



รายงานประจำปี

2561



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

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

คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๖๑ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
ธันวาคม ๒๕๖๑

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	ด
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยโสธร และข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดยโสธร	
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
๑. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	๒๑
๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	
การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	๕๕
โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	๖๒
โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชขึ้นครองราชย์ครบ๗๐ ปี	๖๕
ผลการตรวจจู่จาระหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในตำบลเป้าหมายปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล manual ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๗๑
๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	๘๗
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย	๙๖
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน	๑๐๘
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	๑๑๓
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ	๑๒๑
สุขภาพพระสงฆ์	๑๓๒
๔. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๓๗
๕. กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑๕๕
สรุปผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๖๒
สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)	๑๖๖
สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑	๑๗๕
สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๑๘๒

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	๑๙๔
๖. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๒๒๕
๗. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๒๓๗
๘. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๗๑
๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	
งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๘๑
งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	๒๘๘
งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ	๒๙๑
งานบริหารงบบุคลากรทางการแพทย์เฝ้าจ่ายรายหัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๓๐๒
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	๓๐๘
งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	๓๑๖
๑๐. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๓๓๓
๑๑. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๓๔๕
๑๒. กลุ่มงานนิติการ	๓๖๑
๑๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๓๖๙

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๒	จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๓	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑	๓
๔	จำนวนประชากร จังหวัดยโสธร แยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๖๑	๔
๕	จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๕
๖	แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๒	๕
๗	ประเภทยุทธศาสตร์ แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๒	๖
๘	จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑	๘
๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑	๙
๑๐	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑	๑๐
๑๑	จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๑๑
๑๒	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙	๑๒
๑๓	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑	๑๓
๑๔	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙	๑๔
๑๕	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑	๑๕
๑๖	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี ๒๕๖๑	๑๖
๑๗	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๗
๑๘	การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๙	สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร	๒๘
๒๐	สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒๙
๒๑	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑)	๓๓
๒๒	แสดงรายการงบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เงินกันไว้เบิกเหลือในปี	๓๔
๒๓	แสดงรายการสิ่งก่อสร้างที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๖
๒๔	รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑	๓๖
๒๕	จำนวน ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร	๕๑
๒๖	จำนวน ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนกเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร	๕๒
๒๗	รายการโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๕๖
๒๘	ผลการประเมินความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๑	๕๙
๒๙	ผลการตรวจจู่จากระบาดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล เป้าหมายปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล manual ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๗๑
๓๐	แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวาจาในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ	๗๕
๓๑	แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)	๗๖
๓๒	กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ในการคัดกรองวัณโรค จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๗๙
๓๓	จำนวน ร้อยละ ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๘๑
๓๔	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๘๒
๓๕	สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐ – ก.ย.๖๑)	๘๘
๓๖	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แยกรายอำเภอ	๙๓

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๓๗	การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนจังหวัด ยโสธร (ต.ค ๖๐- ก.ย.๒๕๖๑)	๙๘
๓๘	เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ จังหวัดยโสธร	๙๙
๓๙	เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน จังหวัดยโสธร (เป้าหมายร้อยละ ๘๕)	๑๐๐
๔๐	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)	๑๐๐
๔๑	ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมาย ๑๐๐%)	๑๐๑
๔๒	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๔) เด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน และความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย (๑๑๓ ซม.) หญิง (๑๑๒ ซม.)	๑๐๕
๔๓	เด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน จังหวัดยโสธร (ภาวะเตี้ย \leq ร้อยละ ๑๐, ผอม \leq ร้อย ละ ๕, อ้วน \leq ร้อยละ ๑๐)	๑๐๖
๔๔	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกชาย อำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑)	๑๐๙
๔๕	ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเตี้ย แยกชายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๕๙)	๑๑๐
๔๖	ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แยกชายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑)	๑๑๐
๔๗	จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑	๑๑๖
๔๘	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) จังหวัด ยโสธร	๑๑๗
๔๙	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการ คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๑๑๘
๕๐	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑	๑๑๙
๕๑	การจัดทำแผนงาน/โครงการผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๒๒
๕๒	ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๒๖
๕๓	จำนวนและร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑	๑๒๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๕๔	อัตราส่วนการพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๑๒๘
๕๕	จำนวนและร้อยละการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๑๒๙
๕๖	จำนวนและร้อยละของ อปท.เข้าร่วมโครงการ การดำเนินงานการบริหารงบประมาณ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๑๓๐
๕๗	การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑	๑๓๒
๕๘	จำนวนและร้อยละการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๓๗
๕๙	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑	๑๔๑
๖๐	สรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑	๑๔๖
๖๑	สรุปการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดยโสธร	๑๕๘
๖๒	จำนวนและร้อยละของผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร	๑๖๗
๖๓	ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๑๗๐
๖๔	ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA	๑๗๙
๖๕	ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑	๑๘๑
๖๖	ข้อมูลสัดส่วน อสม. จังหวัดยโสธร ต่อการดูแลหลังคาเรือน แยกรายอำเภอ	๒๐๐
๖๗	การเบิกจ่ายค่าป่วยการอสม.ในรอบเดือน สิงหาคม กันยายน ตุลาคม ประจำปี ๒๕๖๑	๒๐๒
๖๘	ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประจำปี ๒๕๖๑	๒๐๓
๖๙	เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม. แยกรายอำเภอ	๒๐๔
๗๐	สรุปผลการส่งข่าวแยกตามกลุ่มงาน ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ๖๑-กันยายน ๖๑	๒๑๙
๗๑	จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔	๒๒๗
๗๒	ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ \geq ร้อยละ ๖๐	๒๓๐
๗๓	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ \geq ร้อยละ ๓๕	๒๓๐
๗๔	ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ	๒๓๑

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๗๕	ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ	๒๓๓
๗๖	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร	๒๓๘
๗๗	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร	๒๓๙
๗๘	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๒๔๐
๗๙	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล	๒๔๒
๘๐	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร	๒๔๓
๘๑	แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๔๔
๘๒	แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๔๔
๘๓	แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๔๕
๘๔	แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๔๕
๘๕	แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ผัก ผลไม้สด ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น จังหวัดยโสธร แยก รายอำเภอ	๒๔๘
๘๖	แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๕๑
๘๗	แสดงผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑	๒๕๒
๘๘	แสดงกิจกรรมดำเนินงานโครงการจัดการการค้ายาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสม เหตุผล จังหวัดยโสธร	๒๕๗
๘๙	แสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๕๘
๙๐	แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๕๙
๙๑	แสดงจำนวนรายการของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์และบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๑	๒๖๒
๙๒	แสดงมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร แยกรายหมวด ปี ๒๕๖๑	๒๖๒
๙๓	ผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล	๒๖๓
๙๔	มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมดของ หน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๑	๒๖๔
๙๕	แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดยา แยกรายโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๖๔
๙๖	แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุการแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑	๒๖๕
๙๗	แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดทันตกรรม แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑	๒๖๕
๙๘	แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๑	๒๖๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๙๙	แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดเอ็กซ์เรย์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑	๒๖๗
๑๐๐	ร้อยละผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร	๒๗๒
๑๐๑	ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขจำแนกรายปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร	๒๗๓
๑๐๒	การส่งเสริมการใช้จ่ายสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรชนิดอื่นเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	๒๗๔
๑๐๓	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ ๒๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) จังหวัดยโสธร	๒๗๔
๑๐๔	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานจากโรงพยาบาลยโสธร (ร้อยละ ๑๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๒๗๕
๑๐๕	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานจากโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๒๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๒๗๕
๑๐๖	ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ ๓๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๒๗๕
๑๐๗	ร้อยละการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาในโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และไข้หวัด (Common cold) ในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ ๕) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๒๗๖
๑๐๘	ร้อยละการใช้จ่ายสมุนไพรรักษาในโรค ท้องอืด ท้องเฟ้อ ในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ ๑๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๒๗๖
๑๐๙	โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนกผู้ป่วยนอก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดยโสธร	๒๗๗
๑๑๐	เปรียบเทียบมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กับปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๗๗
๑๑๑	การออกให้บริการเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน	๒๗๘
๑๑๒	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๘๓
๑๑๓	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๒๘๔
๑๑๔	แสดงจำนวนการออกไปรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร	๒๘๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๑๕	แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๒๘๗
๑๑๖	ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๒๘๙
๑๑๗	แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๓
๑๑๘	แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๒๙๓
๑๑๙	แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร	๒๙๔
๑๒๐	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๒๙๕
๑๒๑	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๒๙๕
๑๒๒	แสดงผลคะแนนตรวจประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๖
๑๒๓	แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๗
๑๒๔	แสดงผลคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๘
๑๒๕	แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๒๙๘
๑๒๖	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method	๓๐๐
๑๒๗	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method	๓๐๐
๑๒๘	แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครั้ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method	๓๐๑
๑๒๙	แสดงรายงานสัดส่วนต้นทุน รายได้ค่ารักษาพยาบาล และต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการที่ใช้ไป) ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๑
๑๓๐	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ล่วงหน้ารายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๓๑	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ล่วงหน้ารายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๔
๑๓๒	แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๕
๑๓๓	แสดงเงินงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนเปรียบเทียบจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๕
๑๓๔	แสดงเงิน งบ PP Non UC และงบเขตปรับเกลี่ยเงินเดิม ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๖
๑๓๕	แสดงคะแนน เงินรับโอน งบตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๐๗
๑๓๖	แสดงค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๑๘
๑๓๗	แสดงจำนวนครั้ง จำนวนเงิน ที่ตามจ่าย และเรียกเก็บ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๑๘
๑๓๘	การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๓๑๙
๑๓๙	ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖	๓๑๙
๑๔๐	ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามราคาบัตร และสัญชาติ จังหวัดยโสธร	๓๒๒
๑๔๑	ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑	๓๒๓
๑๔๒	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๒๔
๑๔๓	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๒๕
๑๔๔	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนามและชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอจังหวัดยโสธร	๓๒๕
๑๔๕	แสดงสรุปผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๔	๓๓๕
๑๔๖	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๓๔๘
๑๔๗	อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร	๓๔๙
๑๔๘	อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำแนกตามสาเหตุ	๓๔๙

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๔๙	แผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๕๐
๑๕๐	เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test ประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ	๓๖๙
๑๕๑	ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวาจาในประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ	๓๗๔
๑๕๒	ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยชุด FIT Test ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๗๔
๑๕๓	ผลงานการตรวจ Colonoscopy ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๗๕
๑๕๔	ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๗๘
๑๕๕	ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑	๓๘๑
๑๕๖	ผลการดำเนินงานในผู้ป่วยSTEMI ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จำแนกตามตัวชี้วัด	๓๘๓
๑๕๗	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๘๖
๑๕๘	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑	๓๘๗
๑๕๙	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๘๗
๑๖๐	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๙๓
๑๖๑	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑	๓๙๓
๑๖๒	การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๓๙๔
๑๖๓	การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๙๔
๑๖๔	จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๓๙๕
๑๖๕	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๓๙๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๖๖	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๓๙๖
๑๖๗	จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๙๗
๑๖๘	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑	๓๙๘
๑๖๙	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๓๙๘
๑๗๐	ร้อยละของผู้ป่วย DM& HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ๓๐) ได้รับการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๔๐๐
๑๗๑	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑ และการประเมิน NCD Clinic Plus	๔๐๑
๑๗๒	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๔๐๑
๑๗๓	ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๔๐๕
๑๗๔	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/๑.๗๒ m ² /yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	๔๐๖
๑๗๕	หน่วยบริการ ผู้ป่วย CKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วย บริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๔๐๖
๑๗๖	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)	๔๐๗
๑๗๗	การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๑	๔๐๗
๑๗๘	ผลการเยี่ยมและประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑	๔๐๘
๑๗๙	ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุด เสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๐ (สะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๑)	๔๑๖
๑๘๐	ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุด เสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๐	๔๑๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๘๑	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ	๔๒๒
๑๘๒	จำนวนทีมผู้ก่อการดีจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ	๔๒๓
๑๘๓	จำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตและอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ	๔๓๐
๑๘๔	จำนวนและร้อยละผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยจำแนกข้อมูล ๓ ฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑	๔๓๑
๑๘๕	จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๖๑	๔๓๒
๑๘๖	จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)	๔๓๕
๑๘๗	อัตราผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วย EMS และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย OHCA จังหวัดยโสธร (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)	๔๓๖
๑๘๘	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินคุณภาพ (ECS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายโรงพยาบาล	๔๓๗

สารบัญรูปร่างภาพ

รูปร่างภาพที่		หน้า
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร	๑
๒	ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๑	๓
๓	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑	๗
๔	อัตราเกิดและอัตรารายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑	๗
๕	อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑	๘
๖	แสดงผลการศึกษาค้นข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ	๗๒
๗	แสดงผลการศึกษาค้นข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายจังหวัด (ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐	๗๓
๘	แสดงผลการศึกษาค้นข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร	๗๓
๙	แสดงผลการศึกษาค้นข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายตำบล ในจังหวัดยโสธร	๗๔
๑๐	แผนภูมิร้อยละผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร	๒๗๓
๑๑	แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑	๒๘๒
๑๒	ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๒๘๒
๑๓	แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๑
๑๔	แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๑
๑๕	แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๒
๑๖	แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๒
๑๗	แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัดและรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๓
๑๘	แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๑๔

สารบัญญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภพที่		หน้า
๑๙	แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๓๒๓
๒๐	กลไกการขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๓๔
๒๑	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑	๓๘๕
๒๒	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑	๔๒๗
๒๓	แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER&Admit) ใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จังหวัดยโสธร (< ๑๒%) (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)	๔๓๕

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
กุตุชุม	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
รวม	๒,๖๐๑,๒๐๒	๔,๑๖๑.๔๕	

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ ๒ จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	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
กุตุชุม	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
รวม	๗๘	๘๘๕	๑๖๗,๓๔๖	๕๓๙,๕๔๒	๒๓/๑	๖๓

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

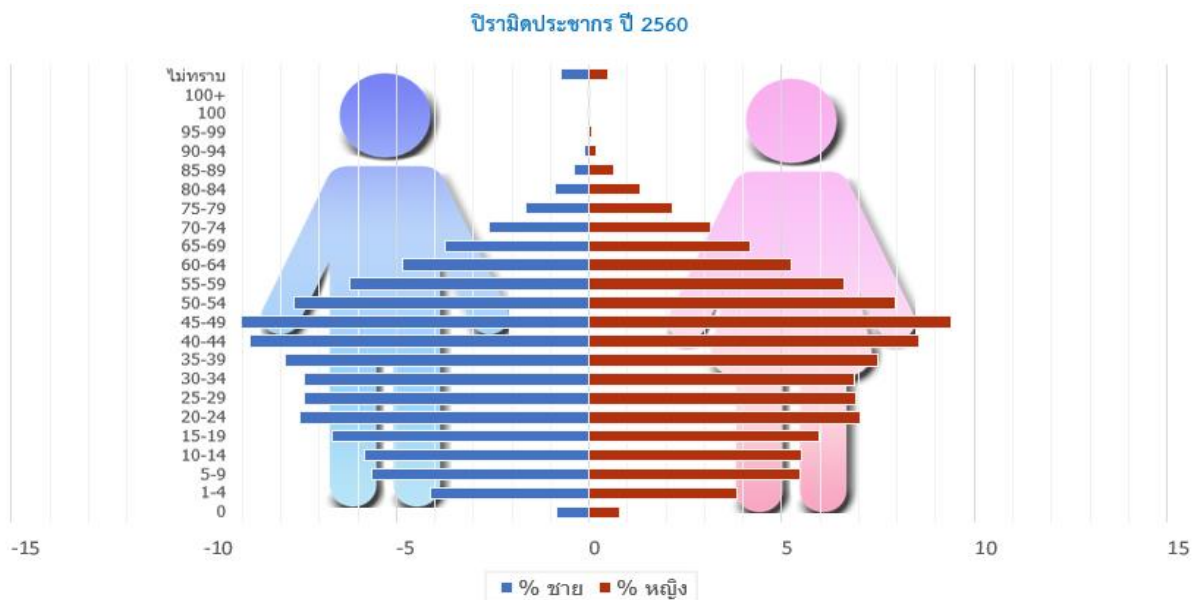


จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๖๗,๓๔๖ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๓๙,๕๔๒ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

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 ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑

ตารางที่ ๓ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

กลุ่มอายุและกลุ่มวัย(ปี)	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+	๓๘,๕๔๖	๔๕,๗๖๓	๘๔,๓๐๙	๑๕.๖๓
ไม่ทราบกลุ่มอายุ	๑,๙๔๓	๑,๓๐๙	๓,๒๕๒	๐.๖๐
รวม	๒๗๐,๔๑๒	๒๖๙,๑๓๐	๕๓๙,๕๔๒	๑๐๐



๔

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	(๑๕-๕๙ ปี) ๓๖๕,๔๗๒	๖๗.๗๔
๒๐-๒๔	๒๐,๒๙๗	๗.๕๑	๑๘,๙๔๙	๗.๐๔	๓๙,๒๔๖	๗.๒๗		
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	(๖๐ ปีขึ้นไป) ๘๔,๓๐๙	๑๕.๖๓
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 ๑๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๕ แห่ง ขนาด ๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด ๗๒๐ 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
ป่าดิว	๗	๑	๓๐
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๓๐
ค้อวัง	๖	๑	๓๐
เลิงนกทา	๑๘	๑	๑๒๐
ไทยเจริญ	๖	๑	๒๐
รวม	๑๑๒	๙	๗๒๐

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๖ แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๒

อำเภอ	สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (รพ.เอกชน)	สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)								รวม
		เวชกรรม	คลินิกเฉพาะทาง	การพยาบาล	ทันตกรรม	แพทย์แผนไทย	กายภาพ	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนจีน	
เมืองยโสธร	๒	๑๕	๒๔	๑๑	๑๒	๑	๒	๒	๑	๗๐
ทรายมูล	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
กุดชุม	๐	๓	๒	๔	๑	๑	๐	๐	๐	๑๑
คำเขื่อนแก้ว	๐	๓	๑	๗	๑	๑	๐	๐	๐	๑๓
ป่าดิว	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	๖	๓	๑	๐	๑	๐	๑๕
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๕	๐	๐	๐	๐	๐	๕
รวม	๒	๒๗	๓๐	๕๐	๑๘	๔	๒	๓	๑	๑๓๗

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ มกราคม ๒๕๖๒



บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

ตารางที่ ๗ ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๒

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อประชากร (จ.ยโสธร)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๒๕๕๙)
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.+รพ.สต.	รวม		
แพทย์	๑	๕๒	๖๒	๐	๑๑๕	๑:๔,๖๘๕	๑ : ๒,๐๖๕
ทันตแพทย์	๒	๑๕	๓๓	๐	๕๐	๑:๑๐,๗๗๕	๑ : ๙,๔๒๕
เภสัชกร	๙	๒๙	๔๒	๐	๘๐	๑:๖,๗๓๔	๑ : ๕,๑๓๗
พยาบาลวิชาชีพ	๖	๓๑๑	๓๑๓	๒๐๒	๘๓๒	๑:๖๔๘	๑ : ๔๒๓
นักวิชาการสาธารณสุข	๓๙	๙	๑๙	๑๕๒	๒๑๙	๑:๒,๔๖๐	-
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๓๕	๘๗	๑๔๑	๙๓	๓๕๖	๑:๑,๕๑๓	-
ลูกจ้างประจำ	๖	๕๔	๕๔	๒	๑๑๖	๑:๔,๖๔๔	-
พนักงานราชการ	๑๔	๔๑	๒๓	๑	๗๙	๑:๖,๘๑๙	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๐	๒๘๓	๒๖๕	๒๓๔	๗๘๒	๑:๖๘๙	-
ลูกจ้างชั่วคราว	๐	๑๒๙	๑๑๙	๕๒	๓๐๐	๑:๑๗๙๖	-
รวม	๑๑๒	๑,๐๑๐	๑,๐๗๑	๗๓๖	๒,๙๒๙	-	-

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

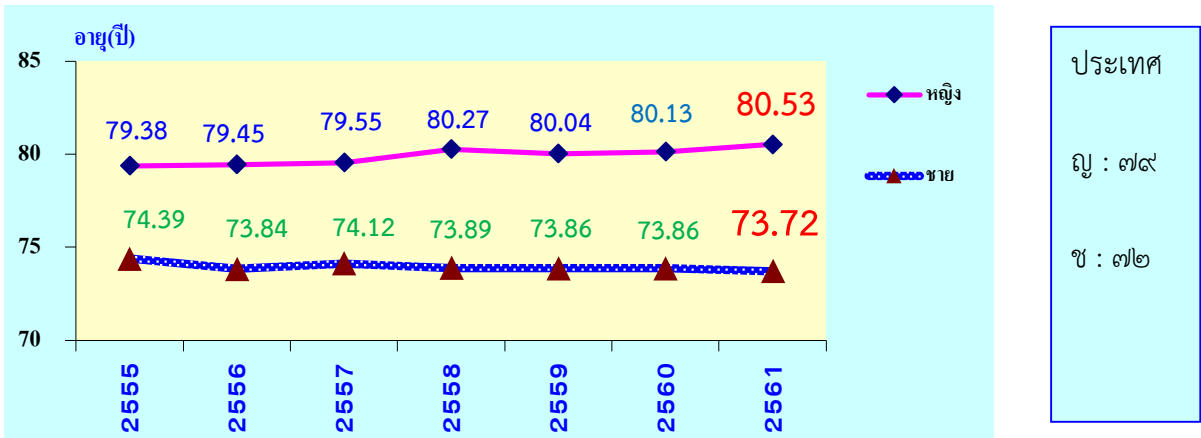


สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ประชาชนจังหวัดยโสธร มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๐ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยระดับประเทศ (เพศชาย ๗๒ ปี เพศหญิง ๗๙ ปี) (ที่มา : กยพ.สรุปลสถิติที่สำคัญ : ๒๕๖๐)

รูปภาพที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑

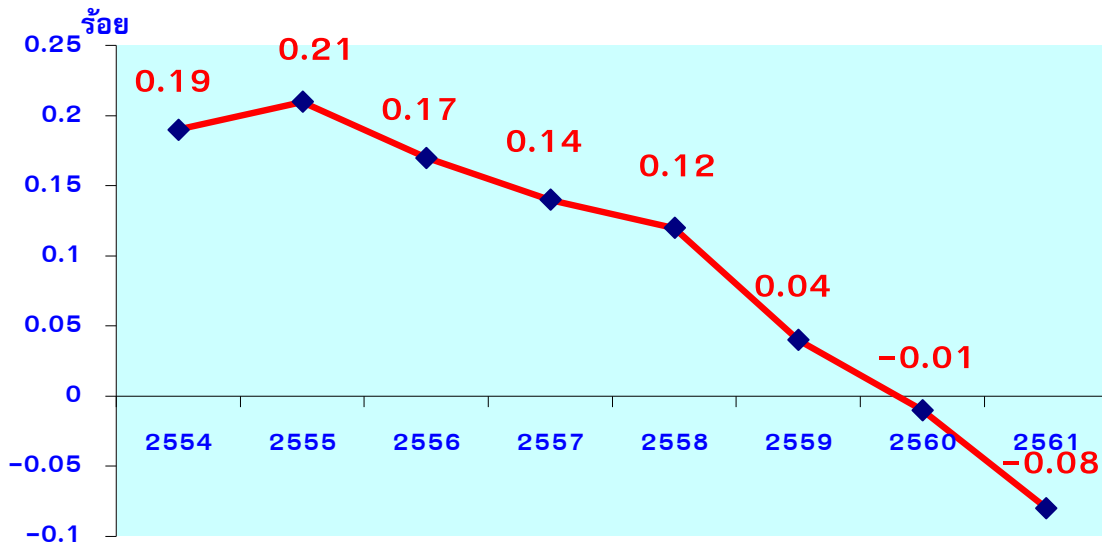


ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

สถิติชีพ

จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลงแต่มีอัตราการตายของประชากรเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังรูปที่ ๔

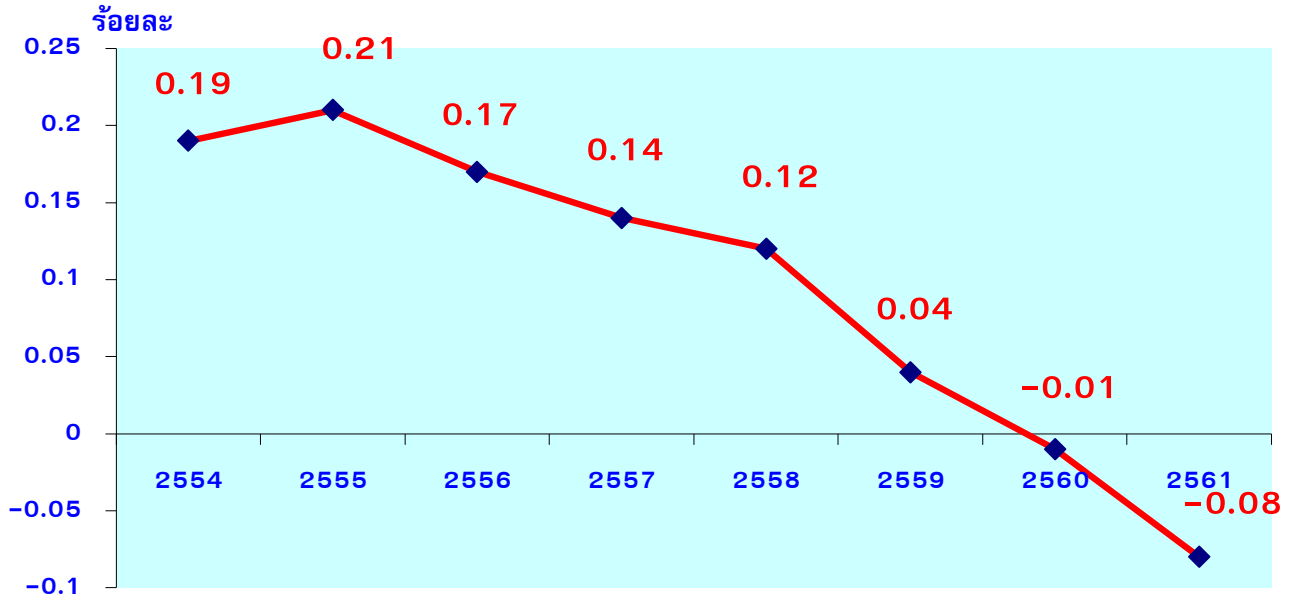
รูปภาพที่ ๔ อัตราเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตราส่วนมารดาตายและอัตราทารกตาย

ในปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดยโสธร ไม่มีมารดาตาย แต่ในปี พ.ศ๒๕๖๑ มีมารดาตาย จำนวน ๑ คน เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาตามตาราง

ตารางที่ ๘ จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๑

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
๒๕๖๑	๓,๕๘๑	๑๔	๓.๙๑	๑	๒๗.๙๓

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน
จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากที่สุด รายละเอียดตาม
ตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน	จำนวน	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	เบาหวาน	๒๔๖,๓๖๒	๔๕,๖๖๑.๓๒	เบาหวาน	๑๙๕,๓๐๓	๓๖,๑๙๗.๙๒
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๘๕,๕๐๐	๓๔,๓๘๑.๐๑	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๕๑,๔๗๘	๒๘,๐๗๕.๒๙
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๗๖,๐๒๗	๓๒,๖๒๕.๒๖	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๔๐,๒๓๔	๒๕,๙๙๑.๓๐
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑๒๔,๕๖๖	๒๓,๐๘๗.๓๖	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘๑,๔๐๐	๑๕,๐๘๖.๘๗
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๘๔,๙๙๗	๑๕,๗๕๓.๕๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๖๖,๑๙๓	๑๒,๒๖๘.๓๗
๖	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๘๒,๖๙๙	๑๕,๓๒๗.๖๓	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๕๖,๖๕๕	๑๐,๕๐๐.๕๗
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๗๒,๔๙๔	๑๓,๔๓๖.๒๑	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๔๗,๒๔๐	๘,๗๕๕.๕๗
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๕๖,๗๗๙	๑๐,๕๒๓.๕๖	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๕,๙๕๖	๖,๖๖๔.๑๗
๙	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๕๖,๐๘๗	๑๐,๓๙๕.๓๐	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๓๕,๓๔๓	๖,๕๕๐.๕๖
๑๐	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๓,๗๐๒	๖,๒๔๖.๔๑	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๒๒,๐๖๑	๔,๐๘๘.๘๔

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ปอดบวม มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	ปอดบวม	๕,๑๒๙	๙๕๐.๖๒	ปอดบวม	๕,๑๒๒	๙๔๙.๓๒
๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๒๖๕	๔๑๙.๘๐	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๓๒๖	๔๓๑.๑๑
๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๘๗	๓๘๖.๘๑	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒,๑๑๑	๓๙๑.๒๖
๔	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๙๐๘	๓๕๓.๖๓	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๙๓๕	๓๕๘.๖๔
๕	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๘๔๗	๓๔๒.๓๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๘๘๗	๓๔๙.๗๔
๖	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๕๕๙	๒๘๘.๙๕	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๘๒๒	๓๓๗.๖๙
๗	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระยะคลอด	๑,๔๗๔	๒๗๓.๑๙	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๑,๔๘๘	๒๗๕.๗๙
๘	เบาหวาน	๑,๓๑๗	๒๕๔.๑๐	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๔๗๐	๒๗๒.๔๕
๙	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๓๐๐	๒๕๐.๙๕	เบาหวาน	๑,๓๗๖	๒๕๕.๐๓
๑๐	โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	๑,๒๙๓	๒๓๙.๖๕	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๓๕๒	๒๕๐.๕๘

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จาก HDC สสจ.ยโสธร



สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าประชาชนในจังหวัดยโสธรมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

ลำดับ	๒๕๕๙			๒๕๖๐			๒๕๖๑		
	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน
๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๐๕	๑๑๒.๐๘	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๕๔	๑๒๑.๒๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๗๐๑	๑๓๐.๑๒
๒	โรคปอดและวัณโรค	๒๙๗	๕๕.๐๒	โรคอื่นของระบบประสาท	๓๕๘	๖๖.๓๕	โรคอื่นของระบบประสาท	๕๒๐	๙๖.๕๒
๓	โรคเกี่ยวกับไตและไตวาย	๒๕๗	๔๗.๖๑	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๓๓๓	๖๑.๗๒	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๔๐๒	๗๔.๖๒
๔	โลหิตเป็นพิษ	๑๙๑	๓๕.๓๘	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒๘๒	๕๒.๒๗	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๓๖๗	๖๘.๑๒
๕	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๑๘๔	๓๔.๐๙	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๒๖๗	๔๙.๔๙	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๕๐	๔๖.๔๑
๖	โรคเบาหวาน	๑๖๑	๒๙.๘๓	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๒๖๖	๔๙.๓๐	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๒๔๘	๔๖.๐๓
๗	โรคหลอดเลือดในสมอง	๑๖๐	๒๙.๖๔	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๓๓	๔๓.๑๘	โรคเบาหวาน	๑๙๙	๓๖.๙๔
๘	โรคอื่นของระบบประสาท	๑๓๕	๒๕.๐๑	โรคเบาหวาน	๒๐๒	๓๗.๔๔	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๘๖	๓๔.๕๓
๙	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๐๔	๑๙.๒๗	โลหิตเป็นพิษ	๑๙๑	๓๕.๔๐	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๕๗	๒๙.๑๔
๑๐	โรคหัวใจและหลอดเลือด	๘๙	๑๖.๔๙	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๔๘	๒๗.๔๓	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๒๘	๒๓.๗๖

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๙๔,๐๔๒ ราย เฉลี่ย ๙๑,๑๗๐ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๖๔,๗๘๙ ราย เฉลี่ย ๕,๓๙๙ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒.๗๖ วันต่อรายโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และมหาชนะชัย ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘							ปีงบประมาณ ๒๕๕๙						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๔๗,๗๖๕	๒๘,๙๘๐	๓๕,๘๔๑	๒,๙๘๗	๘๑.๓๗	๑๐๙,๘๙๖	๓.๐๗	๓๒๐,๔๙๔	๒๖,๗๐๘	๓๓,๑๘๒	๒,๗๖๕	๖๘.๗	๙๓,๐๔๐	๒.๘
๒	ทรายมูล	๕๗,๕๖๔	๔,๗๙๗	๒,๐๑๗	๑๖๘	๔๓.๑๕	๔,๗๒๕	๒.๓๔	๕๘,๙๐๕	๔,๙๐๙	๒๐๕๒	๑๗๑	๔๘.๐๘	๕,๒๗๙	๒.๕๗
๓	กุดชุม	๙๕,๑๘๑	๗,๙๓๒	๔,๑๓๐	๓๔๔	๘๘.๕๑	๙,๖๙๒	๒.๓๕	๙๘,๕๗๓	๘,๒๑๔	๔,๕๙๘	๓๘๓	๑๐๒.๔	๑๑,๒๔๖	๒.๔๕
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๐,๖๙๙	๑๐,๘๙๒	๓,๖๖๔	๓๐๕	๘๖.๖๒	๙,๔๘๕	๒.๕๙	๑๓๓,๐๙๑	๑๑,๐๙๑	๔๒๓๑	๓๕๓	๔๗.๔๔	๑๐,๔๑๗	๒.๔๖
๕	ป่าติ้ว	๗๔,๖๔๙	๖,๒๒๑	๑,๗๓๖	๑๔๕	๔๒.๙๗	๔,๗๐๕	๒.๗๑	๘๐,๖๕๗	๖,๗๒๑	๒๓๗๔	๑๙๘	๕๖.๐๔	๖,๑๕๓	๒.๕๙
๖	มหาชนะชัย	๑๐๑,๓๙๗	๘,๔๕๐	๔,๒๒๑	๓๕๒	๘๘.๖	๙,๗๐๒	๒.๓	๙๘,๒๗๕	๘,๑๙๐	๔,๒๐๓	๓๕๐	๙๘.๖๗	๑๐,๘๓๔	๒.๕๘
๗	ค้อวัง	๖๓,๒๗๖	๕,๒๗๓	๑,๙๐๙	๑๕๙	๕๖.๘๙	๖,๒๓๐	๓.๒๖	๖๒,๘๗๑	๕,๒๓๙	๑๘๐๙	๑๕๑	๕๓.๐๓	๕,๘๒๓	๓.๒๒
๘	เลิงนกทา	๑๘๖,๘๕๗	๑๕,๕๗๑	๙,๘๔๒	๘๒๐	๑๓๘.๘	๓๐,๓๙๐	๓.๐๙	๑๘๐,๕๙๙	๑๕,๐๕๐	๑๐,๖๒๙	๘๘๖	๑๓๘.๙	๓๐,๔๙๔	๒.๘๗
๙	ไทยเจริญ	๕๑,๙๑๖	๔,๓๒๖	๑,๓๖๗	๑๑๔	๙๒.๙	๓,๓๙๑	๒.๔๘	๖๐,๕๗๗	๕,๐๔๘	๑,๗๑๑	๑๔๓	๑๕๑.๒	๕,๕๓๒	๓.๒๓
	รวม	๑,๑๐๙,๓๐๔	๙๒,๔๔๒	๖๔,๗๒๗	๕,๓๙๔	๘๓.๑๗	๑๘๘,๒๑๖	๒.๙๑	๑,๐๙๔,๐๔๒	๙๑,๑๗๐	๖๔,๗๘๙	๕,๓๙๙	๗๕.๑๗	๑๗๘,๘๑๘	๒.๗๖

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร



ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๙๖,๙๐๕ ครั้ง เฉลี่ย ๙๙,๗๔๒ ครั้งต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยในจำนวน ทั้งหมด ๗๒,๔๐๖ ราย เฉลี่ย ๖,๐๓๔ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒.๙๒ วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมา คือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐						ปีงบประมาณ ๒๕๖๑							
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๔๗,๑๓๖	๒๘,๙๒๘	๓๖,๐๙๖	๓,๐๐๘	๘๕.๒๙	๑๑๕,๑๘๗	๓.๑๙	๓๕๕,๕๖๙	๒๙,๖๓๑	๓๗,๙๙๕	๓,๑๖๖	๙๐.๗๖	๑๒๒,๕๖๗	๓.๒๓
๒	ทรายมูล	๕๖,๙๙๕	๔,๗๕๐	๑,๖๐๓	๑๓๔	๓๖.๓๖	๓,๙๘๑	๒.๔๘	๖๐,๕๗๘	๕,๐๔๘	๑,๗๘๕	๑๔๙	๔๐.๒๒	๔,๔๐๔	๒.๔๗
๓	กุฉินชัย	๑๑๐,๕๔๔	๙,๒๑๒	๔,๒๕๒	๓๕๔	๙๖.๒	๑๐,๕๓๔	๒.๔๘	๑๑๑,๑๑๐	๙,๒๕๙	๔,๓๒๑	๓๖๐	๙๐.๒๖	๙,๘๘๓	๒.๒๙
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๖,๒๙๔	๑๑,๓๕๘	๔,๙๕๒	๔๑๓	๕๘.๓	๑๒,๗๖๗	๒.๕๘	๑๔๙,๓๓๘	๑๒,๔๔๕	๕,๗๔๗	๔๗๙	๖๔.๑๖	๑๔,๐๕๒	๒.๔๕
๕	ป่าติ้ว	๘๔,๖๒๙	๗,๐๕๒	๒,๘๑๙	๒๓๕	๗๐.๐๖	๗,๖๗๒	๒.๗๒	๘๘,๙๖๖	๗,๔๑๔	๒,๙๑๖	๒๔๓	๖๘.๔	๗,๔๙๐	๒.๕๗
๖	มหาชนะชัย	๑๐๓,๐๔๓	๘,๕๘๗	๓,๘๙๒	๓๒๔	๘๖.๓๕	๙,๔๕๕	๒.๔๓	๑๐๘,๙๐๕	๙,๐๗๕	๓,๙๔๘	๓๒๙	๗๗.๑๘	๘,๔๕๑	๒.๑๔
๗	ค้อวัง	๖๔,๙๔๙	๕,๔๑๒	๑,๙๗๑	๑๖๔	๕๔.๒๖	๕,๙๔๒	๓.๐๑	๖๐,๒๒๙	๕,๐๑๙	๑,๙๕๓	๑๖๓	๕๑.๙๔	๕,๖๘๗	๒.๙๑
๘	เลิงนกทา	๑๙๕,๙๔๘	๑๖,๓๒๙	๑๑,๐๕๔	๙๒๑	๑๕๘.๓	๓๔,๖๗๖	๓.๑๔	๑๙๙,๓๙๔	๑๖,๖๑๖	๑๑,๕๖๙	๙๖๔	๗๓.๓๕	๓๒,๑๒๙	๒.๗๘
๙	ไทยเจริญ	๖๑,๒๙๖	๕,๑๐๘	๒,๔๘๒	๒๐๗	๒๐๐.๘	๗,๓๓๐	๒.๙๕	๖๒,๘๑๖	๕,๒๓๕	๒,๑๗๒	๑๘๑	๘๙.๒๗	๖,๕๑๗	๓.๐๐
	รวม	๑,๑๖๐,๘๓๔	๙๖,๗๓๖	๖๙,๑๒๑	๕,๗๖๐	๘๗.๔๘	๒๐๗,๕๔๔	๓	๑,๑๙๖,๙๐๕	๙๙,๗๔๒	๗๒,๔๐๖	๖,๐๓๔	๘๐.๓๖	๒๑๑,๑๘๐	๒.๙๒

ที่มา :จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



จำนวนผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘- ๒๕๕๙

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๓๔,๓๖๑ ราย ๑,๘๖๕,๐๕๔ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๓๖,๑๘๗ รายต่อเดือน ๓๐๗ รายต่อหน่วยบริการ ๑ แห่ง อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทาและกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมาคือ ป่าติ้ว เลิงนกทาและเมือง ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสข.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๘							ปีงบประมาณ ๒๕๕๙						
	รพ.สต.และ ศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๙๑,๒๗๖	๓๘๗,๒๓๕	๗,๖๐๖	๓๒,๒๗๐	๓๑๗	๑,๓๔๕	๒๔	๗๕,๓๖๗	๓๑๐,๗๓๗	๖,๒๘๑	๒๕,๘๙๕	๒๖๒	๑,๐๗๙
ทรายมูล	๑๐	๒๑,๔๕๔	๙๗,๘๑๔	๑,๗๘๘	๘,๑๕๑	๑๗๙	๘๑๕	๑๐	๑๖,๔๒๓	๘๔,๔๖๐	๑,๓๖๙	๗,๐๓๘	๑๓๗	๗๐๔
กุดชุม	๑๔	๔๑,๔๘๗	๒๐๕,๙๐๒	๓,๔๕๗	๑๗,๑๕๙	๒๔๗	๑,๒๒๖	๑๔	๓๓,๘๙๑	๑๖๐,๖๐๑	๒,๘๒๔	๑๓,๓๘๓	๒๐๒	๙๕๖
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๒,๓๒๒	๑๕๖,๘๖๘	๒,๖๙๔	๑๓,๐๗๒	๑๖๘	๘๑๗	๑๖	๓๑,๗๔๓	๑๕๗,๒๖๗	๒,๖๔๕	๑๓,๑๐๖	๑๖๕	๘๑๙
ป่าติ้ว	๗	๑๗,๘๕๙	๑๐๔,๐๑๔	๑,๔๘๘	๘,๖๖๘	๒๑๓	๑,๒๓๘	๗	๑๖,๕๑๐	๑๐๐,๔๒๔	๑,๓๗๖	๘,๓๖๙	๑๙๗	๑,๑๙๖
มหาชนะชัย	๑๖	๓๑,๕๖๓	๑๖๔,๕๕๘	๒,๖๓๐	๑๓,๗๑๓	๑๖๔	๘๕๗	๑๖	๒๙,๖๑๓	๑๔๒,๑๔๗	๒,๔๖๘	๑๑,๘๔๖	๑๕๔	๗๔๐
ค้อวัง	๖	๑๓,๐๐๓	๖๗,๒๕๐	๑,๐๘๔	๕,๖๐๔	๑๘๑	๙๓๔	๖	๑๑,๐๑๓	๕๙,๐๒๖	๙๑๘	๔,๙๑๙	๑๕๓	๘๒๐
เลิงนกทา	๑๘	๕๐,๖๙๐	๒๒๔,๙๕๘	๔,๒๒๔	๑๘,๗๔๗	๒๓๕	๑,๐๔๒	๑๘	๔๘,๗๗๘	๒๓๔,๒๘๐	๔,๐๖๕	๑๙,๕๒๓	๒๒๖	๑,๐๘๕
ไทยเจริญ	๗	๒๒,๕๐๓	๘๓,๙๕๕	๑,๘๗๕	๖,๙๙๖	๒๖๘	๙๙๙	๗	๑๙,๐๖๒	๗๗,๕๖๓	๑,๕๘๙	๖,๔๖๔	๒๒๗	๙๒๓
รวม	๑๑๘	๓๒๒,๑๕๗	๑,๔๙๒,๕๕๔	๒๖,๘๔๖	๑๒๔,๓๘๐	๒๒๘	๑,๐๕๔	๑๑๘	๔๓๔,๓๖๑	๑,๘๖๕,๐๕๔	๓๖,๑๘๗	๑๕๕,๔๒๑	๓๐๗	๑,๓๑๗

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

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



จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๘๑,๗๕๑ คน ๑,๓๕๓,๘๒๖ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๑๑๒,๘๑๙ ครั้งต่อเดือน ๙๖๔ ครั้งต่อเดือนต่อหน่วยบริการ อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ เลิงนกทา และไทยเจริญ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐							ปีงบประมาณ ๒๕๖๑						
	รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มา รับบริการ		เฉลี่ย ต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มา รับบริการ		เฉลี่ย ต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๖๙,๗๓๘	๒๗๔,๒๔๖	๕,๘๑๒	๒๒,๘๕๔	๒๔๒	๙๕๒	๒๔	๗๕,๔๑๐	๒๙๔,๘๗๒	๖,๒๘๔	๒๔,๕๗๓	๒๖๒	๑,๐๒๔
ทรายมูล	๑๐	๑๗,๐๖๗	๘๙,๕๕๒	๑,๔๒๒	๗,๔๖๖	๑๔๒	๗๔๗	๑๐	๓๓,๘๖๔	๙๖,๗๒๖	๒,๘๒๒	๘,๐๖๑	๒๘๒	๘๐๖
กุดชุม	๑๔	๓๔,๓๔๘	๑๖๐,๔๓๖	๒,๘๖๒	๑๓,๓๗๐	๒๐๔	๙๕๕	๑๔	๖๔,๒๐๔	๑๖๘,๒๓๔	๕,๓๕๐	๑๔,๐๒๐	๓๘๒	๑,๐๐๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๑,๙๖๗	๑๕๘,๕๓๑	๒,๖๖๔	๑๓,๒๑๑	๑๖๖	๘๒๖	๑๖	๖๓,๗๒๐	๑๖๙,๐๓๕	๕,๓๑๐	๑๔,๐๘๖	๓๓๒	๘๘๐
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๘๔๓	๙๖,๐๘๘	๑,๔๐๔	๘,๐๐๗	๒๐๑	๑,๑๔๔	๗	๓๗,๑๖๔	๙๗,๔๓๔	๓,๐๙๗	๘,๑๒๐	๔๔๒	๑,๑๖๐
มหาชนะชัย	๑๖	๒๘,๖๙๕	๑๔๖,๙๘๑	๒,๓๙๑	๑๒,๒๔๘	๑๔๙	๗๖๖	๑๖	๕๓,๓๓๗	๑๔๖,๕๓๑	๔,๔๕๕	๑๒,๒๑๑	๒๗๘	๗๖๓
ค้อวัง	๖	๑๐,๖๗๕	๕๗,๖๘๒	๘๙๐	๔,๘๐๗	๑๔๘	๘๐๑	๖	๒๖,๑๑๑	๗๐,๑๑๒	๒,๑๗๖	๕,๘๘๓	๓๖๓	๙๗๔
เลิงนกทา	๑๘	๔๙,๓๖๘	๒๓๕,๕๙๙	๔,๑๑๔	๑๙,๖๓๓	๒๒๙	๑,๐๙๑	๑๘	๙๗,๕๕๑	๒๓๓,๓๓๓	๘,๑๒๘	๑๙,๔๔๔	๔๕๒	๑,๐๘๐
ไทยเจริญ	๖	๑๗,๔๙๒	๗๘,๙๐๑	๑,๔๕๘	๖,๕๗๕	๒๔๓	๑,๐๙๖	๖	๓๐,๔๐๐	๗๗,๕๔๙	๒,๕๓๓	๖,๔๖๒	๔๒๒	๑,๐๗๗
รวม	๑๑๗	๒๗๖,๑๙๓	๑,๒๙๘,๐๕๖	๒๓,๐๑๖	๑๐๘,๑๗๑	๑๙๗	๙๒๕	๑๑๗	๔๘๑,๗๕๑	๑,๓๕๓,๘๒๖	๔๐,๑๔๖	๑๑๒,๘๑๙	๓๔๓	๙๖๔

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ไม่นับข้อมูล รพ.นายแพทย์หาญ)



ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๖๑ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมากที่สุด

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตราผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย
๑	อุจจาระร่วง	๑๔,๖๐๖	๒,๗๐๘.๕๔	๐
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๘,๕๑๕	๑,๕๗๙.๐๒	๐
๓	ปอดบวม	๕,๔๑๑	๑,๐๐๓.๔๒	๐
๔	อาหารเป็นพิษ	๑,๑๙๒	๒๒๑.๐๔	๐
๕	ไข้หวัดใหญ่	๑,๑๔๔	๒๑๒.๑๔	๐
๖	ตาแดง	๖๖๑	๑๒๒.๕๘	๐
๗	มือเท้าปาก	๕๗๔	๑๐๖.๔๔	๐
๘	ไข้เลือดออก	๕๒๒	๙๖.๘๐	๐
๙	สุกใส	๔๙๑	๙๑.๐๕	๐
๑๐	วัณโรค(รวม)	๓๐๖	๕๖.๗๔	๐

ที่มา: รายงานระบาดวิทยา ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑๗

ตารางที่ ๑๗ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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	การตั้งครุฑในวัยรุ่น	๒	๒	๔	๓	๓	๙	๓	๒	๖	๒	๒	๔	๒๓



กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด

จากผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร พบว่าปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ 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

จังหวัดยโสธร ได้นำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยประยุกต์ใช้หลักการการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย คำนวณออกมาเป็นคะแนน ไม่มีความสลับซับซ้อน แต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก ๑ - ๕ รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด แล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงที่สุดลงมา โดยมีองค์ประกอบ ๔ อย่าง ดังนี้

- ๑) ขนาดของปัญหา
- ๒) ความรุนแรงของปัญหา
- ๓) ความยากง่ายของการแก้ปัญหา
- ๔) การมีส่วนร่วมของประชาชน

พบว่า ปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร เมื่อเรียงตามคะแนนรวมโดยใช้วิธีคูณ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้เห็นปัญหาได้กว้างและชัดเจนมากกว่าวิธีบวก (บุญชัย ภาละกาล, ๒๕๕๗) พบปัญหาสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุการจราจร หัวใจและหลอดเลือด และ ไข้เลือดออก ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ ๑๘ การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

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



แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การดำเนินงานของสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic planning) เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรดำเนินการได้อย่าง มีทิศทาง มุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้บริหารสูงสุดจะต้องมีการ กำหนดนโยบาย และผู้บริหารทุกระดับจะต้องร่วมกันในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์และแผนงานโครงการขององค์กร เข้ามารองรับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในแต่ละระดับ กล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่และความ รับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรโดยรวม ผู้บริหารระดับกลางมีหน้าที่และความรับผิดชอบ เกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรในลักษณะนโยบายย่อยหรือแผนย่อย เช่น แผนเฉพาะด้าน การกำหนด รายละเอียดของนโยบายและแผนรวมขององค์กร ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบในแผนปฏิบัติการ การจัดทำโครงการ การกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนและโครงการ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี ตามวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบ สุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ ยั่งยืน ให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ค่านิยมองค์กร: (MOPH) Mastery: เป็นนายตัวเอง Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ People centered approach: ใส่ใจประชาชน Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมทบทวนและจัดทำยุทธศาสตร์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการบริหารเชิงกลยุทธ์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ระหว่าง วันที่ ๒ - ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการ ในกลุ่มงาน ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอและโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น ๑๕๐ คน และได้ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก และ ประเด็นยุทธศาสตร์ และค่านิยมองค์กร ดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข



พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชายโสธรทุกกลุ่มวัย โดยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๕. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพ





ประเด็นยุทธศาสตร์

- ๑. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ๓. การพัฒนาสมรรถนะ และคุณภาพชีวิตบุคลากร
- ๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
- ๕. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

เป้าประสงค์หลัก

- ๑. ประชาชนชาวไทยเฝ้าระวังทุกกลุ่มวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ
- ๒. ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน
- ๓. บุคลากรมีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
- ๔. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
- ๕. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ



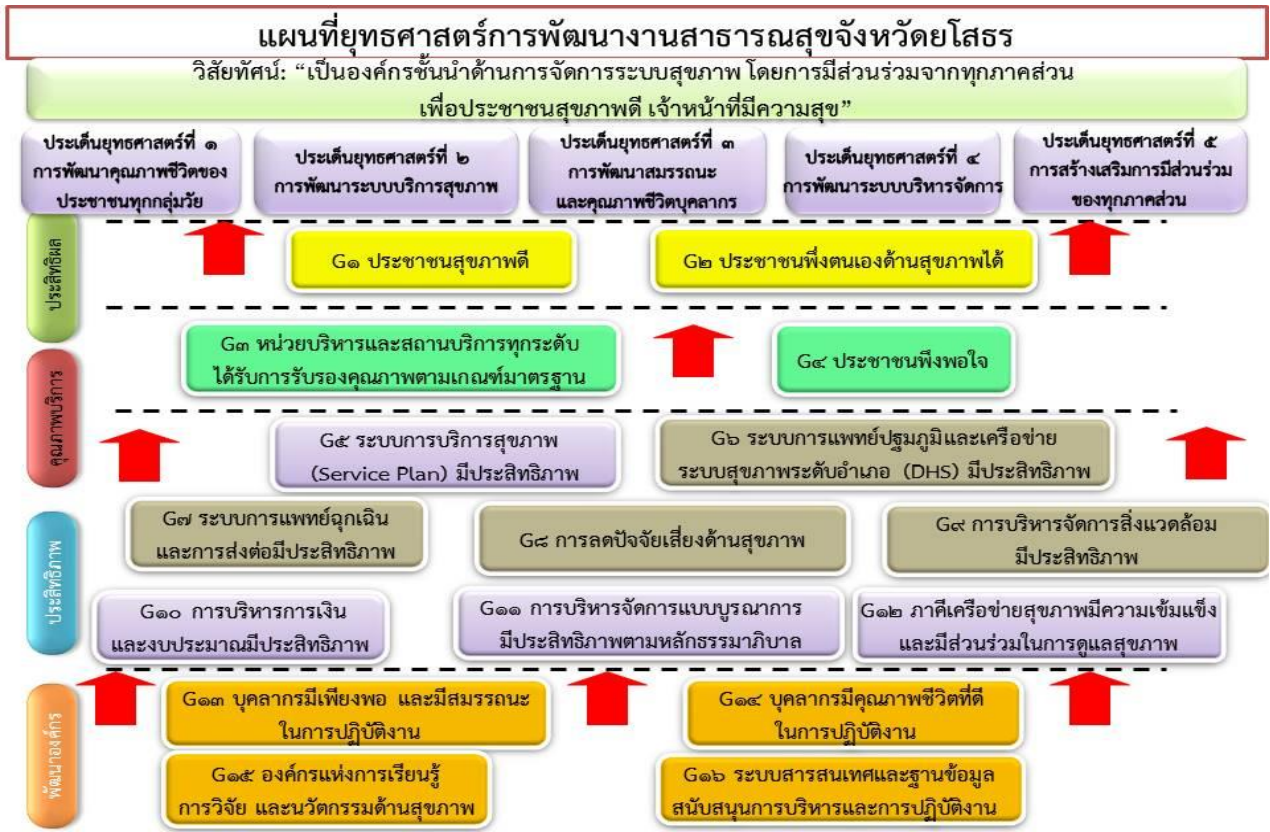
ค่านิยมองค์กร : MOPH

เป็นนายตัวเอง : Mastery

สร้างสรรค์สิ่งใหม่ : Originality

ใส่ใจประชาชน : People centered approach

ถ่อมตนอ่อนน้อม : Humility



เพื่อเป็นการสื่อสาร การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ มีความรู้ความเข้าใจ สามารถนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติได้ และเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีความสอดคล้อง เชื่อมโยง (Alignment) และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในทุกระดับ สามารถผลักดันให้ยุทธศาสตร์บรรลุผลสำเร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติระดับเขตสุขภาพ และ แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผ่านแผนที่ยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารระดับกระทรวงและเขตบริการสุขภาพ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการในระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU รพ./เทศบาล รวม ๓๐๐ คน และใช้แผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านการถ่ายทอดและรับรองจากที่ประชุมเป็นกรอบในการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

แผนปฏิบัติราชการประจำปี ๒๕๖๑

กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ปี ๒๕๖๑

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีโดยยึดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้



๑. จัดประชุมทบทวนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สรุปผลการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๐ และชี้แจงกรอบและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง นักวิชาการของกลุ่มงาน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๒ คน นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แห่งละ ๑ คน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลแห่งละ ๒ คน ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๒๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อทำหน้าที่

๒.๑ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการให้เหมาะสม เพื่อให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

๒.๒ พิจารณากลั่นกรองให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ และให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๓ จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการ

๒.๔ พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่ได้รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๒.๕ สรุป และรวบรวม ผลการดำเนินการ มติข้อเสนอหรือความเห็น ตามข้อที่ ๒.๑ - ๒.๔ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเพื่อเห็นชอบหรืออนุมัติ

๓. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

๔. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ และนำเสนอแผนต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลั่นกรองแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และให้ความเห็นชอบแผน



๕. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีในภาพรวมของเครือข่าย (Single plan) ครบทุกอำเภอเพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามเห็นชอบ



สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์

ภายใต้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้งบประมาณ งบประมาณผลิต งบประมาณ (Function) งบที่มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น สสส. และ สพฉ.เป็นต้น รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๑๗,๒๔๕,๕๐๐ บาท ดังตาราง



ตารางที่ ๑๙ สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)			รวม
		ผลผลิต	กรม	อื่นๆ (สสส./สพฉ.)	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๖๔	๑๔,๗๙๖,๔๘๒	๑๒๓,๓๐๐	๒,๓๒๕,๗๑๘	๑๗,๒๔๕,๕๐๐
Promotion & Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)	๒๒	๙๔๒,๑๘๕	๙๘,๓๐๐	๑,๐๒๑,๒๘๐	๒,๐๖๑,๗๖๕
แผนงานที่ ๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุก กลุ่มวัย	๕	๓๕๔,๒๐๐	-	-	๓๕๔,๒๐๐
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๔๖,๒๔๕	-	-	๔๖,๒๔๕
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๙	๒๒๑,๗๒๐	๙๘,๓๐๐	๑,๐๒๑,๒๘๐	๑,๓๔๑,๓๐๐
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๗	๓๒๐,๐๒๐	-	-	๓๒๐,๐๒๐
Service Excellence บริการเป็นเลิศ	๑๕	๓,๒๐๑,๕๓๕	๒๕,๐๐๐	๑,๒๕๔,๔๘๘	๔,๔๘๑,๐๒๓
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๑	๔๑,๖๔๕	-	-	๔๑,๖๔๕
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan	๑๑	๒,๖๐๒,๙๓๐	๒๕,๐๐๐	๒๓๘,๕๖๐	๒,๘๖๖,๔๙๐
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมและระบบการส่งต่อ	๑	-	-	๑,๐๑๕,๙๒๘	๑,๐๑๕,๙๒๘
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติ และพื้นที่เฉพาะ	๒	๕๕๖,๙๖๐	-	-	๕๕๖,๙๖๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๐	-	-	-	-
People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	๖	๒๙๔,๕๗๐	-	-	๒๙๔,๕๗๐
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๖	๒๙๔,๕๗๐	-	-	๒๙๔,๕๗๐
Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)	๒๑	๑๐,๓๕๘,๑๙๒	-	๔๙,๙๕๐	๑๐,๔๐๘,๑๔๒
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๕	๑๐๘,๓๙๐	-	-	๑๐๘,๓๙๐
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑	-	-	-	-
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑	๘๓,๒๕๐	-	-	๘๓,๒๕๐
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๔๕,๒๐๐	-	-	๔๕,๒๐๐
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑	๕๐,๙๐๐	-	-	๕๐,๙๐๐
แผนงานที่ ๑๖ : แผนงานตามนโยบายหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	๑๒	๑๐,๐๗๐,๔๕๒	-	๔๙,๙๕๐	๑๐,๑๒๐,๔๐๒

ที่มา: สรุปหน้างบประมาณปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๑ ระดับอำเภอ (Single plan) ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดยโสธร สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในแต่ละอำเภอ โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงของแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนของการส่งเสริมและป้องกันโรค (PP) ส่วนของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) กองทุนตำบล และ อื่นๆ เช่น กองทุนโรคติดต่อเรื้อรัง กองทุนผู้สูงอายุ กองทุน สสส. เป็นต้น รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๔๑,๒๗๑,๓๓๐ บาท ดังตาราง

ตารางที่ ๒๐ สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร

ชื่อโครงการ	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				รวม
		เงินบำรุง				
		PP	CUP	กองทุนตำบล	อื่นๆ	
๑. Promotion & Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)	๑๑๙	๔,๑๙๖,๙๘๒	๑,๘๑๐,๙๙๕	๕,๓๒๔,๒๑๙	๓,๔๕๐,๑๑๐	๑๔,๗๗๒,๓๐๖
แผนงานที่ ๑ แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	๓๙	๑,๑๑๔,๓๑๐	๓๗๖,๗๗๐	๓,๓๐๕,๓๕๐	๑,๐๖๒,๒๖๐	๕,๘๕๘,๖๙๐
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๙	๙๓๖,๗๑๕	๕๔๑,๙๙๐	๔๓๙,๐๐๐	๑,๘๑๔,๔๕๐	๓,๗๓๒,๑๕๕
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๕๒	๑,๑๖๒,๑๕๗	๖๖๕,๙๒๐	๘๒๔,๔๓๕	๕๒๕,๐๐๐	๓,๑๗๗,๕๑๒
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๙	๙๘๓,๘๐๐	๒๒๖,๓๑๕	๗๕๕,๔๓๔	๓๘,๔๐๐	๒,๐๐๓,๙๔๙
๒. Service Excellence บริการเป็นเลิศ	๑๒๑	๒,๐๗๖,๒๓๐	๑,๓๐๕,๙๑๕	๔,๒๒๖,๕๓๑	๒,๗๐๙,๐๖๓	๑๐,๓๑๗,๗๓๙
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๙	๗๔,๗๕๐	๒๘๔,๙๐๐	๒,๙๒๑,๗๐๐	-	๓,๒๘๑,๓๕๐
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๙๔	๑,๖๖๔,๕๘๐	๔๗๘,๑๐๐	๘๕๓,๐๓๑	๒,๔๙๓,๔๐๓	๕,๔๘๙,๑๑๔
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๘	-	๓๖๐,๐๑๕	-	-	๓๖๐,๐๑๕
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๑๐	๓๓๖,๙๐๐	๑๘๒,๙๐๐	๔๕๑,๘๐๐	๒๑๕,๖๖๐	๑,๑๘๗,๒๖๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๐	-	-	-	-	-
๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	๒๔	๒,๖๑๙,๒๖๐	๑,๐๗๙,๗๕๕	๒,๑๘๔,๒๑๕	๒,๘๖๙,๓๑๐	๘,๗๕๒,๕๔๐
แผนงานที่ ๑๐: การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๒๔	๒,๖๑๙,๒๖๐	๑,๐๗๙,๗๕๕	๒,๑๘๔,๒๑๕	๒,๘๖๙,๓๑๐	๘,๗๕๒,๕๔๐



ตารางที่ ๒๐ สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร (ต่อ)

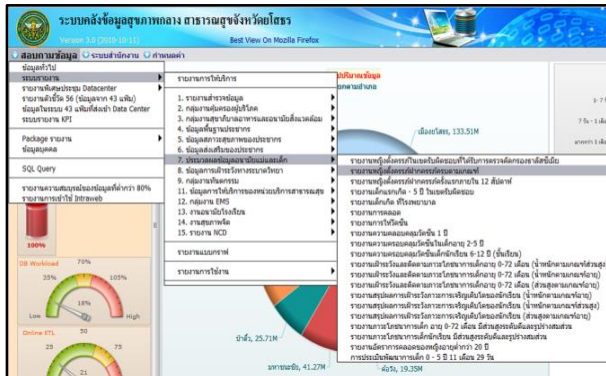
ชื่อโครงการ	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				รวม
		เงินบำรุง				
		PP	CUP	กองทุนตำบล	อื่นๆ	
๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)	๗๐	๒,๐๒๖,๔๑๐	๓,๒๕๒,๑๐๐	๑,๑๐๖,๘๗๕	๑,๐๔๓,๓๖๐	๗,๔๒๘,๗๔๕
แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒๒	๑,๐๔๗,๙๕๐	๑,๑๕๓,๘๕๐	๓๓,๘๐๐	๗๙๑,๒๐๐	๓,๐๒๖,๘๐๐
แผนงานที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑๕	๗๖,๖๐๐	๔๔๙,๗๑๐	๑๘๘,๖๐๐	๑๑๗,๘๖๐	๘๓๒,๗๗๐
แผนงานที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๐	๕๕,๖๖๐	๕๖๘,๔๖๐	-	๑๑๘,๖๐๐	๗๔๒,๗๒๐
แผนงานที่ ๑๔: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๗	๓๑๗,๗๐๐	๒๕๖,๐๐๐	-	๑๕,๗๐๐	๕๘๙,๔๐๐
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนามาตรฐานด้านสุขภาพ	๒	-	๑๐,๒๐๐	-	-	๑๐,๒๐๐
แผนงานที่ ๑๖ โครงการตามนโยบายหรือเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่	๑๓	๔๖๗,๐๐๐	๗๗๓,๘๘๐	๘๘๔,๔๗๕	-	๒,๑๒๕,๓๕๕
รวมทั้งสิ้น	๓๓๔	๑๐,๙๑๘,๘๖๐	๗,๔๔๘,๗๖๕	๑๒,๘๔๑,๘๔๐	๑๐,๐๖๑,๘๖๐	๔๑,๒๗๑,๓๓๐

ที่มา: สรุปหน้างบประมาณปฏิบัติการราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

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 แห่ง

นอกจากระบบ Data Center ดังกล่าวแล้ว โปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เป็นอีกระบบงานหนึ่ง ที่จังหวัดยโสธรได้นำมาใช้ในการควบคุมกำกับดำเนินการโรคนานาโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งโปรแกรมระบบการติดตามผู้ป่วยวัณโรคออนไลน์ ระบบติดตามการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (Strategic Management System: SMS) และมีการติดตั้งระบบกำกับติดตามตัวชี้วัด (Cockpit) เพื่อการกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ



การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและหน่วยงานในสังกัดได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๑. การประชุมชี้แจงกรอบและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอ
๒. การสร้างการรับรู้และแนวปฏิบัติร่วมกันโดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและรับรองแผนปฏิบัติการประจำปี
๓. การบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการจัดทำแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลร่วมกัน
๔. กำหนดบทบาทและผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดที่ชัดเจน
๕. ผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและสื่อสารให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน
๖. การขับเคลื่อนโดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๗. การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ

การกำกับติดตามและการสนับสนุน

เพื่อให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัตินโยบาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน โดยกำหนดการนิเทศงานผสมผสานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปีละ ๑ ครั้ง มีทีมนิเทศจำนวน ๒ ทีม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานครบทุกอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ซึ่งในการนิเทศผสมผสานในแต่ละวันจะออกนิเทศวันละ ๔ อำเภอ โดยแบ่งเป็นภาคเช้า ๒ อำเภอ ภาคบ่าย ๒ อำเภอ



สรุปผลการตรวจติดตามประเมินผลระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์และจัดทำเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดลำดับอำเภอ ตามผลการปฏิบัติงาน (Ranking) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และประกอบในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรในสังกัด โดยมีเครื่องมือในการประเมินผล ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ๒๓ ตัวชี้วัดนั้น ซึ่ง คณะกรรมการได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ และได้สรุป รับรอง ผลการประเมิน ได้มอบรางวัลแก่หน่วยงาน ดังนี้

๑. ประเภทคะแนนรวม

- ๑.๑ อันดับ ๑ ได้แก่ คปสอ.มหาชนะชัย
- ๑.๒ อันดับ ๒ ได้แก่ คปสอ. กุดชุม
- ๑.๓ อันดับ ๓ ได้แก่ คปสอ. คำเขื่อนแก้ว

๒ ประเภท Best practice ในด้านการพัฒนาระบบงาน และนวัตกรรม ดังนี้

- ๒.๑ การพัฒนาโปรแกรมการเตมียาใน รพ.สต. ด้วยเพิ่มข้อมูลมาตรฐาน ๔๓ เพิ่ม โรงพยาบาลมหาชนะชัย อำเภอมหาชนะชัย
- ๒.๒ ใส่ใจ DOT ให้ครบ จบด้วยหาย รพ.สต.เหล่าน้อย อำเภอค้อวัง
- ๒.๓ ดูแลวัยเก่า แบบครบวงจรชมรมผู้สูงอายุตำบลดงมะไฟอำเภอทรายมูล
- ๒.๔ การดำเนินงานลดโลกร้อน รพร.เลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา
- ๒.๕ ชมรมผู้สูงอายุสัญญาจร รพ.สต.ตี้ว อำเภอค้อวัง
- ๒.๖ วิทยาลัยผู้สูงอายุ ตำบลแคนน้อย (Kannoi Long Term Care College) รพ.สต.แคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว
- ๒.๗ ผลการส่งเสริมหญิงหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน ๖ เดือน โดยใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน รพ.สต.ป่าขาด อำเภอเลิงนกทา
- ๒.๘ ห่วงยาง ห่วงใย ไร้แผลกดทับ รพ.สต.ทุ่งแต้ อำเภอเมืองยโสธร



นโยบายที่สำคัญ

ระบบงบประมาณ

๑. การเบิกจ่ายงบประมาณ

การดำเนินงานเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้รับการโอนงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๙๖,๘๓๙,๔๐๔.๘๙ บาท โดยแบ่งเป็นงบดำเนินงาน ๕๗,๔๐๖,๒๒๗.๐๐ บาท ,งบลงทุน ๓๕,๑๔๐,๘๗๗.๘๙ บาท,งบเงินอุดหนุน ๒,๖๘๔,๐๐๐.๐๐ บาท และงบเบิกแทนกัน ๑,๖๐๘,๓๐๐.๐๐ บาท จากที่ดำเนินการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามไตรมาสพบว่า ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ มีการเบิกจ่ายในภาพรวมร้อยละ ๙๒.๐๓ ซึ่งจำแนกเป็นประเภทของงบประมาณดังนี้ งบดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๘๑ ,งบลงทุน ร้อยละ ๘๙.๙๒ ,งบอุดหนุน ร้อยละ ๙๙.๙๙ ,งบเบิกแทนกัน ร้อยละ ๙๗.๑๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๑ ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑)

รายการ	ได้รับจัดสรร	ระหว่างก่อนนี้	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละการเบิกจ่าย
๑. งบดำเนินงาน	๕๗,๔๐๖,๒๒๗.๐๐	๓๗,๔๐๐.๐๐	๕๓,๒๗๙,๒๔๐.๗๑	๙๒.๘๑
๒. งบลงทุน	๓๕,๑๔๐,๘๗๗.๘๙	๑,๖๑๔,๖๗๕.๐๐	๓๑,๕๒๖,๒๐๒.๘๙	๘๙.๙๒
๓. งบเงินอุดหนุน	๒,๖๘๔,๐๐๐.๐๐	๖,๑๙๙.๐๐	๒,๖๘๓,๖๖๙.๐๐	๙๙.๙๙
๔. งบเบิกแทนกัน	๑,๖๐๘,๓๐๐.๐๐	๕๓,๙๘๒.๐๐	๑,๕๖๑,๖๗๓.๕๐	๙๗.๑๐
รวม	๙๖,๘๓๙,๔๐๔.๘๙	๑,๗๑๒,๒๕๖.๐๐	๘๙,๑๒๓,๒๑๑.๑๐	๙๒.๐๓

ที่มา : งานการเงิน สสจ.ยโสธร



๒. การเบิกจ่ายงบประมาณ

๒.๑ งบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณลงทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒๗ รายการ รวมวงเงินจัดสรรที่ได้รับโอนทั้งหมด จำนวน ๖๔,๓๖๖,๙๐๐.๐๐บาท (สสจ.ยโสธร จำนวน ๕๑,๕๕๖,๙๐๐.๐๐ บาท ,รพท.ยโสธร จำนวน ๑๒,๘๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท) จากการบริหารสัญญาได้มีการกัณเงินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อเบิกจ่ายตามสัญญา จำนวน ๑๖,๓๒๖,๕๙๔.๐๐ บาท สถานการณ์การเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่กัณไว้เหลือมปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑ มีการเบิกจ่ายแล้วเป็นจำนวนเงิน ๑๖,๓๒๖,๕๙๔.๐๐ บาท ร้อยละ ๑๐๐ ของวงเงินที่กัณไว้เหลือมปี รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๒ แสดงรายการงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เงินกัณไว้เบิกเหลือมปี

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	กัณไว้ได้ (บาท)	เงินกัณไว้เบิก (บาท)	ผลการ เบิกจ่าย (บาท)
๑	อาคารสถานีอนามัย เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓๐๐ ตารางเมตร โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่า ใหญ่ ตำบลม่วง อำเภอมหาชนะ ชัย จังหวัดยโสธร	๒,๘๓๘,๘๐๐	๒,๔๒๘,๐๐๐	๑,๙๙๘,๒๔๔	๑,๙๙๘,๒๔๔
๒	ตึกพิเศษ ๑๖ เตียง เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๐๒ ตารางเมตร โรงพยาบาล ทรายมูล ตำบลทรายมูล อำเภอ ทรายมูล จังหวัดยโสธร	๙,๐๗๑,๒๐๐	๗,๘๙๕,๐๐๐	๔,๖๕๘,๐๕๐	๔,๖๕๘,๐๕๐
๓	อาคารส่งเสริมสุขภาพและ เอนกประสงค์ (แบบแพทย์แผน ไทย/จิตเวชและยาเสพติด) เป็น อาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร โรงพยาบาลไทยเจริญ ตำบลไทย เจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัด ยโสธร	๑๒,๑๕๙,๔๐๐	๑๐,๒๐๐,๐๐๐	๒,๕๕๐,๐๐๐	๒,๕๕๐,๐๐๐



ตารางที่ ๒๒ แสดงรายการงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เงินกันไว้เบิกเหลือในปี (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่องหนี่ได้ (บาท)	เงินกันไว้เบิก (บาท)	ผลการ เบิกจ่าย (บาท)
๔	อาคารส่งเสริมสุขภาพและ เอนกประสงค์ (แบบแพทย์แผน ไทย/จิตเวชและยาเสพติด) เป็น อาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอย ประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร โรงพยาบาลค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร	๑๒,๑๕๙,๔๐๐	๑๐,๕๐๐,๐๐๐	๖,๑๙๕,๐๐๐	๖,๑๙๕,๐๐๐
๕	บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๘-๙ เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้ สอยประมาณ ๑๖๒ ตารางเมตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร	๒,๔๑๗,๕๐๐	๑,๙๔๘,๐๐๐	๙๒๕,๓๐๐	๙๒๕,๓๐๐

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

๒.๒ งบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณลงทุนของ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๘ รายการ (นับตามการทำสัญญา ก่องหนี่ผูกพันตามใบสั่ง
ซื้อ Purchase order: PO) จำแนกเป็นรายการสิ่งปลูกสร้างและที่ดิน จำนวน ๕ รายการ วงเงินจัดสรร
๘,๙๓๑,๒๐๐.๐๐ บาท เป็นรายการครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑๒๓ รายการ วงเงินจัดสรร
๓๒,๘๓๘,๐๐๐.๐๐ บาท (ส่วนของ สสจ.ยโสธร จำนวน ๒๗,๗๓๗,๐๐๐.๐๐ บาท และส่วนของ รพท.ยโสธร
จำนวน ๕,๑๐๑,๐๐๐.๐๐ บาท) รวมวงเงินจัดสรรที่ได้รับโอนทั้งหมด จำนวน ๔๑,๗๖๙,๒๐๐.๐๐ บาท
(สสจ.ยโสธร จำนวน ๓๖,๖๖๘,๒๐๐.๐๐ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๕,๑๐๑,๐๐๐.๐๐ บาท) จากการ
ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างมีเงินงบประมาณเหลือจากสัญญาซื้อจ้างโอนกลับจำนวน ๓,๔๘๐,๒๒๒.๑๑ บาท
(สสจ.ยโสธร จำนวน ๓,๐๙๖,๐๒๒.๑๑ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๓๘๔,๒๐๐ บาท) ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม
๒๕๖๑ ดำเนินการเบิกจ่ายรายการที่ดินและสิ่งปลูกสร้างอยู่ในระหว่างการบริหารสัญญา เบิกจ่ายแล้วเป็น
จำนวนเงิน ๓,๓๙๗,๖๓๘.๘๙ บาท และในส่วนรายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์เบิกจ่ายครบทุกรายการ เป็น
จำนวนเงิน ๒๖,๕๑๒,๒๑๔ บาท รวมเบิกจ่ายงบประมาณแล้วทั้งสิ้น ๒๙,๙๐๙,๘๕๒.๘๙ บาท คิดเป็นร้อยละ
๘๑.๕๗ รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๒๓ แสดงรายการสิ่งก่อสร้างที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑	อาคารสถานีอนามัย เป็นอาคาร คสล.๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓๐๐ ตารางเมตร โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมน ตำบลทุ่งมน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ หลัง	๒,๙๒๗,๖๐๐	๒,๑๗๕,๐๐๐	๒๖/๑๒/๒๕๖๐	เบิกจ่ายแล้ว ๑,๒๑๘,๐๐๐.๐๐
๒	โรงจอดรถ ขนาด ๕๐ คัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอมือ ยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ หลัง	๑,๙๐๐,๐๐๐	๑,๕๐๐,๐๐๐	๒๕/๑/๒๕๖๑	เบิกจ่ายแล้ว ๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐
๓	อาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล.๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๘๘ ตาราง เมตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภ ไทยเจริญ ตำบลไทยเจริญ อำเภ ไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ หลัง	๑,๕๕๑,๘๐๐	๑,๒๕๐,๐๐๐	๑๓/๑๒/๒๕๖๐	เบิกจ่ายแล้ว ๑,๒๕๐,๐๐๐
๔	อาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล.๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๘๘ ตาราง เมตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภ ค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ หลัง	๑,๕๕๑,๘๐๐	๑,๒๕๐,๐๐๐	๐๗/๑๒/๒๕๖๐	เบิกจ่ายแล้ว ๒๓๘,๔๕๐
๕	ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงพยาบาลค้อ วัง ตำบลค้อวัง อำเภค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ ระบบ	๑,๐๐๐,๐๐๐	๘๗๙,๙๖๓.๘๙	๒๐/๑๒/๒๕๖๐	เบิกจ่ายแล้ว ๘๗๙,๙๖๓.๘๙

ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑	เครื่องเอกซเรย์ดิจิทัล ฟลูออโรส โคป โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาด ทอง อำเภอมือยโสธร จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๗,๐๐๐,๐๐๐	๖,๙๙๐,๐๐๐	๑๕/๑๒/๒๕๖๐	๖,๙๙๐,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๒	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์ สูงสุดไม่ต่ำกว่า ๑๑๐ กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิลแค้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ คัน	๗๘๗,๐๐๐	๗๔๘,๙๐๐	๒๘/๑๑/๒๕๖๐	๗๔๘,๙๐๐
๓	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๔ เครื่อง	๑๔๔,๐๐๐	๖๕,๘๐๐	๒๘/๑๑/๒๕๖๐	๖๕,๘๐๐
๔	โทรทัศน์ แอล อี ดี (LED TV) ระดับ ความละเอียดจอภาพ ๑๙๒๐ x ๑๐๘๐ พิกเซล ขนาด ๕๕ นิ้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๔ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๖๖,๔๐๐	๒๘/๑๑/๒๕๖๐	๖๖,๔๐๐
๕	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์ สูงสุดไม่ต่ำกว่า ๑๑๐ กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิลแค้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย ตำบลฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ คัน	๗๘๗,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐	๒๘/๑๑/๒๕๖๐	๗๕๐,๐๐๐
๖	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี หรือกำลังเครื่องยนต์ สูงสุดไม่ต่ำกว่า ๑๑๐ กิโลวัตต์ ขับเคลื่อน ๒ ล้อ แบบดับเบิลแค้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ คัน	๗๘๗,๐๐๐	๗๕๐,๐๐๐	๒๘/๑๑/๒๕๖๐	๗๕๐,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๗	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๘	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย ตำบลทรายมูล อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๙	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดชุมห่อ ตำบลกุดชุมห่อ อำเภอกุดชุมห่อ จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๐	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว ตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๑	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าติ้ว จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๒	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย ตำบลฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๓	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑๔	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา ตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๕	เครื่องมัลติมีเดียโปรเจคเตอร์ระดับ XGA ขนาด ๓,๕๐๐ ANSI Lumens สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ ตำบลไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๖,๐๐๐	๑๖,๔๕๐	๒๙/๑๑/๒๕๖๐	๑๖,๔๕๐
๑๖	ยูนิตทำฟัน (Dental Master Unit) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๔๒๘,๐๐๐	๔๒๘,๐๐๐	๑๓/๑๒/๒๕๖๐	๔๒๘,๐๐๐
๑๗	รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน ปริมาตรกระบอกลูกสูบไม่ต่ำกว่า ๒,๔๐๐ ซีซี. ขับเคลื่อน ๔ ล้อ แบบ ดับเบิลแคว้ พร้อมหลังคาไฟเบอร์ กลาสหรือเหล็ก โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ คัน	๙๙๖,๐๐๐	๖๙๙,๐๐๐	๒๑/๐๒/๒๕๖๑	๖๙๙,๐๐๐
๑๘	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๓ เครื่อง	๒๒๕,๐๐๐	๒๒๕,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๒๒๕,๐๐๐
๑๙	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอดแขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ เครื่อง	๑๔๐,๐๐๐	๑๔๐,๐๐๐	๓๑/๑/๒๕๖๑	๑๔๐,๐๐๐
๒๐	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ เครื่อง	๒๖๐,๐๐๐	๒๕๐,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๒๕๐,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๒๑	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลขนาดกระดาษบันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลโยธธ ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองโยธธ จังหวัดโยธธ ๒ เครื่อง	๒๔๐,๐๐๐	๒๑๘,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๒๑๘,๐๐๐
๒๒	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมณี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐
๒๓	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐
๒๔	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐
๒๕	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่อ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐
๒๖	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐
๒๗	เครื่องฟังเสียงหัวใจของทารกในครรภ์ (Doptone) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดโยธธ ๑ เครื่อง	๗๕,๐๐๐	๗๓,๐๐๐	๕/๑/๒๕๖๑	๗๓,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่องหน้าได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๒๘	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมนี่ ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๒/๕/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๒๙	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๒/๕/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๓๐	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๒/๕/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๓๑	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่อ ตำบล ย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๒/๕/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๓๒	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตูม ตำบล กุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๕/๒/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๓๓	เครื่องวัดความดันโลหิต แบบสอด แขนชนิดอัตโนมัติ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบล สวาท อำเภอละเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๗๐,๐๐๐	๖๙,๙๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๖๙,๙๐๐
๓๔	เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านราชมนี่ ตำบลโนน ทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๓๕	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำ เตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐
๓๖	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐
๓๗	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านยอ ตำบลยอ อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐
๓๘	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐
๓๙	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิด อัตโนมัติ(AED) โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอลือเมฆา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๓๐,๐๐๐	๑๓๐,๐๐๐	๒/๒/๒๕๖๑	๑๓๐,๐๐๐
๔๐	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อม ระบบประมวลผลขนาดกระดาษ บันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านราชนูนี้ ตำบลโนนทราย อำเภอ มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐
๔๑	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อม ระบบประมวลผลขนาดกระดาษ บันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทย เจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๔๒	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลขนาดกระดาษบันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐
๔๓	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลขนาดกระดาษบันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยอ ตำบลยอ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐
๔๔	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลขนาดกระดาษบันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐
๔๕	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบประมวลผลขนาดกระดาษบันทึกแบบThermalไม่น้อยกว่าA๔ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอละเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๑๒๐,๐๐๐	๑๑๙,๘๐๐	๒๗/๓/๒๕๖๑	๑๑๙,๘๐๐
๔๖	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมนี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐
๔๗	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐
๔๘	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๔๙	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยอ ตำบลยอ อำเภอคำเขื่อน แก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐
๕๐	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐
๕๑	เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๒ หัวตรวจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๙๒๐,๐๐๐	๙๑๗,๕๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๙๑๗,๕๐๐
๕๒	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านราชมนี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๓	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๔	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๕	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านยอ ตำบลยอ อำเภอคำเขื่อน แก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๖	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง		๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๗	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ เครื่อง	๗๕๐,๐๐๐	๗๔๘,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๗๔๘,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๕๘	เครื่องอบความร้อนคลื่นสั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๓๑๑,๙๙๔	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๓๑๑,๙๙๔
๕๙	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านราชมณี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๐	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอ ไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๑	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุด ชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๒	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านย่อ ตำบลย่อ อำเภอคำ เขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๓	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอ ค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๔	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาด ทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัด ยโสธร ๒ เครื่อง	๑๓๒,๐๐๐	๑๓๑,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๑๓๑,๐๐๐
๖๕	เครื่องกระตุ้นปลายประสาทด้วย ไฟฟ้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงน กทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๘๖,๐๐๐	๘๓,๐๐๐	๑๗/๑/๒๕๖๑	๘๓,๐๐๐
๖๖	เครื่องดึงคอและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมณี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๖๗	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย ตำบล คำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗
๖๘	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗
๖๙	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย้อย ตำบล ย้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัด ยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗
๗๐	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตูม ตำบล กุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗
๗๑	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล ยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ เครื่อง	๗๕๐,๐๐๐	๗๔๘,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๗๔๘,๐๐๐
๗๒	เครื่องดีงคอกและหลังอัตโนมัติพร้อม เตียงปรับระดับได้ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบล สาวท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๗๕,๐๐๐	๖๒,๔๑๖.๖๗	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๖๒,๔๑๖.๖๗
๗๓	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมณี ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐
๗๔	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคำเตย ตำบล คำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัด ยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๗๕	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล กุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐
๗๖	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่อ ตำบล ย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัด ยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐
๗๗	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุม ตำบล กุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐
๗๘	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล ยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ หม้อ	๑๙๔,๐๐๐	๑๖๗,๘๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๑๖๗,๘๐๐
๗๙	หม้อต้มแผ่นความร้อน โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบล สาวท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๙๗,๐๐๐	๕๕,๐๐๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๕๕,๐๐๐
๘๐	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทย เจริญ จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐
๘๑	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านราชมณี ตำบลโนนทราย อำเภอ มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓
๘๒	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทย เจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓
๘๓	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓
๘๔	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านย่อ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อน แก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๘๕	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตุม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓
๘๖	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๓๘,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๓๘,๐๐๐
๘๗	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๓๘,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๓๘,๐๐๐
๘๘	เครื่องฝึกยืนพร้อมเตียงไฟฟ้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา ตำบลสวาท อำเภอละเลิงนง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๓๘,๐๐๐	๒๕,๘๓๓.๓๓	๑๗/๑/๒๕๖๑	๒๕,๘๓๓.๓๓
๘๙	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมนี่ ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๐	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๑	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัด ยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๒	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่อ ตำบล ย่อ อำเภอค้ำเขื่อนแก้ว จังหวัด ยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๓	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุม ตำบล กุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๔	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๒ หม้อ	๑๐๘,๐๐๐	๗๕,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๗๕,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๙๕	หม้อแช่พาราฟิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ หม้อ	๕๔,๐๐๐	๔๗,๑๕๐	๒๕/๑๒/๒๕๖๐	๔๗,๑๕๐
๙๖	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมนี่ ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๙๗	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำเตย ตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๙๘	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๙๙	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านย่อ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๑๐๐	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตูม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๑๐๑	เครื่องวัดความดันลูกตาแบบไม่สัมผัสกระจกตา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ เครื่อง	๕๒๐,๐๐๐	๕๑๙,๑๖๖.๖๗	๑๔/๒/๒๕๖๑	๕๑๙,๑๖๖.๖๗
๑๐๒	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิทัล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านราชมนี่ ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐
๑๐๓	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิทัล โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐



ตารางที่ ๒๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	วงเงินจัดสรร (บาท)	ก่อนนี้ได้ (บาท)	วันที่ลงนามใน สัญญา	ผลการ เบิกจ่าย(บาท)
๑๐๔	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านย่อ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อน แก้ว จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐
๑๐๕	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านตูม ตำบลกุดน้ำใส อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐
๑๐๖	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๒๙/๑๒/๒๕๖๐	๑,๑๙๙,๐๐๐
๑๐๗	กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดีจิตอล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑ ชุด	๑,๒๐๐,๐๐๐	๑,๑๙๙,๐๐๐	๑๔/๒/๒๕๖๑	๑,๑๙๙,๐๐๐

ที่มา : งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

๒.๓ เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม)

สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในส่วนบริหารระดับจังหวัด (ร้อยละ ๑๐) ได้รับจัดสรรเป็นจำนวนเงิน ๕,๐๗๘,๕๖๑.๙๘ บาท และในระดับหน่วยบริการ(ร้อยละ๙๐) เป็นจำนวนเงิน ๔๕,๗๐๗,๐๕๗.๘๔ บาท รวมเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน ๕๐,๗๘๕,๖๑๙.๘๒ บาท จากการติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ พบว่าสามารถตรวจรับและเบิกจ่ายเงินงบประมาณเรียบร้อยแล้วทุกรายการ จำนวน ๕๐,๗๘๕,๖๑๙.๘๒ บาท รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๒๕ จำนวน ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำแนกเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร

เครือข่ายบริการ	งบตั้งต้น	ระหว่างดำเนินการ	ร้อยละ	ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว	ร้อยละ	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๙,๑๖๑,๑๑๒.๓๙	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๑๘,๕๐๘,๙๔๒.๓๙	๙๖.๖๐
รพ.ทรายมูล	๒,๒๕๔,๘๒๙.๑๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๑๙๓,๕๙๓.๑๒	๙๗.๒๘
รพ.กุฉินท	๔,๔๒๘,๑๔๒.๖๕	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๓๗๗,๙๐๐.๐๐	๙๘.๘๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕,๗๖๑,๕๐๕.๓๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๕,๕๙๓,๘๘๗.๐๐	๙๗.๐๙
รพ.ป่าดิว	๒,๕๙๘,๗๕๐.๙๘	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๕๙๖,๗๕๐.๙๘	๙๙.๙๒
รพ.มหาชนะชัย	๔,๔๓๗,๒๒๒.๕๓	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔,๓๘๘,๘๐๒.๕๓	๙๘.๙๑
รพ.ค้อวัง	๒,๓๙๗,๘๗๑.๒๔	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๓๖๑,๖๐๕.๖๒	๙๘.๔๙
รพ.ไทยเจริญ	๒,๖๕๕,๖๗๗.๙๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๒,๖๕๓,๖๗๗.๙๒	๙๙.๙๒
รพ.เลิงนกทา	๗,๐๙๐,๕๐๗.๖๗	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๖,๗๙๐,๕๐๗.๖๗	๙๕.๗๗
รวมทั้งหมด	๕๐,๗๘๕,๖๑๙.๘๒	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๔๙,๔๖๕,๖๖๗.๒๓	๙๗.๔๐

ที่มา: ระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (สปสช.) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนในส่วนบริหารระดับเขต (ร้อยละ ๑๐) ได้รับจัดสรรเป็นจำนวนเงิน ๗,๔๗๐,๐๐๐.๐๐ บาท บริหารระดับจังหวัด (ร้อยละ ๒๐) เป็นจำนวนเงิน ๑๐,๑๐๖,๕๖๓.๘๙ บาท และในระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๗๐) เป็นเงินจำนวน ๓๕,๓๗๓,๐๐๘.๕๖ บาท รวมเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน ๕๒,๙๔๙,๕๘๒.๔๕ บาท จากการติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่า สามารถตรวจรับและเบิกจ่ายเงินงบประมาณเรียบร้อยแล้วเป็นเงินจำนวน ๒๕,๑๐๗,๑๓๐.๗๖ บาท ร้อยละ ๔๗.๕๕ จัดทำสัญญาซื้อจ้างเรียบร้อยแล้วอยู่ระหว่างการส่งมอบและเบิกจ่ายเงินจำนวน ๒๗,๘๔๒,๔๕๑.๖๙ บาท ร้อยละ ๕๒.๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในการประชุม คณะกรรมการบริหารทุกเดือนและหากดำเนินการเสร็จแล้วให้บันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณผ่าน โปรแกรมงบประมาณให้แล้วเสร็จ รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๒๖ จำนวน ร้อยละการเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จำแนกเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร

เครือข่าย บริการ	งบตั้งต้น	ระหว่างดำเนินการ/ จัดทำสัญญา	ร้อยละ	ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๕,๖๕๗,๖๐๒.๕๗	๑๐,๘๕๔,๕๖๓.๘๙	๖๙.๓๒	๔,๘๐๓,๐๓๘.๖๘	๓๐.๖๘
รพ.ทรายมูล	๒,๗๐๒,๖๔๑.๔๕	๗๔,๕๑๐.๐๐	๒.๗๖	๒,๖๒๘,๑๓๑.๔๕	๙๗.๒๔
รพ.กุดชุม	๔,๒๑๒,๙๗๕.๕๐	๖๓๑,๘๘๒.๗๕	๑๕.๐๐	๓,๕๘๑,๐๙๒.๗๕	๘๕.๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๓,๕๐๖,๙๕๒.๘๘	๖๕๕,๐๐๐.๐๐	๑๘.๖๘	๒,๘๕๑,๙๕๒.๘๘	๘๑.๓๒
รพ.ป่าติ้ว	๔,๓๖๒,๔๗๖.๘๔	๒,๓๔๔,๒๗๖.๘๔	๕๓.๗๔	๒,๐๑๘,๒๐๐.๐๐	๔๖.๒๖
รพ.มหาชนะชัย	๓,๖๔๔,๒๕๖.๓๒	๖,๐๐๐.๐๐	๐.๑๖	๓,๖๓๘,๒๕๖.๓๒	๙๙.๘๔
รพ.ค้อวัง	๓,๖๘๔,๗๖๓.๘๖	๑,๘๖๐,๓๐๐.๐๐	๕๐.๔๙	๑,๘๒๔,๔๖๓.๘๖	๔๙.๕๑
รพ.ไทยเจริญ	๖,๒๐๗,๓๙๐.๘๒	๓,๕๘๐,๒๐๐.๐๐	๕๗.๖๘	๒,๖๒๗,๑๙๐.๘๒	๔๒.๓๒
รพ.ร.เลิงนกทา	๘,๙๗๐,๕๒๒.๒๑	๗,๗๖๒,๖๑๘.๒๑	๘๖.๕๓	๑,๒๐๗,๙๐๔.๐๐	๑๓.๔๗
รวมทั้งหมด	๕๒,๙๔๙,๕๘๒.๔๕	๒๗,๗๖๙,๓๕๑.๖๙	๕๒.๔๔	๒๕,๑๘๐,๒๓๐.๗๖	๔๗.๕๖

ที่มา: ระบบรายงานการใช้จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (สปสช.) ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



๕๕

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงาน ควบคุมโรคติดต่อ

การดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

เป้าหมายการดำเนินงาน

ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (ร้อยละ ๘๕)

- พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
- จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด
- ซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เน้นคุณภาพระบบ EOC
- จัดทำรายงานวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

สถานการณ์

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัดยโสธร พบว่ามีโครงสร้าง EOC / คำสั่งในระดับจังหวัด มีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) รองรับ EOC ที่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดอำเภอและระดับตำบล ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองรับโรคและภัยทางสุขภาพในระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) อำเภอ (นายอำเภอ) และตำบล (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งเคย Response กรณีโรคติดต่อไวรัสซิการะบาดที่อำเภอเลิงนกทา เมื่อเดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ และอำเภอไทยเจริญ เมื่อเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๐ กรณีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าที่อำเภอคำเขื่อนแก้วเมื่อเดือน พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยได้เปิด EOC ระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดได้รายงานแจ้งเหตุด่วน/รายงานสถานการณ์ประจำสัปดาห์/รายงานสถานการณ์ประจำเดือน ในส่วนของกระทรวงมหาดไทยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะสั่งการให้นายอำเภอรายงานสถานการณ์โรคทุกวัน มีตัวแทนจังหวัด/อำเภอ ๒๐ คน ผ่านการอบรม SAT จากสำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ ทั้งนี้ EOC จังหวัดใช้ มีระบบเฝ้าระวังพิเศษใช้ตรวจเหตุการณ์ผิดปกติ มีระบบ Yasothon ๓-๓-๑ Monitoring ติดตามมาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออก

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

- พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด
นายบัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และ นางประชุมพร กวีกรรม รอง นพ.สสจ.ยโสธร ซึ่งรับผิดชอบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านการอบรมหลักสูตรการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำหรับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จัดโดยกรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑



๒. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด

๒.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่๐๓/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐

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

ตารางที่ ๒๗ 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/LCDและจอ LCD	√	
	๓. คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ ๕ เครื่อง		นำมาเสริมจากกลุ่มงาน/งาน - ยุทธศาสตร์๒ 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



ตารางที่ ๒๗ รายการโครงสร้างพื้นฐานรองรับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ต่อ)

หมวด	วัสดุ-อุปกรณ์	สถานภาพการใช้งาน	
		พร้อมใช้	จัดหา/นำมาเสริมจากกลุ่มงาน
อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการสื่อสาร สั่งการ และประสานข้อมูล	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

๓. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

๓.๑ จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งนี้ จังหวัดยโสธรมีทีม MERT ๑ ทีม DMERT ๑ ทีม mini MERT ๙ ทีม EMS ๔ ระดับ รวม ๙๘ ชุด MCAT ๒๔ ทีม SRRT ๑๐ ทีม

๓.๒ จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีระบบเฝ้าระวังพิเศษใช้ตรวจเหตุการณ์ผิดปกติ มีระบบ Yasothon ๓-๓-๑ Monitoring ติดตามมาตรการควบคุมโรคไข้เลือดออก

๔. ข้อมูลแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

๔.๑ ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ จังหวัดได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในการเตรียมการและจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทำให้สถานการณ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ประชาชนที่มาร่วมงานได้รับการปฐมพยาบาล ๒๘,๑๖๗ ราย ตรวจโรคและรักษา ๖๑๒ ราย นำส่งโรงพยาบาล ๑๑ ราย ประเมินสุขภาพจิตและได้รับการดูแล ๑๙ ราย ทั้งนี้อาการดีขึ้นทุกรายมีการถอดบทเรียนหลังเสร็จสิ้นการทำงาน พบว่า ความทุ่มเทของจิตอาสาทุกคน และผู้ปฏิบัติงานจากทุกภาคส่วน ที่ได้รับมอบหมาย ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ มีความสุข ร่วมกันทำงานด้วยจิตอาสาในงานพระราชพิธีถวาย พระเพลิงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ทำให้งานเป็นไปอย่างสมบูรณ์

๔.๒ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ศูนย์ระดับจังหวัดมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ๑ ศูนย์ ส่วนศูนย์ระดับอำเภอ ๙ อำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน มีการประชุมติดตามทุกวัน ผ่าน VDO Conference สรุปยอดผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน admit ๕๙ ราย เสียชีวิต ๓ ราย



๔.๓ มีการฝึกซ้อมแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด (EOC) กรณีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ ๒๒-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีการจัดทำ Incident Action Plan (IAP) กรณีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการ พร้อมทั้งข้อสั่งการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔.๔ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินระดับจังหวัด กรณีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ส่วนในระดับอำเภอ โดย นายอำเภอคำเขื่อนแก้ว เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ระดับตำบล โดยนายกองคํการบริหารส่วนตำบล เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ ผลการดำเนินงาน ปศจ. ฉีดวัคซีนสุนัขในรัศมี ๕ กิโลเมตร (๘ หมู่บ้าน) ได้ ๑๐๐% รวม ๘ หมู่บ้าน ๒ ตำบล ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัข-แมว รวมทั้งสิ้น ๑,๓๙๐ ตัว (สำรวจ สุนัข-แมว มีจำนวน ๑๐๒๒ ตัว) ฉีดวัคซีนผู้สัมผัสให้ญาติ ๖ คน, জনท.รพ.คำเขื่อนแก้ว ๑๐ คน, รพ.ยโสธร ๑๔ คน ฉีดครบทุกคนแล้ว และ ให้ฉีดวัคซีนให้ผู้สัมผัสกับสุนัข และแมวที่สงสัยใน ๘ หมู่บ้าน ๒ ตำบล ยอดฉีดวัคซีนในผู้สัมผัสทั้งหมด ๑๗๔ ราย ฉีดครบโดสทั้งหมดแล้ว พร้อมทั้งให้ อสม.เคาะประตูบ้านเพื่อค้นหา ผู้ที่ถูกสุนัข กัด ช่วน เลี้ย ให้ได้รับวัคซีนทุกคน และจัดทีม MCAT เข้าไปดูแลสุขภาพจิตประชาชนไม่ให้ตื่นตระหนก พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนมีการป้องกันตนเอง บริหารจัดการวัคซีนคนใหม่เพียงพอใช้ทั้งจังหวัดเนื่องจากวัคซีนขาดตลาด สสจ.ต้องยืมจากจังหวัดอื่นๆมาใช้ในช่วงวิกฤติ และในช่วงปกติงบประมาณที่ใช้ในการจัดซื้อเพิ่มขึ้นจากเดิมจำนวนมาก

๔.๕ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรณีพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ โดยพบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๔๗๐ ราย ป่วย ๓๐๐ ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ๒๗๔ ราย ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร ๒๑๘ ราย โรงพยาบาลทรายมูล ๓๗ ราย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ๑๙ ราย และโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ ๓ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล ๑๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๕ ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรงจนเสียชีวิต ทีมจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สคร.๑๐ สสจ.ยโสธร โรงพยาบาลยโสธร ทีม SRRT อำเภอเมือง ร่วมกันดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาด การระบาดระหว่างวันที่ ๒๙ พฤษภาคม - ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ สรุปผลการสอบสวนเกิดจากการรับประทานข้าวกล่อง เมนูข้าวมันไก่ โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุ คือ Staphylococcus aureus enterotoxin โดยมีอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว ให้สุขศึกษาแก่ผู้ประกอบการอาหารและให้ความรู้เรื่องโรคอาหารเป็นพิษ ประสานเทศบาลเมืองยโสธร วางแผนการควบคุมร้านค้าเฉพาะกิจที่ไม่ได้รับรองมาตรฐานด้านอาหาร เฝ้าระวังต่อเนื่องจนเหตุการณ์สงบ และไม่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

๕. จัดทำรายงานวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด โดยการจัดประชุม คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและภัยสุขภาพดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ ๒๘ ผลการประเมินความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๑

ลำดับความเสี่ยง	บริบท			ชี้แจงความเสี่ยง	วิเคราะห์ความเสี่ยง										ประเมินความเสี่ยง				การจัดการความเสี่ยง		
	เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นคืออะไร และปัจจัยที่ทำให้เกิดขึ้น	ผลกระทบที่ตามมาจากเหตุการณ์	มาตรการควบคุมที่มีอยู่		ระดับโอกาส (Likelihood)					ระดับผลกระทบ (Impact)					L	M	H	VH	Yes	No	
					๑	๒	๓	๔	๕	๑	๒	๓	๔	๕							
๑	การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า	ผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย	การฉีดวัคซีนสัตว์ และวัคซีนคนที่สัมผัส และมีการเฝ้าระวังผู้สัมผัสให้ไปรับวัคซีนให้ครบ	พบหัวสัตว์บวมมาก			๓						๓					/		/	
๒	การระบาดของโรคไข้เลือดออก	อาจมีผู้เสียชีวิตได้	ควบคุมลูกน้ำยุงลาย และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีไข้	HI CI สูง			๓					๒					/		/		
๓	การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา	หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ อาจทำให้เด็กสมองพิการ	เฝ้าระวังโรคไข่ออกผื่น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์	เคยมีเหตุการณ์		๒							๓				/		/		
๔	การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	อาจมีผู้เสียชีวิตได้	เตือนประชาชน ให้กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือให้สะอาด	มีการระบาดทุกปี			๓					๒					/		/		



ตารางที่ ๒๘ ผลการประเมินความเสี่ยงของโรค และภัยสุขภาพ จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับความเสี่ยง	บริบท			ชี้บ่งความเสี่ยง	วิเคราะห์ความเสี่ยง										ประเมินความเสี่ยง				การจัดการความเสี่ยง			
	เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นคืออะไร และปัจจัยที่ทำให้เกิดขึ้น	ผลกระทบที่ตามมาจากเหตุการณ์	มาตรการควบคุมที่มีอยู่		ระดับโอกาส (Likelihood)					ระดับผลกระทบ (Impact)					L	M	H	VH	Yes	No		
					๑	๒	๓	๔	๕	๑	๒	๓	๔	๕								
๕	ภัยทางถนน	อาจมีผู้เสียชีวิตได้	ควบคุมการใช้นานพนะให้ถูกต้องตามกฎหมาย	อัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าเกณฑ์		๒							๓					/			/	
๖	อุทกภัย	อาจเข้าไม่ถึงระบบบริการ และมีผู้เสียชีวิตได้	จัดเตรียมยา เฝ้าระวังการติดเชื้อ และระบบบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วย NCD และผู้สูงอายุ	เกิดฝนตกตั้งแต่ต้นปี		๒							๓					/			/	
๗	การระบาดของไข้หวัดใหญ่	อาจมีผู้เสียชีวิตได้	เฝ้าระวัง ILI	เคยระบาดในกลุ่มทหารเกณฑ์				๓					๒					/			/	



จากตารางจะพบว่าความเสี่ยงของจังหวัดโยธะธรที่อยู่ในระดับสูงคือการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากมีผลบวกของหัวสัตว์จำนวนมาก

สรุปได้ว่าจังหวัดโยธะธร มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ ๑๐๐

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เหตุการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า พบปัญหาวัคซีนพิษสุนัขบ้าในคนขาดแคลน มีจำนวนจำกัด ไม่มี Stock สำรองจากส่วนกลางช่วยสนับสนุน หรือหยิบยืมได้ โรงพยาบาลภายในจังหวัดมีสำรองน้อยเนื่องจากบริษัทไม่ส่งวัคซีน จังหวัดต้องไปขอยืมจากจังหวัดอื่นๆ ซึ่งก็มีจำนวนจำกัดเหมือนกัน ทำให้ต้องเลื่อนนัดประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนออกไปถึง ๒ ครั้ง

๒. เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมาก พบปัญหาการสื่อสารกับสื่อมวลชน ซึ่งเข้ามาทำข่าวและขอข้อมูลในขณะที่เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาลกำลังปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ไม่มีเวลาให้สัมภาษณ์ หรือให้ข้อมูลได้ และที่สำคัญการให้ข้อมูลแก่นักข่าวต้องเป็นผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น ทำให้เกิดข่าวลือว่ามีกรซบไล่นักข่าว ซึ่งความจริงคือเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาในการให้ข้อมูลแก่นักข่าว

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

๑. เขต หรือกระทรวงควรมี Stock วัคซีนพิษสุนัขบ้าในคนไว้ให้จังหวัดสามารถยืมใช้หมุนเวียนได้ ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีการระบาด และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยเฉพาะในพื้นที่สีแดง มีหัวสัตว์บวกจำนวนมาก

๒. ควรจัดห้อง หรือพื้นที่รับรองไว้เป็นการเฉพาะสำหรับสื่อมวลชนที่ต้องการทำข่าว เพื่อสามารถนั่งรอผู้บริหารที่สามารถให้ข่าวกับสื่อมวลชนได้ เพื่อไม่ให้ปะทะกับเจ้าหน้าที่ที่กำลังปฏิบัติ



โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม- ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร พบผู้เสียชีวิตจำนวน ๑ รายที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ พบการรายงานหัวสัตว์ให้ผลบวกจำนวน ๖๘ ตัวอย่างจากทั้ง ๙ อำเภอ

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินการบันทึกข้อมูลในส่วนสารสนเทศทั้งระบบ ร.๓๖ และระบบ HIS ปี ๒๕๖๑

การดำเนินการ	สามารถดำเนินการครบถ้วน	ไม่สามารถดำเนินการครบถ้วน	สาเหตุกรณีไม่สามารถดำเนินการครบถ้วน และข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหา
๑.การบันทึกข้อมูลในระ ร.๓๖	๙,๑๔๖	-	
๒.การบันทึกข้อมูลในระบบ HIS	๑๐,๒๕๔	-	ยังไม่มีระบบรายงาน Rabie จากระบบHIS ต้องให้ จนท.IT ทำรายงานเอง

๑.๑ ข้อมูลผู้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ณ.วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ผู้สัมผัสโรค (คน)	มารับวัคซีน		ไม่มารับวัคซีน (คน)
	ครบโดส	ไม่ครบโดส	
๙,๑๔๖	๙,๑๔๖	-	-

๑.๒ ผลการดำเนินการจัดทำแผน DHS ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ข้อมูล ณ.วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จำนวนอำเภอ (แห่ง)	อำเภอเสี่ยง (แห่ง)	อำเภอที่มีแผน DHS (แห่ง)
๙	๙	๙

๒. การวางแผนบริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่ที่ตรวจพบหัวสัตว์บวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า

๒.๑ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลยโสธร มีการรายงานวัคซีนคงเหลือ ทุกวันที่ ๒๕ ของเดือนผ่าน เว็บไซต์ EOC ๘.๔ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน โรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ทราบข้อมูลวัคซีนเพื่อที่จะรอให้บริการ

๒.๒ กรณีโรงพยาบาลแห่งใดที่วัคซีนไม่พอ กรณีมีจำนวนผู้สัมผัสมาก ให้มีการยืมวัคซีนใช้ได้ในโรงพยาบาลใกล้เคียง

๓. ผลการดำเนินงานด้านวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre Exposure) ในกลุ่มเสี่ยง มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (Pre exposure) ให้

- บุคลากรสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยง รพสต. รพช. รพยโสธร และจนท.สสอ. และ สสจ.ยโสธร
- เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในจังหวัด
- อาสาสมัครปศุสัตว์โรคพิษสุนัขบ้าที่ผ่านการอบรมทุกราย

ปี ๒๕๖๑ ได้รับการสนับสนุน จาก กรมควบคุมโรค จำนวน ๑,๕๐๐ โดส ขณะนี้ได้ดำเนินการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ในพื้นที่อำเภอต่างๆ เรียบร้อยแล้ว



แผนการกระจายวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า (วัคซีนส่งไปที่ รพ.โดยตรง)
ปีงบประมาณ 2561

อำเภอ	รพ./สถานบริการ (ระบุชื่อ รพ.)	ยอดรวมส่ง	วันที่สำรวจ
เมืองโสธร	รพ.ยโสธร	300	8 มิ.ย. 61
พรมแดน	รพ.พรมแดน	100	8 มิ.ย. 61
กุดชุม	รพ.กุดชุม	170	8 มิ.ย. 61
คำเขื่อนแก้ว	รพ.คำเขื่อนแก้ว	200	8 มิ.ย. 61
ป่าดิว	รพ.ป่าดิว	130	8 มิ.ย. 61
มหาชนะชัย	รพ.มหาชนะชัย	210	8 มิ.ย. 61
ค้อวัง	รพ.ค้อวัง	80	8 มิ.ย. 61
เลิงนกทา	รพ.เลิงนกทา	210	8 มิ.ย. 61
ไทยเจริญ	รพ.ไทยเจริญ	100	8 มิ.ย. 61

๔. กำหนดแนวทางบริหารจัดการห้องเย็นสำหรับการจัดเก็บวัคซีน (Cold Room Management) โดย

๔.๑ ระหว่างขนส่งวัคซีน บริษัทวัคซีนส่งตรงไปที่โรงพยาบาลทุกแห่ง ตรวจสอบ ระบบการขนส่ง Lot และรายละเอียดวัคซีน โดย เกสัชกร จัดเก็บ โดยระบบ Cold Chain ของโรงพยาบาล และรายงานข้อมูลวัคซีนคงเหลือ ทุกวันอังคารของสัปดาห์ ผ่าน เว็บไซต์ EOC ๘.๔ กองสาธารณสุขฯ จ.ยโสธร วัคซีนพิษสุนัขบ้า และ ตรวจสอบ ติดตามข้อมูลโดยกลุ่มงานควบคุมโรค สน.สาธารณสุขฯ จ.ยโสธร

๔.๒ ระหว่างจัดเก็บวัคซีน เกสัชกร ควบคุมและจัดเก็บตามระบบ

๕. มีแผนดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

๕.๑ การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ

- มีการบันทึกข้อมูลผู้สัมผัสที่มารับการฉีดวัคซีนทุกราย ผ่าน โปรแกรม ร.๓๖ โดยโรงพยาบาลที่ให้บริการทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

- สสอ.ทุกแห่งที่มีผลสัตว์หัวบวกรายงานผู้สัมผัสที่ได้รับวัคซีน รายงาน เรปีย.๑ ส่งมาที่ สสจ.ยโสธร และ สสจ.ยโสธร ส่งรายงาน เรปีย.๒ ให้ สคร. ทุกวันที่ ๒๓ ของทุกเดือน

๕.๒ การจัดทำแผน DHS ด้านโรคพิษสุนัขบ้า

- มีการจัดทำแผนควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครบ ๙ อำเภอ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๕.๒.๑ การพัฒนาความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

- จัดประชุมถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้กับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การเลี้ยงสุนัขวิถี การป้องกันไม่ให้ถูกสุนัขกัดและดูแลตัวเองเมื่อถูกกัด

๕.๒.๒ การควบคุมโรคเมื่อเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

กรณีได้รับรายงานพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า



- เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าตามแนวทางที่กำหนด
 - ค้นหาติดตามผู้ถูกสัตว์กัด/ผู้สัมผัสให้มารับวัคซีนป้องกันโรคทุกราย
 - จัดหาวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนอย่างเพียงพอ
- กรณีได้รับรายงานผลหัวสัตว์บวก/ผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า
- รายงานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร ทราบภายใน ๒๔ ชม.
 - ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรคพร้อมกัน ภายใน ๒๔ ชม.

- ค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกคนให้ได้รับวัคซีน

๕.๒.๓ การเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในคน

- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังโรคในพื้นที่
- จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานในระดับอำเภอทุกอำเภอ
- แจกข้อมูลสำหรับเครือข่ายผ่านทุกช่องทางเพื่อความรวดเร็วในการควบคุมโรค

๕.๓ การติดตามผู้สัมผัสให้มารับวัคซีน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ อสม.หรือ อส.ปศุสัตว์ติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับวัคซีนทุกราย และทุกเข็มตามที่โรงพยาบาลนัด

๕.๔ การบริหารจัดการวัคซีน

- โรงพยาบาลทุกแห่ง มี เกสซ์กร รายงานจำนวนวัคซีนคงเหลือในระบบ หากไม่พอเพียง ให้สามารถยืมวัคซีนกับโรงพยาบาลอื่นได้ทุกแห่ง

ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัด

๑. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าบางราย ไม่ใส่ใจถึงอันตราย จากโรคพิษสุนัขบ้า
๒. กรณีมีผู้สัมผัสจำนวนมากในพื้นที่ โรงพยาบาลมีวัคซีนไม่เพียงพอ
๓. ประชาชนบางคนต้องการฉีดวัคซีนแบบป้องกันล่วงหน้า ปัจจุบันไม่มีงบประมาณส่วนนี้สนับสนุน

ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัด

๑. สำนักโรคติดต่อทั่วไป หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ ควรจัดซื้อวัคซีนสนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจะได้กระจายลงพื้นที่ที่มีการระบาด ในกรณีที่เกิดจังหวัด พบสุนัขหัวบวกจำนวนมาก เพราะจำนวนผู้สัมผัสจะต้องเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวน และให้ทันต่อเหตุการณ์ในช่วงที่มีการระบาด
๒. ระบบรายงาน ร.๓๖ ควร เพิ่มรายการให้ สืบค้นข้อมูลได้เป็นรายบุคคล แยกตามที่อยู่ของผู้รับวัคซีน (ปัจจุบันค้นได้ เฉพาะตามที่อยู่โรงพยาบาลที่ให้วัคซีน) และระบบรายงานจาก HIS ยังไม่มีให้สืบค้น (ยโสธรใช้ข้อมูล HDC) ซึ่งรหัสโรคที่ใช้ในการค้นหา ผู้สัมผัสที่ไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งมีรหัสตั้งแต่ S๐๐๐ – S๐๐๙ เฉพาะ Z๒๔๔ เท่านั้นที่ได้รับวัคซีน และ รหัส W๕๕ สุนัขกัด W๕๔ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด W๕๙ สัตว์อื่น ๆ กัด
๓. ระบบข้อมูลพาหะนำโรค สุนัข แมว เจ้าของสัตว์เลี้ยง องค์กรที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีความเชื่อมโยงกัน และเป็นปัจจุบัน
๔. หน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญและร่วมมือแก้ปัญหาในพื้นที่ รวมทั้ง พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชขึ้นครองราชย์ครบ๗๐ ปี ในพุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

สถานการณ์

ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๘ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึก ในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ มีเป้าหมายเริ่มใน ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอ ๘๔ ตำบลปี ๒๕๖๐ ขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น ๒๙ จังหวัด ๑๓๘ อำเภอ ๒๑๖ ตำบล และปี ๒๕๖๑ ดำเนินการใน ๒๙ จังหวัด ๒๑๓ อำเภอ ๖๑๓ ตำบล

จังหวัดยโสธร มีพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด ๒๑ ตำบลโดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ดังนี้

ปี ๒๕๕๙ มีเป้าหมาย ๑ ตำบลคือ ตำบลพระเสาร์ อำเภอมหาชนะชัย

ปี ๒๕๖๐ มีเป้าหมายเพิ่มอีก ๒ ตำบล คือตำบลดงเจริญ และตำบลเหล่าไฮ อำเภอคำเขื่อนแก้ว

ปี ๒๕๖๑มีเป้าหมายเพิ่มขึ้นอีก๑๘ ตำบลในทุกอำเภอ ดังนี้

๑. อำเภอมะนัง ๔ตำบล คือ เขื่องคำ ค้อเหนือ หนองหิน และ ตาดทอง
- ๒.อำเภอคำเขื่อนแก้ว ๓ ตำบล คือ ย่อ กู่จาน และสงเปือย
๓. อำเภอมหาชนะชัย ๒ ตำบล คือ คูเมือง และหัวเมือง
- ๔ อำเภอป่าตี้ว ๒ ตำบล คือ ศรีฐาน และเชียงเพ็ง
๕. อำเภอกุดชุม ๒ ตำบล คือ โพนงาม และหนองแหน
๖. อำเภอลิงนกทา ๒ ตำบล คือ สร้างมิ่ง และ กุดแห่
๗. อำเภอทรายมูล ๑ ตำบล คือ ดงมะไฟ
๘. อำเภอไทยเจริญ ๑ ตำบล คือ คำเตย
๙. อำเภอค้อวัง ๑ ตำบล คือ กุดน้ำใส

กระบวนการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนงาน โครงการ

๒. จัดประชุมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายทอดนโยบาย และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๕ มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับ /เทศบัญญัติ หรือมาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม และสิ่งปฏิกูล และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน

มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน โดยดำเนินการตรวจจู่จาะประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อพบการติดพยาธิใบไม้ตับให้การรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



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

มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการผ่าตัด หรือให้การรักษาแบบประคับประคอง

มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสทางสังคมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ

๓. นิเทศติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามมาตรการ ๕ มาตรการ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

จังหวัดยโสธร ได้ผลักดันให้องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการออกข้อบัญญัติ หรือมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้ไหลลงสู่แหล่งน้ำสาธารณะ มีข้อมูลสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลดังนี้

๑. อปท.มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๓ แห่ง ดังนี้ เทศบาลเมืองยโสธร เทศบาลตำบลตาตอง อำเภอเมือง และอบต.ลุ่มพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว

๒. การออกข้อบัญญัติเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย อปท.มีการออกข้อบัญญัติครบทั้ง ๘๘ แห่ง ประเด็นปัญหาในข้อบัญญัติส่วนใหญ่ไม่ระบุ หรือกำหนดจุด/บริเวณที่ทิ้งปฏิกูล

แผนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

๑. ระดับนโยบายและการใช้กลไกทางกฎหมาย

กำหนดประเด็นนำเข้าคณะอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (เดิม) ปัจจุบันเป็นคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีมติและมอบหมายให้ท้องถิ่นจังหวัดขอความร่วมมือ ให้ อปท.ทุกแห่งดำเนินการจัดให้มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลพร้อมส่งแบบแปลนระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

กรอบแผนปฏิบัติการการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑) การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่นว่าด้วยการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูล โดยมีการกำหนดสถานที่ทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ชัดเจน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยโสธรจะต้องมีการดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้

- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

(๒) การจัดทำแผนการจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยโสธรจะต้องมีการดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้



- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

(๓) **การก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยโสธรจะต้องมีการดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้

- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

๒. การดำเนินการเชิงรุก

๒.๑ จัดประชุมผู้รับผิดชอบของงานและผู้บริหาร อปท. พร้อมจัดพาไปศึกษาดูงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่จังหวัดสกลนคร

๒.๒ นำ model จำลองระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลมาแสดง ในการจัดประชุมผู้รับผิดชอบของงานและผู้บริหาร อปท.

๒.๓ การออกประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA) ได้มีการชี้แจงความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบของงานและคณะผู้บริหารของอปท. ทุกเทศบาล

ปัญหาและอุปสรรค

๑) อปท.หลายแห่งมีความพร้อมในเรื่องงบประมาณฯ แต่ไม่มีพื้นที่ๆ เหมาะสมสำหรับก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ซึ่งแนวทางแก้ไขได้เสนอให้มีการหารือกับ อปท.ใกล้เคียงแล้วก่อสร้างใน อปท.ที่มีพื้นที่ดำเนินการแล้วใช้ประโยชน์ร่วมกัน

๒) ข้อบัญญัติเรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยไม่ระบุหรือกำหนดจุด/บริเวณที่ทิ้งชัดเจน คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้ท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบ

๓) ไม่มีแผนการกำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน แนวทางแก้ไขกำหนดเป็นประเด็นนำเข้าคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดให้พิจารณา



ภาพบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสาขาภิบาลของตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

ในส่วนของการสร้างความรู้และปลูกฝังทัศนคติให้แก่เยาวชนคนรุ่นใหม่ จังหวัดยโสธรได้สนับสนุนและส่งเสริมให้โรงเรียนได้มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน โดยในปี ๒๕๖๑ ได้จัดอบรมครูจากโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่ตำบลต้นแบบ ๒๑ ตำบล รวม ๙๙ โรงเรียน เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์ลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

รายชื่อโรงเรียนเป้าหมายการอบรม การเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนสำหรับครูผู้สอนในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๑ มีดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	โรงเรียน	
๑	เมืองยโสธร	เขื่องคำ	๑. โรงเรียนอนุบาลยโสธร	๒. โรงเรียนบ้านดอนแก้ว
		เขื่องคำ	๓. โรงเรียนบ้านกว้างท่าเยี่ยม	๔. โรงเรียนบ้านกุดกุง
		เขื่องคำ	๕. โรงเรียนบ้านเขื่องคำ	๖. โรงเรียนบ้านหนองหอย
๒	เมืองยโสธร	ตาดทอง	๑. โรงเรียนบ้านตาดทอง	๒. โรงเรียนบ้านหนองแฝก
		ตาดทอง	๓. โรงเรียนบ้านดอนมะยาง กม.๓	๔. โรงเรียนบ้านสะเดา
๓	เมืองยโสธร	หนองหิน	๑. โรงเรียนบ้านหนองหิน	๒. โรงเรียนบ้านหนองบกโนนสวาท
		หนองหิน	๓.โรงเรียนบ้านหนองทองกลางโนนกุง	
๔	เมืองยโสธร	ค้อเหนือ	๑. โรงเรียนบ้านค้อเหนือค้อใต้ตอนกลาง	๒. โรงเรียนบ้านดอนกลอย
		ค้อเหนือ	๓. โรงเรียนบ้านค้ำน้ำสร้าง	๔. โรงเรียนบ้านท่าเยี่ยม
		ค้อเหนือ	๕. โรงเรียนบ้านดอนยางกล้วยสำโรง	๖. โรงเรียนบ้านแจ้งน้อย
๕	คำเขื่อนแก้ว	เหล่าไฮ	๑. โรงเรียนบ้านเหล่าหุ้ง	๒. โรงเรียนบ้านเหล่าไฮ หนองแวง ชาตะยานนท์
		เหล่าไฮ	๓. โรงเรียนบ้านกุดเป่ง	
๖	คำเขื่อนแก้ว	ดงเจริญ	๑. โรงเรียนบ้านดงเจริญ	๒. โรงเรียนบ้านแหล่งหนู
		ดงเจริญ	๓. โรงเรียนบ้านคำแหลม	
๗	คำเขื่อนแก้ว	กู่จาน	๑. โรงเรียนชุมชนกู่จาน	๒. โรงเรียนบ้านนาเวียงคำศิริ
		กู่จาน	๓. โรงเรียนบ้านหนองเสี้ยวชัยมงคล	



ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	โรงเรียน	
๘	คำเขื่อนแก้ว	สงเปือย	๑. โรงเรียนบ้านสงเปือย	๒. โรงเรียนบ้านบุงหวาย
		สงเปือย	๓. โรงเรียนบ้านดอนชะยอม	๔. โรงเรียนบ้านกุดตากกล้า
๙	คำเขื่อนแก้ว	ย่อ	๑. โรงเรียนชุมชนย่อวิทยา	๒. โรงเรียนบ้านสว่าง
		ย่อ	๓. โรงเรียนบ้านคำม่วง	๔. โรงเรียนบ้านโคกป่าจิก
		ย่อ	๕. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๘ จังหวัดยโสธร	
๑๐	มหาชนะชัย	พระเสาร์	๑. โรงเรียนบ้านพระเสาร์ (สามัคคี วิทยาคม)	๒. โรงเรียนบ้านโนนยาง
		พระเสาร์	๓. โรงเรียนบ้านหัวดง	๔. โรงเรียนบ้านแดงประชาสรรค์
		พระเสาร์	๕. โรงเรียนบ้านขาทรายมะเขือ สามัคคี	
๑๐	มหาชนะชัย	พระเสาร์	๑. โรงเรียนบ้านพระเสาร์ (สามัคคี วิทยาคม)	๒. โรงเรียนบ้านโนนยาง
		พระเสาร์	๓. โรงเรียนบ้านหัวดง	๔. โรงเรียนบ้านแดงประชาสรรค์
		พระเสาร์	๕. โรงเรียนบ้านขาทรายมะเขือสามัคคี	
๑๑	มหาชนะชัย	คูเมือง	๑. โรงเรียนบ้านคุ้ม	๒. โรงเรียนชุมชนบ้านสำโรง
		คูเมือง	๓. โรงเรียนบ้านคูเมือง	๔. โรงเรียนบ้านพลไวก
		คูเมือง	๕. โรงเรียนบ้านขาม	
๑๒	มหาชนะชัย	หัวเมือง	๑. โรงเรียนชุมชนบ้านหัวเมือง	๒. โรงเรียนคูสองชั้น
		หัวเมือง	๓. โรงเรียนบ้านนาดีนาอุดม	๔. โรงเรียนบ้านหนองตุ
		หัวเมือง	๕. โรงเรียนบ้านหนองยาง	๖. โรงเรียนกุดพันเขียว
๑๓	ค้อวัง	กุดน้ำใส	๑. โรงเรียนบ้านกุดน้ำใสจานบก น้อย	๒. โรงเรียนบ้านตี
		กุดน้ำใส	๓. โรงเรียนบ้านแจนแลน	๔. โรงเรียนสหประชาสรรค์
		กุดน้ำใส	๕. โรงเรียนบ้านสังข์ (ศรีเมือง ราษฎร์สามัคคี)	๖. โรงเรียนบ้านตุม (สังวาลย์ราษฎร์ สามัคคี)
๑๔	ทรายมูล	ดงมะไฟ	๑. โรงเรียนบ้านดงมะไฟ	๒. โรงเรียนบ้านคำครตา
		ดงมะไฟ	๓. โรงเรียนบ้านกุดกว้าง	๔. โรงเรียนบ้านคำแขนศอก
		ดงมะไฟ	๕. โรงเรียนบ้านโคกกองดอนนุกุม (อ่างประจักษ์กุล)	
๑๕	กุดชุม	โพนงาม	๑. โรงเรียนบ้านโพนงามเกี้ยวเก่า	๒. โรงเรียนบ้านแดงหนองแขง
		โพนงาม	๓. โรงเรียนบ้านหนองหว้า	๔. โรงเรียนบ้านคำเลา
		โพนงาม	๕. โรงเรียนบ้านนาทม	๖. โรงเรียนบ้านสร้างแต่
		โพนงาม	๗. โรงเรียนบ้านโคกศรี	๘. โรงเรียนบ้านม่วง
๑๖	กุดชุม	หนองแหน	๑. โรงเรียนคำผักหนาม	๒. โรงเรียนบ้านโนนประทาย
		หนองแหน	๓. โรงเรียนบ้านโพนดินแดง	



ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	โรงเรียน	
๑๗	ไทยเจริญ	คำเตย	๑. โรงเรียนบ้านคำเตย	๒. โรงเรียนบ้านหนองซ่งแย้
		คำเตย	๓. โรงเรียนบ้านหนองลุมพุก	๔. โรงเรียนบ้านดงสวรรค์
		คำเตย	๕. โรงเรียนบ้านหนองสนม	
๑๘	เลิงนกทา	กุดแห่	๑. โรงเรียนบ้านกุดแห่	๒. โรงเรียนบ้านนาโพธิ์อ่างสร้างหิน
		กุดแห่	๓. โรงเรียนบ้านดอนม่วงป่าโมง	๔. โรงเรียนบ้านมันปลา
		กุดแห่	๕. โรงเรียนบ้านกุดมะฮงดงสว่าง	
๑๙	ป่าติ้ว	เซียงเพ็ง	๑. โรงเรียนบ้านท่าลาดโนนตูม	๒. โรงเรียนชุมชนบ้านเซียงเพ็ง
		เซียงเพ็ง	๓. โรงเรียนบ้านเซโนนม่วง	๔. โรงเรียนบ้านเซ่งพัฒนา
๒๐	ป่าติ้ว	ศรีฐาน	๑. โรงเรียนบ้านเตาไทร	๒. โรงเรียนชุมชนบ้านศรีฐาน
		ศรีฐาน	๓. โรงเรียนบ้านกุดสำโรง	
	รวม	๒๑ ตำบล	โรงเรียน ๙๙ แห่ง	

ภาพกิจกรรม



มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน

จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับตำบล จำนวน ๘๐ คน เมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร



๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “จุลทรรศนาการเครือข่ายพื้นที่จังหวัดยโสธร” หลักสูตร ๓ วัน เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับตำบลในการตรวจจําจําการหาการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓. การตรวจจําจําการหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรมีเป้าหมาย ๑๖,๒๕๐ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจจําจําการ ๑๗,๒๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๕.๗๙ พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ๙๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) รายละเอียดดังตารางที่

ตารางที่ ๒๙ ผลการตรวจจําจําการหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบลเป้าหมายปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล manual ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	พบOV(คน)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	เขื่องคำ	๙๐๕	๙๙๕	๑๐๙.๙๕	๓๕	๓.๕๒
๒	เมืองยโสธร	หนองหิน	๙๐๕	๙๒๐	๑๐๑.๖๖	๓	๐.๓๓
๓	เมืองยโสธร	ค้อเหนือ	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๒๕	๒.๗๖
๔	เมืองยโสธร	ตาดทอง	๙๐๕	๙๐๗	๑๐๐.๒๒	๒๓	๒.๕๔
๕	คำเขื่อนแก้ว	กู่จาน	๙๐๕	๙๐๖	๑๐๐.๑๑	๙๘	๑๐.๘๘
๖	คำเขื่อนแก้ว	สงเปือย	๙๐๕	๑,๐๔๙	๑๑๕.๙๑	๑๑๗	๑๑.๑๕
๗	คำเขื่อนแก้ว	ย่อ	๙๐๕	๑,๑๒๘	๑๒๔.๖๔	๑๕๗	๑๓.๙๒
๘	มหาชนะชัย	คูเมือง	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๗๐	๗.๗๓
๙	มหาชนะชัย	หัวเมือง	๙๐๕	๙๔๕	๑๐๔.๔๒	๑๑๕	๑๒.๑๗
๑๐	ค้อวัง	กุดน้ำใส	๙๐๕	๙๔๕	๑๐๔.๗๕	๒๕	๒.๖๕
๑๑	ป่าติ้ว	ศรีฐาน	๙๐๕	๙๕๕	๑๐๕.๕๒	๒๗	๒.๘๓



ตารางที่ ๒๙ ผลการตรวจออกจากระบาดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล เป้าหมายปี ๒๕๖๑ (ข้อมูล manual ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	พบOV(คน)	ร้อยละ
๑๒	ป่าติ้ว	เชียงเพ็ง	๙๐๕	๙๑๐	๑๐๐.๕๕	๒๗	๒.๙๗
๑๓	ทรายมูล	ดงมะไฟ	๙๐๕	๙๒๕	๑๐๒.๒๑	๖๙	๗.๔๖
๑๔	กุดชุม	โพนงาม	๙๐๕	๙๑๕	๑๐๑.๑๐	๓๑	๓.๓๙
๑๕	กุดชุม	หนองแหน	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๔๑	๔.๕๓
๑๖	ไทยเจริญ	คำเตย	๙๐๕	๘๘๘	๙๘.๑๒	๙	๑.๐๑
๑๗	เลิงนกทา	สร้างมิ่ง	๙๐๕	๑,๐๐๐	๑๑๐.๕๐	๑๙	๑.๙
๑๘	เลิงนกทา	กุดแห่	๙๐๕	๑,๑๓๑	๑๒๔.๙๗	๗๓	๖.๔๖
รวมทั้งจังหวัด			๑๖,๒๙๐	๑๗,๒๓๔	๑๐๕.๗๙	๙๖๔	๕.๕๙

สำหรับผลการคีย์ข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล ISAN COHORT ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ มีผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ และจังหวัดยโสธร มีผลงานการคีย์ข้อมูลเป็นอันดับที่ ๓ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ (เป้าหมาย ๑๖,๒๙๐ คน คีย์แล้ว ๑๕,๖๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๓๔) รายละเอียดดังรูปภาพต่อไปนี้

รูปภาพที่ ๖ แสดงผลการคีย์ข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ

* จำนวนตามเขตบริการสุขภาพ
Showing 1-7 of 7 items.

#	เขตบริการสุขภาพ	ความก้าวหน้า	เป้าหมาย	ประชากร	เลือกกลุ่มเสี่ยง	มีใบยินยอม	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพยาธิ	ติดเชื้อ OV	ให้บริการรักษา
1	เขตสุขภาพที่ 01	<div style="width: 100%;"></div>	68,780	377,696	23,367	17,698	19,137	14,898	1,168 (7.8%)	2,034
2	เขตสุขภาพที่ 06	<div style="width: 100%;"></div>	51,585	1,475,221	1,673	651	700	646	24 (3.7%)	25
3	เขตสุขภาพที่ 07	<div style="width: 100%;"></div>	46,155	2,651,129	78,866	33,064	27,238	22,333	1,646 (7.4%)	2,074
4	เขตสุขภาพที่ 08	<div style="width: 100%;"></div>	95,930	962,530	117,724	40,989	47,884	48,913	2,095 (4.3%)	2,652
5	เขตสุขภาพที่ 09	<div style="width: 100%;"></div>	65,160	988,116	80,062	31,650	42,504	44,688	1,971 (4.4%)	3,648
6	เขตสุขภาพที่ 10	<div style="width: 100%;"></div>	90,500	1,179,526	187,104	33,117	55,482	84,302	5,237 (6.2%)	6,629
7	เขตสุขภาพที่ 12	<div style="width: 100%;"></div>	905	0	0	0	0	0	0	0
รวม			419,015	7,634,218	488,796	157,169	192,945	215,780	12,141	17,062

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/project๘๔/report-y๖๑>



รูปภาพที่ ๗ แสดงผลการศึข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายจังหวัด (ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐)

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ เขตสุขภาพที่ 10

#	จังหวัด	ความก้าวหน้า	เป้าหมาย	ประชากร	เลือกกลุ่มเสี่ยง	มีใบยินยอม	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพยาธิ	ติดเชื้อ OV	ให้การรักษา
1	ศรีสะเกษ	<div style="width: 100%;"></div>	10,860	159,191	39,581	5,155	7,610	10,829	699 (6.5%)	1,008
2	อุบลราชธานี	<div style="width: 100%;"></div>	35,295	474,548	58,318	14,058	19,133	31,022	1,909 (6.2%)	2,339
3	ยโสธร	<div style="width: 100%;"></div>	16,290	177,603	52,207	2,477	7,251	15,693	901 (5.7%)	1,196
4	อำนาจเจริญ	<div style="width: 100%;"></div>	13,575	209,318	20,754	6,458	12,105	14,777	312 (2.1%)	455
5	มุกดาหาร	<div style="width: 100%;"></div>	14,480	158,866	16,244	4,969	9,383	11,981	1,416 (11.8%)	1,631
รวม			90,500	1,179,526	187,104	33,117	55,513	84,302	5,237(6.2%)	6,629

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/project๘๔/report-y๖๑>

ผลการศึข้อมูลในฐาน isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เมื่อพิจารณารายอำเภอแล้วพบว่า อำเภอที่มีผลงานสูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ เลิงนกทา (ร้อยละ ๑๑๕.๙) คำเขื่อนแก้ว (ร้อยละ ๑๑๒.๗) และค้อวัง (ร้อยละ ๑๐๑.๐) ส่วน ๖ อำเภอที่เหลือมีผลงานดังนี้ ทรายมูล (ร้อยละ ๑๐๐.๙) ป่าดิว (ร้อยละ ๑๐๐.๗) ไทยเจริญ (ร้อยละ ๙๗.๐) มหาชนะชัย (ร้อยละ ๙๕.๒) เมืองยโสธร (ร้อยละ ๘๑.๕) และ กุดชุม (ร้อยละ ๗๓.๘) รายละเอียดดังรูปภาพต่อไปนี้

รูปภาพที่ ๘ แสดงผลการศึข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและปัสสาวะ จังหวัดยโสธร

#	อำเภอ	ความก้าวหน้า	เป้าหมาย	ประชากร	เลือกกลุ่มเสี่ยง	มีใบยินยอม	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพยาธิ	ติดเชื้อ OV	ให้การรักษา
1	เมืองยโสธร	<div style="width: 100%;"></div>	3,620	35,706	11,104	181	1,023	2,949	56 (1.9%)	113
2	ทรายมูล	<div style="width: 100%;"></div>	905	9,729	3,239	426	380	913	67 (7.3%)	88
3	กุดชุม	<div style="width: 100%;"></div>	1,810	21,727	3,603	896	1,246	1,336	63 (4.7%)	126
4	คำเขื่อนแก้ว	<div style="width: 100%;"></div>	2,715	27,302	9,698	80	852	3,059	357 (11.7%)	439
5	ป่าดิว	<div style="width: 100%;"></div>	1,810	14,562	7,360	280	1,141	1,822	61 (3.3%)	98
6	มหาชนะชัย	<div style="width: 100%;"></div>	1,810	20,321	2,992	44	1,670	1,724	168 (9.7%)	180
7	ค้อวัง	<div style="width: 100%;"></div>	905	12,793	3,157	222	449	914	24 (2.6%)	24
8	เลิงนกทา	<div style="width: 100%;"></div>	1,810	21,016	9,051	346	332	2,098	97 (4.6%)	104
9	ไทยเจริญ	<div style="width: 100%;"></div>	905	14,447	2,003	2	158	878	8 (0.9%)	24
รวม			16,290	177,603	52,207	2,477	7,255	15,693	901(5.7%)	1,196

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/project๘๔/report-y๖๑>



รูปภาพที่ ๙ แสดงผลการศึกษข้อมูลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกรายตำบล ในจังหวัดยโสธร

ตำบล	ความก้าวหน้า	เป้าหมาย	ประชากร	เล็อกกลุ่มเสี่ยง	มีใบยินยอม	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพยาธิ	ติดเชื้อ OV	ให้บริการรักษา
กุดแห่	<div style="width: 100%;"></div>	905	12,713	8,032	47	55	1,102	76 (6.9%)	76
สร้างมิ่ง	<div style="width: 100%;"></div>	905	8,303	1,019	299	277	996	21 (2.1%)	28
ย่อ	<div style="width: 100%;"></div>	905	12,059	3,937	11	197	1,085	147 (13.5%)	179
สงเบือย	<div style="width: 100%;"></div>	905	6,809	2,401	59	531	1,027	112 (10.9%)	124
กุ้งจาน	<div style="width: 100%;"></div>	905	8,434	3,360	10	124	947	98 (10.3%)	136
กุดน้ำใส	<div style="width: 100%;"></div>	905	12,793	3,157	222	449	914	24 (2.6%)	24
ดงมะไฟ	<div style="width: 100%;"></div>	905	9,729	3,239	426	380	913	67 (7.3%)	88
เขียงเท็ง	<div style="width: 100%;"></div>	905	5,347	2,738	100	178	910	31 (3.4%)	56
ศรีฐาน	<div style="width: 100%;"></div>	905	9,215	4,622	180	963	912	30 (3.3%)	42
คำเดย	<div style="width: 100%;"></div>	905	14,447	2,003	2	158	878	8 (0.9%)	24
หัวเมือง	<div style="width: 100%;"></div>	905	11,055	2,176	41	891	909	111 (12.2%)	109
คูเมือง	<div style="width: 100%;"></div>	905	9,266	816	3	779	815	57 (7.0%)	71
คาคทอง	<div style="width: 100%;"></div>	905	15,100	6,789	55	643	653	2 (0.3%)	2
ค้อเหนือ	<div style="width: 100%;"></div>	905	9,083	821	16	73	792	44 (5.6%)	79
เขื่องคำ	<div style="width: 100%;"></div>	905	4,025	1,053	55	231	598	8 (1.3%)	17
หนองหิน	<div style="width: 100%;"></div>	905	7,498	2,441	55	76	906	2 (0.2%)	15
โพนงาม	<div style="width: 100%;"></div>	905	15,176	2,923	467	672	710	31 (4.4%)	62
หนองแห่น	<div style="width: 100%;"></div>	905	6,551	680	429	574	626	32 (5.1%)	64

ภาพกิจกรรมในพื้นที่



**มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล**

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในปี จังหวัดยโสธรมีกลุ่มเป้าหมาย ๑๙๔,๖๑๙ คน ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา ๑๖๗,๘๓๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๔ พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๑๓,๓๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๘ ของกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๓๐ แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวาจาในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย ๔๐ปีขึ้นไป(คน)	คัดกรอง ด้วยวาจา(คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	ร้อยละ
เมือง	๔๘,๙๕๓	๔๔,๘๗๓	๙๑.๖๗	๑,๕๒๙	๓.๔๑
ทรายมูล	๗,๕๓๘	๑,๗๖๔	๒๓.๔๐	๗๒	๔.๐๘
กุฉินชัย	๒๒,๓๐๘	๒๐,๒๗๐	๙๐.๘๖	๒,๐๒๕	๙.๙๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๗,๗๗๐	๒๓,๓๓๘	๘๔.๐๔	๑,๘๒๒	๗.๘๑
ป่าติ้ว	๑๓,๖๗๗	๑๒,๐๒๙	๘๗.๙๕	๒,๐๙๐	๑๗.๓๗
มหาชนะชัย	๑๙,๖๔๖	๑๗,๓๖๒	๘๘.๓๗	๑,๘๖๒	๑๐.๗๒
ค้อวัง	๘,๙๗๘	๘,๗๙๐	๙๗.๙๑	๕๔๕	๖.๒๐
เลิงนกทา	๓๓,๖๗๔	๒๘,๗๗๓	๘๕.๔๕	๒,๗๘๓	๙.๖๗
ไทยเจริญ	๑๒,๐๗๕	๑๐,๖๔๐	๘๘.๑๒	๖๖๖	๖.๒๖
รวม	๑๙๔,๖๑๙	๑๖๗,๘๓๙	๘๖.๒๔	๑๓,๓๙๔	๗.๙๘

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้จากการคัดกรองด้วยวาจาจำนวน ๑๓,๓๙๔ คน ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์แล้ว ๖,๑๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๙๔ มีผลผิดปกติ(มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct) จำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๗ ของกลุ่มเสี่ยงที่มาอัลตราซาวด์ทั้งหมด โดยทุกรายที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อทำการดูแลรักษาแล้ว รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้



ตารางที่ ๓๑ แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ จังหวัดยโสธร
ปี ๒๕๖๑ จำแนกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	อัลตราซาวด์		ผลตรวจผิดปกติ		ได้รับการส่งต่อ	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมือง	๑,๕๒๙	๑,๓๐๑	๘๕.๐๙	๑๔	๑.๐๘	๑๔	๑๐๐
ทรายมูล	๗๒	๗๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๑๐๐
กุฉินชัย	๒,๐๒๕	๑,๕๙๗	๗๘.๘๖	๒	๐.๑๓	๒	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๘๒๒	๖๑๑	๓๓.๕๓	๒	๐.๓๓	๒	๑๐๐
ป่าติ้ว	๒,๐๙๐	๑,๔๑๓	๖๗.๖๑	๑๓	๐.๙๒	๑๓	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑,๘๖๒	๔๑๗	๒๒.๔๐	๐	๐.๐๐	๐	๑๐๐
ค้อวัง	๕๔๕	๔๖๗	๘๕.๖๙	๔	๐.๘๖	๔	๑๐๐
เลิงนกทา	๒,๗๘๓	๙๘๗	๓๕.๔๗	๐	๐.๐๐	๐	๑๐๐
ไทยเจริญ	๖๖๖	๕๘๙	๘๘.๔๔	๐	๐.๐๐	๐	๑๐๐
รวม	๑๓,๓๙๔	๖,๑๕๓	๔๕.๙๔	๓๕	๐.๕๗	๓๕	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ในปี ๒๕๖๑ โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๘ เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ ๙ ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๕ พรรษา กำหนดจัดกิจกรรม “วาระแห่งชาติจัด พยาธิใบไม้ตับต้านภัยมะเร็งท่อน้ำดีกับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจรครั้งที่ ๗๒” ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงเรียนป่าติ้ววิทยา อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร เวลา ๐๗.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ ประชาชนรับรู้ถึงอันตรายของโรคมะเร็งท่อน้ำดี และการตรวจวินิจฉัยเพื่อเฝ้าระวังด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ กิจกรรมประกอบด้วย การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยแอนติเจนในปัสสาวะ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๔๙๑ ราย การแสดงนิทรรศการให้ความรู้ การจัดการกลุ่มเสี่ยงใน ระบบฐานข้อมูล Isan Cohort และการจัดการหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน อัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๔๙๑ ราย พบปกติ ๒๓๖ ราย ผิดปกติ ๒๕๕ ราย แยกเป็น ไชมันเกาะตับ ๙๐ ราย PDF ๑๕๖ ราย เป็น Cirrhosis ๒ ราย เสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๔ ราย ส่งต่อ รักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ๑๐ ราย



มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา

จังหวัดยโสธร ได้ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ จำนวน ๓๕ ราย เพื่อรับการตรวจยืนยัน มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มเสี่ยงจำนวน ๓๔ ราย ที่ผลตรวจปกติ และตรวจยืนยันพบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๑ ราย(อ.เมือง) รับการรักษา ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

Palliative Care

ระบบส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ

๑. เยี่ยม case ward และให้การดูแลผู้ป่วย จนจำหน่าย
๒. ส่งต่อ รพช./รพ.สต.
๓. ติดต่อประสาน รพช./รพ.สต. (โทร , ไลน์จังหวัด : Palliativeยโสธร)
๔. ส่งต่อข้อมูลแก่ รพช./รพ.สต (ใบrefer , care plan)
๕. ให้ช่องทางการติดต่อเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
๖. ให้คำปรึกษา เรื่องการจัดการอาการ
๗. รพช./รพ.สต ติดตามเยี่ยมจนกว่าจะเสียชีวิต
๘. ดูแลญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ

มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบในชุมชน ประกาศแจ้งเตือนประชาชนทาง หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อแจ้งเตือนประชาชนให้ลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ นอกจากนี้ยังมีการอบรมสร้างความรู้ให้แกนนำ และ อสม.ในชุมชน ได้ขยายผลในการ ให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ





ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

๑. การศึกษีผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort ค่อนข้างซับซ้อน
๒. แนวทางแก้ไข เห็นควรรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจากโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) และมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจร จัดกิจกรรมมะเร็งท่อน้ำดีสัญจร ในทุกอำเภอ ทั้งนี้ เพื่อให้พื้นที่ทุกอำเภอได้เรียนรู้การดำเนินงานการศึกษีข้อมูลทีละเอียดย และกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ที่รวดเร็ว

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ร้อยละ ๘๕

กำกับและติดตามการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อลดการเสียชีวิต การขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อของพื้นที่เป้าหมาย และประเมินผลสำเร็จจาก

- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ลดลง
- อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ลดลง
- อัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ลดลง

สถานการณ์

การดำเนินงานวัณโรคของจังหวัดยโสธรในรอบ ๕ ปี ที่ผ่านมา (๒๕๕๖-๒๕๖๐) แม้อัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกจะสูงกว่าเกณฑ์ทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ ๘๙.๗, ๘๙.๒, ๘๙.๗, ๙๓.๒ และ ๘๘.๙ ตามลำดับ แต่อัตราป่วยด้วยโรควัณโรค ต่อประชากรแสนคนของประชาชนชาวจังหวัดยโสธรจากปี๒๕๕๖-๒๕๖๐ กลับมีแนวโน้มคงที่คือ ๑๑๐.๑, ๑๐๓.๘, ๙๓.๘, ๑๐๑.๐ และ ๑๓๐ ต่อแสนประชากรตามลำดับ^(๓) ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกได้ตั้งไว้มากคือ ๑๗๑ ต่อแสนประชากร จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่างๆเช่นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน, ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยเรื้อรังและในแรงงานต่างด้าว ให้เข้มข้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ร้อยละผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ผลการรักษา	รอบ ๑-๒/๒๕๖๐	รอบ ๑-๒/๒๕๖๑	หมายเหตุ
อัตราการรักษาสำเร็จและกำลังรักษา	๘๘.๗๐%	๙๗.๔๒%	เพิ่มขึ้น ๘.๗๒%
อัตราการเสียชีวิต	๖.๐๙%	๑.๗๒%	ลดลง ๔.๓๗%
อัตราขาดยา	๑.๗๔%	๐%	ลดลง ๑.๗๔%
อัตราโอนออกและไม่มีผลการรักษา	๒.๑๗%	๐.๘๖%	ลดลง ๑.๓๑%

ที่มา: TBCM Data Center



จากตาราง พบว่า อัตราผลการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่จังหวัดยโสธรเพิ่มขึ้นจาก รอบ ๑-๒/๒๕๖๐ จาก ๘๘.๗๐% เป็น ๙๗.๔๒% ในรอบ ๑-๒/๒๕๖๑ โดยมีอัตราการตายลดลงจาก รอบ ๑-๒/๒๕๖๐ จาก ๖.๐๙% เป็น ๑.๗๒% ในรอบ ๑-๒/๒๕๖๑ และอัตราการขาดยาที่ลดลงจาก รอบ ๑-๒/๒๕๖๐ จาก ๑.๗๔% ซึ่งในรอบ ๑-๒/๒๕๖๑ ไม่มีผู้ป่วยขาดยาเลย รวมทั้งอัตราการโอนออกและไม่มีผลการรักษาที่ลดลงเช่นกัน โดยรอบ ๑-๒/๒๕๖๐ จาก ๒.๑๗% เป็น ๐.๘๖% ซึ่งปัจจัยที่ทำให้จังหวัดยโสธรมีผลการรักษาสำเร็จสูงขึ้นในปี ๒๕๖๑ นั้นเนื่องจากจังหวัดยโสธรจึงมีโครงการ และการดำเนินงานเพื่อยุติวัณโรคที่ยั่งยืนดังนี้

๑. เปิดศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติจังหวัดยโสธร และระดับอำเภอ(NOC-TB Yasothon) และได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อติดตามสถานการณ์(SAT) และผลการรักษา ตาย ขาดยา (Case management)



๒. ลดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัย โดยการค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มหลักได้แก่ ผู้สัมผัสโรค ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, บุคลากรสาธารณสุข, เบาหวาน, เอชไอวี, แรงงานข้ามชาติ และ ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปี รวมทั้งส่งตรวจหาเชื้อวัณโรคดีเอ็นเอในกลุ่มเสี่ยงทุกคน ซึ่งปี ๒๕๖๑ ให้ทุกอำเภอ กำหนดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการคัดกรองดังนี้

ตารางที่ ๓๒ กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ในการคัดกรองวัณโรค จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ/ผลงาน	จนท. สธ.	ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน	New DM/ Uncon	HIV	เรือนจำ	ผู้สูงอายุ	แรงงาน ข้ามชาติ	รวม
เมืองยโสธร (จำนวน)	๑,๓๖๐	๒๕๐	๓,๐๐๕	๘๖๕	๑,๖๔๒	๑๑,๗๘๔	๑๙๔	๑๙,๑๐๐
ผลงาน	๑,๓๖๐	๒๕๐	๓,๐๐๕	๘๖๕	๑,๖๔๒	๑,๑๗๘๔	๑๙๔	๑๙,๑๐๐
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ทรายมูล(จำนวน)	๑๖๙	๑๒๖	๗๕๒	๑๓๐		๒,๙๘๕	๔๐	๔,๒๐๒
ผลงาน	๑๖๙	๑๒๖	๗๕๒	๑๓๐		๒,๙๘๕	๔๐	๔,๒๐๒
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
กุตุชุม(จำนวน)	๒๗๖	๔๒	๑,๔๕๓	๑๙๑		๕,๑๑๖	๐	๗,๐๗๘
ผลงาน	๒๗๖	๔๒	๑,๔๕๓	๑๙๑		๕,๑๑๖	๐	๗,๐๗๘
ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๐	๑๐๐



ตารางที่ ๓๒ กลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม ในการคัดกรองวัณโรค จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

อำเภอ/ผลงาน	จนท. สธ.	ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน	New DM/ Uncon	HIV	เรือนจำ	ผู้สูงอายุ	แรงงาน ข้ามชาติ	รวม
คำเขื่อนแก้ว (จำนวน)	๒๘๖	๕๙	๒,๒๗๙	๑๒๕		๕,๓๖๕	๑๐	๘,๑๒๔
	๒๘๖	๕๙	๒,๒๗๙	๑๒๕		๕,๓๖๕	๑๐	๘,๑๒๔
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ป่าติ้ว(จำนวน)	๑๗๗	๒๑	๑,๒๗๘	๕๕		๓,๑๓๕	๐	๔,๖๖๖
	๑๗๗	๒๑	๑,๒๗๘	๕๕		๓,๑๓๕	๐	๔,๖๖๖
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๐	๑๐๐
มหาชนะชัย (จำนวน)	๒๓๔	๑๑๘	๒,๓๓๑	๑๐๖		๖,๔๐๐	๑๕	๙,๒๐๔
	๒๓๔	๑๑๘	๒,๓๓๑	๑๐๖		๖,๔๐๐	๑๕	๙,๒๐๔
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ค้อวัง(จำนวน)	๑๕๘	๑๗	๑,๒๖๐	๕๓		๒,๖๗๒	๒	๔,๑๖๒
	๑๕๘	๑๗	๑,๒๖๐	๕๓		๒,๖๗๒	๒	๔,๑๖๒
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐.๐
เลิงนกทา(จำนวน)	๕๕๓	๑๓๔	๒,๕๖๑	๑๙๓		๖,๔๘๖	๑๘	๙,๙๔๕
	๕๕๓	๑๓๔	๒,๕๖๑	๑๙๓		๖,๔๘๖	๑๘	๙,๙๔๕
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ไทยเจริญ(จำนวน)	๑๒๒	๒๒	๗๙๓	๗๔		๒,๕๔๓	๐	๓,๕๕๔
	๑๒๒	๒๒	๗๙๓	๗๔		๒,๕๔๓	๐	๓,๕๕๔
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐		๑๐๐	๐	๑๐๐
รวม(จำนวน)	๓,๓๓๕	๗๘๙	๑๕,๗๑๒	๑,๗๙๒	๑,๖๔๒	๔๖,๔๘๖	๒๗๙	๗๐,๐๓๕
	๓,๓๓๕	๗๘๙	๑๕,๗๑๒	๑,๗๙๒	๑,๖๔๒	๔๖,๔๘๖	๒๗๙	๗๐,๐๓๕
ผลงาน ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสสจ.ยโสธร

จากตารางพบว่ากลุ่มเสี่ยงทั้ง ๗ กลุ่มจำนวน ๗๐,๐๓๕ ราย ซึ่งในกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม มีการคัดกรองครอบคลุม ๑๐๐% (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐) รวมทั้งให้หน่วยบริการทุกแห่งบันทึกการคัดกรองในโปรแกรม TBCM Online



ตารางที่ ๓๓ จำนวน ร้อยละ ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง คัดกรอง Verbal(คน)	คัดกรอง แบบ CXR(คน)	ผลงาน		
			เป้าหมายพบ ผู้ป่วย (๙๐% ของ ค่าประมาณการ)	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๗,๑๙๑	๒,๗๐๖	๑๙๙	๒๓๐	๑๑๕.๖
ทรายมูล	๓,๘๙๒	๓๕๗	๕๐	๓๙	๗๘.๐
กุดชุม	๖,๗๗๒	๑,๒๐๑	๑๐๑	๖๘	๖๗.๓
คำเขื่อนแก้ว	๗,๓๑๒	๘๘๑	๑๐๕	๗๔	๗๐.๕
ป่าดิว	๔,๒๐๗	๒๕๐	๕๓	๓๐	๕๖.๖
มหาชนะชัย	๘,๗๘๑	๑๗๙	๘๘	๖๗	๗๖.๑
ค้อวัง	๔,๑๖๒	๒๓๓	๓๙	๓๔	๘๗.๒
เลิงนกทา	๙,๔๓๒	๘๓	๑๔๖	๑๐๐	๖๘.๕
ไทยเจริญ	๓,๑๙๙	๘๐๐	๕๐	๒๙	๕๘.๐
รวม	๖๔,๙๔๘	๖,๖๙๐	๘๓๑	๖๗๑	๘๐.๗

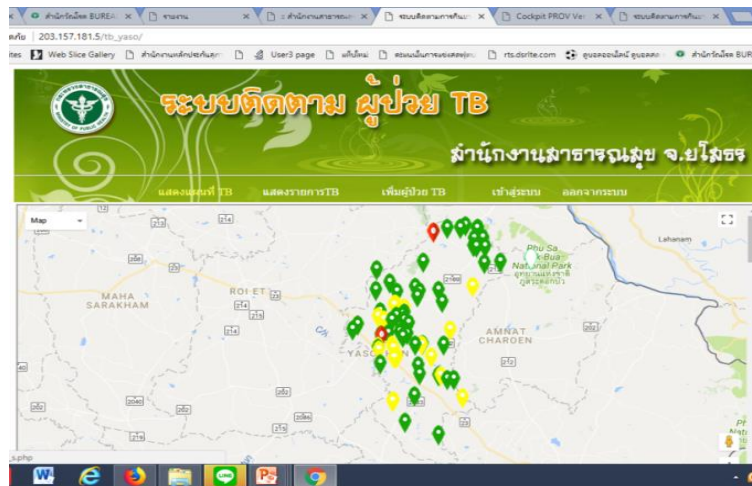
ที่มา:TBCM Data Center

จากตารางผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาได้ร้อยละ ๘๐.๗ ของเป้าหมาย ยังต่ำกว่าค่าประมาณการ โดยมีอำเภอเมือง ที่ค้นหาถึงตามเป้าหมายส่วนอำเภออื่นๆยังค้นหาได้น้อยกว่าเป้าหมาย และจากข้อมูลการคัดกรองโดยวิธี X-ray เมื่อเทียบกับการคัดกรองแบบสัมภาษณ์ยังน้อยมาก จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องเร่งคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงหลัก โดยวิธี X-ray เพิ่มขึ้น และประสานเร่งหน่วยงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตในการสนับสนุนงบประมาณในการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยต่อไป

๓. ลดการเสียชีวิต ลดการขาดยา และพัฒนาระบบการส่งต่อ และติดตามผลการรักษาทุกราย โดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีการให้ผู้ป่วยนอนพัก Admit ๓ - ๑๔ วัน และมีทีมสหวิชาชีพเข้ามาให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจน วันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ประสานให้เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.มา



รับผู้ป่วยกลับบ้าน และตกลงบริการให้ผู้ป่วยเดินทางมากินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. ทุกวันจนครบ ๑๘๐ วันหรือจนสิ้นสุดการรักษา พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่บันทึกการกินยาในโปรแกรม TBCM Online และในเวปไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในระบบติดตามการกินยาผู้ป่วยวัณโรคทุกวัน ซึ่งผู้บริหารและผู้ประสานงานวัณโรคจังหวัดสามารถติดตามตรวจสอบว่าผู้ป่วยวัณโรคได้กินยาทุกวันหรือไม่



จากภาพคือระบบติดตามการกินยาของผู้ป่วยวัณโรค โดยสัญลักษณ์สีเขียวคือผู้ป่วยกินยาแล้ว สีเหลืองยังไม่ได้กิน และสีแดงผู้ป่วยตาย ซึ่งถ้าคลิกเข้าไปจะทราบชื่อผู้ป่วย เบอร์โทรทั้งผู้ป้อนยา, ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ สามารถติดตาม, ประสานให้ผู้ป่วยได้กินยาทุกวัน

ตารางที่ ๓๔ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๑ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ดูแลโดยจนท.	ดูแลโดยอสม.	ดูแลโดยญาติ
เมืองยโสธร	๔๖	๔๔	๐	๒	๒๐	๑๕	๑๐
ทรายมูล	๖	๖	๐	๐	๐	๖	๐
กุดชุม	๘	๗	๐	๑	๘	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๘	๗	๐	๑	๘	๐	๐
ป่าดิว	๖	๕	๑	๐	๕	๑	๐
มหาชนะชัย	๑๗	๑๗	๐	๐	๑๒	๕	๐
ค้อวัง	๙	๙	๐	๐	๔	๕	๐
เลิงนกทา	๑๓	๑๒	๐	๑	๕	๘	๐
ไทยเจริญ	๑	๑	๐	๐	๑	๐	๐
รวม	๑๑๔	๖๗	๐	๕	๖๓	๔๐	๑๐
	๑๑๔	๑๐๙ (๙๕.๖%)		๕ (๔.๔%)	๖๓ (๕๕.๘%)	๔๐ (๓๕.๔%)	๑๐ (๘.๘%)

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อสสจ.ยโสธร



จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการวัดผลการรักษาสำเร็จ ตามประเด็นการตรวจราชการโดยจะวัดผลได้ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทั้งหมด ๑๑๔ ราย รักษาสำเร็จและยังรักษาอยู่ ๑๐๙ ราย คิดเป็น ๙๕.๖% ยังไม่มีผู้ป่วยขาดยา และรักษาล้มเหลว โดยเสียชีวิตแล้ว ๕ ราย ซึ่งรายแรกอายุ ๖๒ ปี รักษาได้ ๔๕ วันมีโรคร่วมเป็นโรคตับ และไต รายที่ ๒ อายุ ๗๘ ปี รักษาได้ ๗๐ วัน มีโรคร่วมเป็นโรคตับอักเสบซี และโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ รายที่สาม อายุ ๖๔ ปี รักษาได้ ๔ เดือน มีโรคร่วม DM HT CKD On CAPD ขอเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ รายที่ ๔ อายุ ๔๕ ปี น้ำหนัก ๓๕ กก.มีอาการปอดบวม หายใจลำบากต้องใส่ Tube refer มารพ. ยโสธร รายที่ ๕ อายุ ๖๑ ปีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว HT, old CVA, AF สำหรับผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ได้รับการป้อนยาโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. และญาติ ทุกวัน

๔. พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาล สู่ รพ.สต. และชุมชน(ข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๑)โรงพยาบาลยโสธรได้จัดประชุมวิชาการวัณโรค และประชุมภายในองค์กร และจัดทำระบบการส่งต่อภายในอำเภอและต่างอำเภอ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยวิธีสัมภาษณ์ หน่วยบริการทุกแห่งจะให้ อสม.เป็นผู้คัดกรองในครั้งแรก ด้วยแบบคัดกรอง เฉพาะคนที่เข้าข่ายสงสัยวัณโรคเท่านั้นที่จะได้พบเจ้าหน้าที่ แต่จากการติดตามบางแห่งพบว่า คุณภาพในการคัดกรองของ อสม.ยังต่ำ จึงพบกลุ่มเป้าหมายที่เข้าข่ายสงสัยน้อยรวมทั้งกลุ่มเสี่ยงที่ต้องใช้การ X-ray เช่นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ซึ่งแต่ละอำเภอมียาจำนวนมาก ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล กังวลกับค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความครอบคลุมการคัดกรองโดยใช้ X-ray ต่ำ และทำให้พบผู้ป่วยน้อยกว่าค่าประมาณการ

๒. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง ๕ ราย พบว่าเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วมด้วยทุกราย

ข้อเสนอแนะ

๑. อสม.จะต้องได้รับการอบรมเรื่องวัณโรคได้อย่างเข้าใจ และมีการคัดกรองที่แท้จริง รวมทั้งเจ้าหน้าที่มีระบบในการตรวจสอบ ในการคัดกรองในกลุ่มที่ใช้แบบสัมภาษณ์ ส่วนการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงที่ต้องใช้การ X-ray นั้นถึงแม้จะมีค่าใช้จ่ายสูง (๕๐ บาทต่อราย) ก็มีความจำเป็นที่ต้องทำ เพราะมีความไวและคัดกรองได้ดีกว่าแบบสัมภาษณ์ และทุกปีจะมีการสนับสนุนงบประมาณในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบางส่วน ซึ่งโรงพยาบาลไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งหมด

๒. ในผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง ๕ ราย พบว่าเป็นผู้สูงอายุ และมีโรคร่วมด้วยทุกรายนั้น ทุกพื้นที่จะต้องมีความเข้มข้นในการคัดกรองค้นหาวัณโรคในกลุ่มนี้ เช่น ในกลุ่มที่สูงอายุ ๖๐ ปี และมีโรคร่วม จะต้องได้รับการคัดกรองด้วยการ X-ray ทุกราย เพื่อค้นพบผู้ป่วยโดยเร็ว ก่อนจะอาการหนัก รวมทั้งโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โดยพิจารณา Admit ผู้ป่วยวัณโรคที่สูงอายุ และมีโรคร่วม โดยมีทีมสหวิชาชีพในการเข้าไปให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล และเยี่ยมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งจัดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพถึงโรงพยาบาลชุมชน และรพ.สต.ภายในสัปดาห์แรกของการรักษาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต



๘๔

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก

ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเมินตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

- ๑) จัดระบบบริหารจัดการ MCH Board คุณภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ๒) จัดระบบการตั้งครรภ์เสี่ยง และลดปัจจัยเสี่ยงอย่างมีคุณภาพ
- ๓) มีการสร้างภาคีเครือข่าย (Zoning)
- ๔) มีระบบบริการที่มีคุณภาพ (ANC,LR,PP)
- ๕) มารดาตายจากการป้องกันได้ลดลง (PPH,PIH)

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุแรกเกิดถึง ๕ ปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ภายใต้แนวคิดพัฒนาระบบบริการคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ โดยให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาโอกาสพัฒนา การยึดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้มาตรการคณะกรรมการ MCH Board ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เป็นกลไกในการขับเคลื่อน และพัฒนางานเชื่อมโยงสู่ Service plan และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (DHB) การบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชาชนซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่ คุณภาพ และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม มีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตารางที่ ๓๕ สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐ - ก.ย.๖๑)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	< ๒๐ : แसन การเกิดมีชีพ	๐	๒๖.๒๐ (๑ คน : Eclamp)	๐	๐	๐	๐
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๒.๐๒	๖๔.๖๘	๘๘.๐๖	๘๔.๙๒	๗๔.๗๒	๘๖.๕๑
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๗.๔๒	๗๘.๘๑	๘๓.๒๗	๘๐.๕๕	๖๑.๖๙	๗๓.๙๔
๔. ร้อยละหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๕	๘๔.๓๕	๙๕.๐๙	๘๘.๕๔	๘๒.๘๑	๖๒.๙๖	๗๕.๑๑
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๑๘	๒๒.๕๗	๑๘.๕๘	๒๐.๕๑	๒๘.๓๒	๑๗.๓๐	๑๙.๖๗
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๗. ร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (รายงาน ก๒)	< ร้อยละ ๗	๑๐.๑๑	๘.๒๔	๙.๒๒	๑๐.๑๒	๑๓.๐๑	๘.๘๐
๘. อัตราทารกตายปริกำเนิด (รายงาน ก๒)	≤ ๕ : พัน การเกิดทั้งหมด	๕.๙๘	๖.๓๘	๖.๒๙	๕.๗๘	๔.๒	๕.๕๖
๙. ร้อยละภาวะตกเลือดหลัง คลอด (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๕	๐.๘๗	๐.๘๖	๐.๗๙	๐.๙๘	๐.๙๔	๐.๖๐
๑๐. อัตราภาวะขาด ออกซิเจนระหว่างคลอด (รายงาน ก๒)	≤ ๒๕ : พัน การเกิดมีชีพ	๑๖.๘๕	๑๘.๕๗	๒๔.๕๑	๑๗.๓๓	๒๐.๒๙	๒๒.๖๒



ตารางที่ ๓๕ สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐ - ก.ย. ๖๑) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๖	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
๑๑. อัตราหญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์							
- หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด		-	-	-	-	๓,๙๑๘	๓,๖๕๖
- ได้รับการประเมิน		-	-	-	-	๓,๙๑๘	๓,๖๕๖
- คิดเป็นอัตรา		-	-	-	-	๑๐๐	๑๐๐
- พบหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง						๑,๒๒๗	๑,๑๒๙
- คิดเป็นอัตรา						๓๑.๓๒	๓๐.๘๘

ที่มา : รายงาน ก๒ ของ รพ.ทุกแห่ง และฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม

จากตาราง พบว่า อัตราส่วนมารดาตาย ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ พบอัตรามารดาตาย ในปี ๒๕๕๗ มีมารดาตาย ๑ คน อัตรา ๒๖.๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ด้วยสาเหตุ Eclampsia ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ไม่พบอัตรามารดาตาย แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังพบว่าตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์และเป็นโอกาสในการพัฒนา คือ ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๒๒.๕๗ , ๑๘.๕๘ , ๒๐.๕๑ , ๒๘.๓๒ , ๑๗.๓๐ และ ๑๙.๖๗ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๘) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๐.๑๑ , ๘.๒๔ , ๙.๒๒ , ๑๐.๑๒ , ๑๓.๐๑ และ ๘.๘๐ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) ทารกตายปริกำเนิด ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ร้อยละ ๕.๙๘ , ๖.๓๘ , ๖.๒๙ , ๕.๗๘ , ๔.๒ และ ๕.๗๘ (เป้าหมายไม่เกิน ๕: พันการเกิด) งานบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลทุกแห่งพบจำนวน หญิงมาฝากครรภ์ จำนวน ๓,๖๕๖ ราย ได้รับการประเมินความเสี่ยงตามแบบ Classifying Form ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงตาม MCH Board ทุกรายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง จำนวน ๑,๑๒๙ ราย ร้อยละ ๓๐.๗๙ ส่งพบสูติแพทย์ จำนวน ๕๖๒ ราย ร้อยละ ๔๙.๗๗ นอกนั้นเป็นความเสี่ยงในระดับที่แพทย์ทั่วไปสามารถดูแล

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

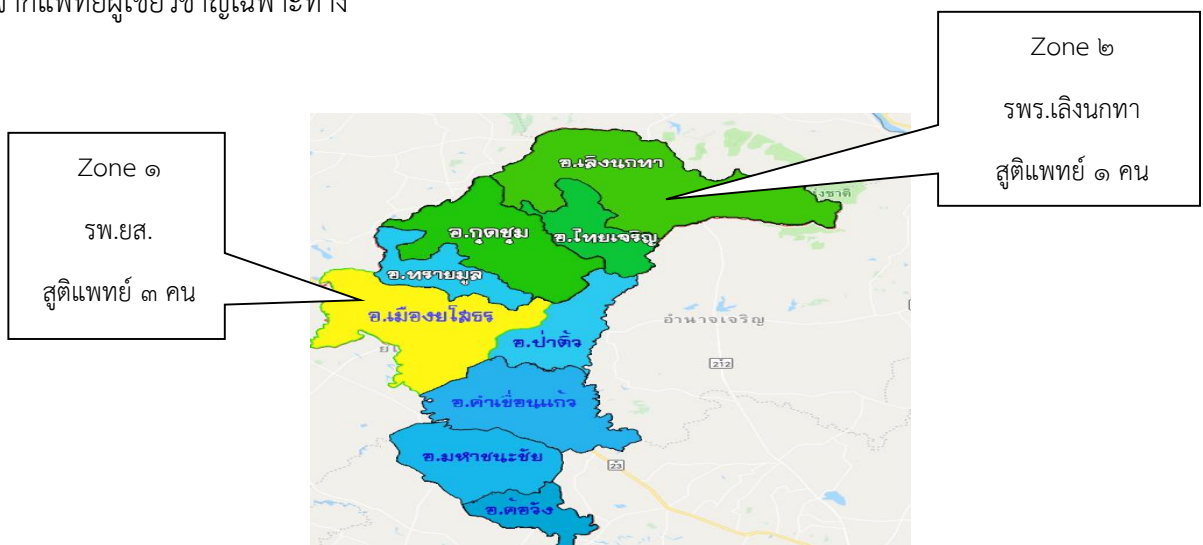
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกำหนดยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็ก เปนยุทธศาสตร์หลักมีการขับเคลื่อนกระบวนการงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้



๑. กำหนดนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. จัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๔/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑
๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร และครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๕. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อเฝ้าระวังตั้งครกที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง





๙๑

๖. ประชุมระบบการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชกรรม ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลโสธร



๗. พัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐานตามกระบวนการคุณภาพในสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับทองครบ ๓ ปี (Re-accredited) โดยการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ๖ แห่ง ได้แก่ รพร.เลิงนกทา รพ.กุดชุม รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.ป่าดัว รพ.ค้อวัง และ รพ.ไทยเจริญ ระหว่างวันที่ ๒๕ มกราคม ถึงวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑



๘. จัดให้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและดำเนินการแก้ไขสาเหตุ Conference Case กรณีมารดาและทารกตายทุกราย

๙. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “ดำเนินงานตามรูปแบบเพื่อลดปัญหาการเสียชีวิตในเขตภาคอีสานตอนล่าง” เพื่อนำสู่การปฏิบัติฯ ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลโสธร



๑๐. นำเสนอสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กในที่ประชุมผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับอำเภอทุกเดือน

๑๑. จัดเวทีติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานบริการอนามัยแม่และเด็ก นิเทศงานเฉพาะกิจด้านอนามัยแม่และเด็ก ประชุมผู้รับผิดชอบงานคลินิกฝากครรภ์หลังคลอดงานหลังห้องคลอด ๒ ครั้ง/ปี ประชุมนักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ ๒ ครั้ง/ปี ประชุมสัมมนาทางวิชาการประจำปี ระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ปลาย ๑ ครั้ง

๑๒. เยี่ยมเสริมพลังกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ณ รพ.ไทยเจริญ ศพด.คำเตย อ.ไทยเจริญ และ รพ.สต.โคกยาว อ.ทรายมูล ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๑๓. จัดประชุมพัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์และหญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยง ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลโสธร



๑๔. สนับสนุนสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานอนามัยแม่และเด็ก

ผลการดำเนินงาน

สถานะสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐ – ก.ย. ๖๑) แยกรายอำเภอมีผลการดำเนินงานตามตารางต่อไปนี้



ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้า หมาย	ราย การ ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน									ภาพ รวม
			เมือง	ทราย มูล	กุดชุม ภู	คำ เขื่อน แก้ว	ป่าดิว	มหา	ค้อวัง	เลิงฯ	ไทย เจริญ	
๑.ภาวะโลหิต จางในหญิง ตั้งครรภ์ (ตรวจ ครั้งที่ ๑)	≤ร้อยละ ๑๘	เป้าหมาย	๒๖๔๘	๑๕	๑๑๖	๓๑	๙	๓๗	๖	๖๔๗	๕	๓๕๕๔
		ผลงาน	๕๑๕	๓	๓๐	๕	๓	๖	๒	๗๑	๔	๖๙๙
		ร้อยละ	๑๙.๔๕	๒๐	๒๕.๘๖	๑๖.๑๓	๓๓.๓๓	๑๖.๒๒	๓๓.๓๓	๑๐.๙๗	๘๐	๑๙.๖๗
๒.ฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๑๕	๘๕	๑๗๖	๑๓๖	๑๓๐	๑๒๖	๔๔	๔๕๗	๑๒๘	๑๖๙๗
		ผลงาน	๓๘๖	๗๑	๑๖๕	๑๑๓	๑๑๐	๑๑๕	๓๖	๓๖๑	๑๑๑	๑๔๖๘
		ร้อยละ	๙๓.๐๑	๘๓.๕๓	๙๓.๗๕	๘๓.๐๙	๘๔.๖๒	๙๑.๒๗	๘๑.๘๒	๗๘.๙๙	๘๖.๗๒	๘๖.๕๑
๓.ฝากครรภ์ ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๑๕	๘๒	๑๗๒	๑๓๖	๑๒๘	๑๒๔	๔๔	๔๕๔	๑๒๖	๑๖๘๑
		ผลงาน	๓๔๐	๖๑	๑๓๘	๑๐๔	๘๖	๑๐๓	๒๘	๒๙๔	๘๙	๑๒๔๓
		ร้อยละ	๘๑.๙๓	๗๔.๓๙	๘๐.๒๓	๗๖.๔๗	๖๗.๑๙	๘๓.๐๖	๖๓.๖๔	๖๔.๗๖	๗๐.๖๓	๗๓.๙๔
๔.หญิงหลัง คลอดได้รับการ ดูแล ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๔๔๖	๑๐๓	๑๙๖	๑๔๓	๑๓๗	๑๓๐	๕๓	๔๔๐	๑๓๒	๑๗๘๐
		ผลงาน	๓๔๓	๗๐	๑๗๕	๑๑๖	๙๗	๑๑๓	๔๓	๒๗๔	๑๐๖	๑๓๓๗
		ร้อยละ	๗๖.๙๑	๖๗.๙๖	๘๙.๒๙	๘๑.๑๒	๗๐.๘๐	๘๖.๙๒	๘๑.๑๓	๖๒.๒๗	๘๐.๓๐	๗๕.๑๑
๕.ภาวะตก เลือดหลังคลอด	≤ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๒๖๗๓	๑๘	๑๓๐	๓๓	๑๐	๓๘	๗	๗๕๒	๕	๓๖๖๖
		ผลงาน	๗	๐	๑๐	๑	๐	๐	๐	๔	๐	๒๒
		ร้อยละ	๐.๒๖	๐	๗.๖๙	๓.๐๓	๐	๐	๐	๐.๕๓	๐	๐.๖๐
๖.ร้อยละทารก แรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๒๖๖๒	๑๘	๑๑๓	๓๓	๑๐	๓๘	๗	๖๙๔	๕	๓๕๘๐
		ผลงาน	๒๕๙	๐	๙	๑	๓	๐	๐	๔๓	๐	๓๑๕
		ร้อยละ	๙.๗๓	๐	๗.๙๖	๓.๐๓	๓๐	๐	๐	๖.๒๐	๐	๘.๘๐
๗.ร้อยละทารก แรกเกิดจนถึง อายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่ อย่างเดียว	≤ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๔๔๙	๑๖๒	๓๑๕	๒๔๔	๑๔๖	๒๕๑	๑๐๓	๓๒๓	๑๖๙	๒๑๖๒
		ผลงาน	๓๖๑	๑๑๖	๒๕๔	๑๖๐	๑๒๔	๒๐๓	๗๕	๒๗๕	๑๒๗	๑๖๙๕
		ร้อยละ	๘๐.๔๐	๗๑.๖๐	๘๐.๖๓	๖๕.๕๗	๘๔.๙๓	๘๐.๘๘	๗๒.๘๒	๘๕.๑๔	๗๕.๑๕	๗๘.๔๐

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



ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) \leq ร้อยละ ๑๘

สถานการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) จากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ ๒๒.๕๗ , ๑๘.๕๘ , ๒๐.๕๑ , ๒๘.๓๒ , ๑๗.๓๐ และ ๑๙.๖๗ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานไม่ได้ตาม ทั้งนี้ เนื่องจากจากหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนไม่ถูกต้อง เช่น รับประทานพร้อมแคลเซียม นม เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์

ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๒.๐๒ , ๖๔.๖๘ , ๘๘.๐๖ , ๘๔.๙๒ , ๗๔.๗๒ และ ๘๖.๕๑ ตามลำดับ

ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตาม \geq ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๖๗.๔๒ , ๗๘.๘๑ , ๘๓.๒๗ , ๘๐.๕๕ , ๖๑.๖๙ และ ๗๓.๙๔ ตามลำดับ

ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ \geq ร้อยละ ๖๕

ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๔.๓๕ , ๙๕.๐๙ , ๘๘.๕๔ , ๘๒.๘๑ , ๖๒.๙๖ และ ๗๕.๑๑ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ อ.เลิงนกทา ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๖๒.๒๗

ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)

ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง ร้อยละ ๐.๘๗ , ๐.๘๖ , ๐.๗๙ , ๐.๙๘ ๐.๙๔ และ ๐.๖ ตามลำดับ ในปี ๒๕๖๑ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานยังไม่ได้ตามเป้าหมาย คือ อ.กุดชุม ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๗.๖๙

ตัวชี้วัด ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗)

ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๑ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๑๑ , ๘.๒๔ , ๙.๒๒ , ๑๐.๑๒ , ๑๓.๐๑ และ ๘.๘๐ ตามลำดับ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



๙๕

ตัวชี้วัด ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว \geq ร้อยละ ๓๐

จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ตัวชี้วัด โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบที่มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดมารดาตาย

MCH Board ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้มารดาตาย โดยการประเมินความเสี่ยงตามแบบ Classifying Form ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร่วมกับเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงตาม MCH Board ทุกราย สถานบริการทุกแห่งต้องผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานแม่และเด็ก มี ANC/LR /PP/WCC คุณภาพ มีการกำหนด Competency ในผู้ให้บริการ

ปัญหาอุปสรรค

๑. โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มีสูติแพทย์ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อระบบการให้บริการ
๒. ระบบการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ที่คลินิก และคลอดที่โรงพยาบาลเอกชนยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ทำให้หญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดเกิดความเสี่ยงสูง

ข้อเสนอแนะ

๑. จัดระบบการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยด้านสูติ-นารีเวชกรรม และแนวทางการตามสูติแพทย์นอกเวลาราชการ ในกรณีที่ยังไม่มีสูติแพทย์มาเพิ่ม เพื่อให้สอดคล้องกับอัตรากำลัง
๒. ระสานขอความร่วมมือในการจัดบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดความเสี่ยง



การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย

๑. การส่งเสริมพัฒนาการ

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) โดยใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา มีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยครอบคลุมเด็กกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๙ และ ๗๕.๔๕ ตามลำดับ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งแรก พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๗๘ และ ๘๗.๕๕ ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นและติดตามให้มารับการตรวจประเมินซ้ำภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๖๐.๙๘ และ ๖๗.๑๕ ตามลำดับ มีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๙๔.๘๑ และ ๙๗.๓๔ ตามลำดับ และเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการกระตุ้น ๑ เดือนที่ต้องส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๐ และ ๐.๒๑ ตามลำดับ เมื่อจำแนกการมีพัฒนาการล่าช้ารายด้าน พบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ ๔๘.๖๑ , ๓๑.๙๔ และ ๒๗.๗๗ ตามลำดับ เด็กมีพัฒนาการสมวัยจากการประเมินครั้งแรกและหลังการกระตุ้นติดตาม ๑ เดือนแล้ว ร้อยละ ๙๕.๔๑ และ ๙๕.๔๕ ตามลำดับ

มาตรการการดำเนินการ

การกำหนดนโยบายและการถ่ายทอด

๑. ถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกให้หน่วยงานระดับอำเภอ โดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ



๒. ขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยมีการบูรณาการการดำเนินงานของ ๔ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธรโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน โดยมีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๑



๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กยโสธรให้มีไอคิวดี เติบโตดี โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัด คือ “เด็กยโสธร ไอคิวดี เติบโตดี เริ่มที่ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต” มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้ง ๕ กระทรวงหลักได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การพัฒนาบุคลากร

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายแม่อาสาครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกตำบล โดยการจัดอบรมแม่อาสาครู ก กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๘๐ คน ในวันที่ ๖ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. พัฒนาตำบลต้นแบบในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาเด็กปฐมวัย ในตำบลนาร่อง ๓ ตำบล โดยใช้กระบวนการ AIC และ TOP ดำเนินการตำบลกระจาย อำเภอป่าดัว ในวันที่ ๑๘ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย วันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตำบลนาโสน์ อำเภอกุดชุม วันที่ ๒๘ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการ ในพื้นที่ศูนย์เด็กเล็กนาสะเมย์ ตำบลนาสะเมย์ อำเภอเมือง ศูนย์เด็กเล็กวัดโพธารามและศูนย์เด็กเล็กหนองบาก ตำบลกระจาย อำเภอป่าดัว โดยพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วยครูศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดู และอาสาสมัครสาธารณสุข

๔. ขยายเครือข่ายแม่อาสาโดยการจัดอบรมแม่อาสา จำนวน ๗๐ คน ในพื้นที่ ๓ ตำบล คือ ตำบลนาโสน์ ตำบลหัวเมือง และตำบลกระจาย วันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการใช้คู่มือประกอบการฝึกเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี จำนวน ๑๘๐ คน แบ่งการอบรมเป็น ๒ รุ่น รุ่นละ ๙๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และวันที่ ๓ - ๔ มีนาคม ๒๕๖๑

๖. อบรมการสร้างวินัยเชิงบวกให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง จำนวน ๙๕ ครอบครัว โดยเน้นผู้ปกครองที่มีอายุ ๔๒ เดือนขึ้นไป และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นวิทยากรครู ก. อำเภอละ ๒ คน

๗. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านทักษะการคิด อารมณ์และการกระทำ (EF) ณ ศูนย์สาธิตส่งเสริมพัฒนาทักษะสมองเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๘. พัฒนาศักยภาพวิทยากรพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ครู ก) ทุกอำเภอ อำเภอละ ๔ คน ในวันที่ ๗ - ๘ สิงหาคม ๒๕๖๑



๙. การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า (TEDA ๔I) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นำร่อง จำนวน ๘๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๑

๑๐. สร้างตำบลต้นแบบส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย จำนวน ๖ ตำบล ที่ผ่านการประเมินรับรองระดับเขต

๑๑. สร้างจิตอาสาพัฒนาการเด็กประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลละ ๑ คน รวม ๑๒๐ คน ในวันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑

การควบคุมกำกับติดตาม

๑. ควบคุมกำกับติดตามระบบรายงานการคัดกรองพัฒนาการ ทุก ๑ เดือน
๒. กำกับติดตามการจ่ายน้ำเสริมธาตุเหล็กและการบันทึกข้อมูลการได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ให้ได้รับยา ๑๐๐% และ ลงข้อมูลรายงาน ๔๓ แห่ง
๓. ควบคุมกำกับติดตามระบบรายงานการบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ ทุก ๓ เดือน

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๗ การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนจังหวัดยโสธร (ต.ค ๖๐- ก.ย.๒๕๖๑)

อำเภอ	จำนวนเด็ก ๙, ๑๘ ,๓๐ และ๔๒ เดือน ทั้งหมด	เด็กที่ได้รับ การ ประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ ความ ครอบคลุม	ผลการประเมินพัฒนาการด้วย เครื่องมือ DSPM ครั้งแรก				ส่งต่อทันที (จำนวน/ ร้อยละ)
				พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า		
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เมือง	๓,๗๖๑	๓,๔๓๒	๙๑.๒๕	๓,๐๓๘	๘๘.๕๑	๓๙๑	๑๑.๔๐	๓ (๐.๐๙)
ทรายมูล	๘๒๗	๗๖๓	๙๒.๒๖	๖๓๐	๘๒.๕๗	๑๓๐	๑๗.๐๓	๓ (๐.๔๐)
กุฉินท	๑,๙๗๐	๑,๗๔๓	๘๘.๔๘	๑,๓๗๖	๗๘.๙๔	๓๖๔	๒๐.๘๙	๓ (๐.๑๗)
คำเขื่อนแก้ว	๑,๙๒๐	๑,๗๔๒	๙๐.๗๓	๑,๕๗๕	๙๐.๔๑	๑๖๕	๙.๔๘	๒ (๐.๑๑)
ป่าดิว	๑,๑๕๙	๑,๐๓๑	๘๘.๙๖	๘๓๕	๘๐.๙๙	๑๙๓	๑๘.๗๒	๓ (๐.๒๙)
มหาชนะชัย	๑,๗๒๒	๑,๕๖๑	๙๐.๖๕	๑,๒๓๙	๗๙.๓๘	๓๑๗	๒๐.๓๐	๕ (๐.๓๒)
ค้อวัง	๖๘๙	๖๒๕	๙๐.๗๑	๔๓๕	๖๙.๖๐	๑๘๙	๓๐.๒๔	๑ (๐.๑๖)
เลิงนกทา	๓,๓๔๓	๒,๙๐๕	๘๖.๙๐	๒,๕๐๕	๘๖.๒๓	๓๙๖	๑๓.๖๓	๔ (๐.๑๔)
ไทยเจริญ	๙๙๘	๙๕๘	๙๕.๙๙	๗๗๒	๘๐.๕๙	๑๘๖	๑๙.๐๐	๔ (๐.๔๑)
รวม	๑๖,๓๘๙	๑๔,๗๖๐	๙๐.๐๖	๑๒,๔๐๕	๘๔.๐๔	๒,๓๒๗	๑๕.๗๗	๒๘ (๐.๑๙)

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



จากตารางพบว่า การประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ กลุ่มอายุ (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) ต.ค. ๒๕๖๐ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑ มีการประเมินพัฒนาการเด็กครอบคลุม ร้อยละ ๙๐.๐๖ โดยอำเภอที่มีการประเมินครอบคลุมในมากที่สุดคือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคืออำเภอทรายมูล และอำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๙๕.๙๙ , ๙๒.๒๖ และ ๙๑.๒๕ ตามลำดับ พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๑๕.๗๗ อำเภอที่พบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ อำเภอค้อวัง รองลงมาคือ อำเภอกุดชุม และอำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๓๐.๒๔, ๒๐.๘๙ และ ๒๐.๓๐ ตามลำดับ มีเด็กได้รับการส่งต่อทันที จำนวน ๒๘ ราย อำเภอที่มีเด็กส่งต่อทันที มากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นจำนวน คือ อำเภอมหาชนะชัย รองลงมาคือ อำเภอไทยเจริญ และอำเภอเลิงนกทา จำนวน ๕,๔,๔ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๘ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เด็กได้รับการติดตาม		พัฒนาการหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน				เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน		เด็กอยู่ในระหว่างการกระตุ้นยังไม่ครบ ๓๐ วัน	
		เป้าหมาย	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ	ล่าช้า	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ
เมือง	๓๙๑	๒๘๕	๗๒.๙๐	๒๘๕	๑๐๐	๐	๐	๘๐	๒๐.๕๖	๒๖	๖.๖๔
ทรายมูล	๑๓๐	๑๑๙	๙๑.๕๔	๑๑๘	๙๙.๑๖	๑	๐.๘๔	๙	๖.๙๒	๒	๑.๕๔
กุดชุม	๓๖๔	๓๐๖	๘๔.๐๗	๒๙๒	๙๕.๔๒	๑๔	๔.๕๘	๕๔	๑๔.๘๔	๔	๑.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๖๕	๑๑๔	๖๙.๐๙	๑๑๒	๙๘.๒๔	๒	๑.๒๖	๔๐	๒๔.๒๔	๑๑	๖.๖๗
ป่าดิว	๑๙๓	๑๕๐	๗๗.๗๒	๑๕๐	๑๐๐	๐	๐	๔๒	๒๑.๗๖	๑	๐.๕๒
มหาชนะชัย	๓๑๗	๒๖๙	๘๔.๘๖	๒๕๒	๙๓.๖๙	๑๗	๖.๓๑	๓๘	๑๑.๙๙	๑๐	๓.๑๕
ค้อวัง	๑๘๙	๑๖๖	๘๗.๘๓	๑๕๘	๙๕.๑๙	๘	๔.๘๑	๑๓	๖.๘๘	๑๐	๕.๒๙
เลิงนกทา	๓๙๖	๒๙๙	๗๕.๕๑	๒๙๖	๙๙.๐๐	๓	๐.๐๐	๙๖	๒๔.๒๔	๑	๐.๒๕
ไทยเจริญ	๑๘๒	๑๕๘	๘๖.๘๑	๑๕๒	๙๖.๒๐	๖	๓.๘๐	๑๑	๖.๐๕	๑๓	๗.๑๔
รวม	๒,๓๒๗	๑,๘๖๖	๘๐.๑๙	๑,๘๑๕	๙๗.๒๗	๕๑	๒.๑๗	๓๘๓	๑๖.๔๕	๗๘	๓.๓๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๘๐.๑๙ อำเภอที่มีการติดตามเด็กได้มากที่สุด คือ อำเภอทรายมูล รองลงมา คืออำเภอค้อวังและอำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๙๑.๕๔ , ๘๗.๘๓ และ ๘๖.๘๑ เด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๗.๒๗ อำเภอที่มีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๑๐๐ คือ อำเภอเมือง และอำเภอป่าดิว เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน ร้อยละ ๑๖.๔๕ อำเภอที่มีเด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วันมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นจำนวน คือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมา คือ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุดชุม จำนวน ๙๖ , ๘๐ และ ๕๔ ราย ตามลำดับ เด็กอยู่ในระหว่างการกระตุ้นยังไม่ครบ ๓๐ วัน ร้อยละ ๓.๓๖ อำเภอที่มีเด็กอยู่



ในระหว่างการกระตุ้นยังไม่ครบ ๓๐ วันมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นจำนวน คือ อำเภอเมืองยโสธร รองลงมา คือ อำเภอไทยเจริญ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๒๖ , ๑๓ และ ๑๑ ราย ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๙ เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน จังหวัดยโสธร
(เป้าหมายร้อยละ ๘๕)

อำเภอ	เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ	พัฒนาการสมวัยครั้งแรก	พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๑ เดือน	สมวัยครั้งแรก+ หลังกระตุ้น	ร้อยละ
เมือง	๓,๔๓๒	๓,๐๓๘	๒๘๕	๓,๓๒๓	๙๖.๘๒
ทรายมูล	๗๖๓	๖๓๐	๑๓๘	๗๔๘	๙๘.๐๓
กุดชุม	๑,๗๔๓	๑,๓๗๖	๒๙๓	๑,๖๖๙	๙๕.๗๕
คำเขื่อนแก้ว	๑,๗๔๒	๑,๕๗๕	๑๖๗	๑,๖๘๗	๙๖.๘๔
ป่าดิว	๑,๐๓๑	๘๓๕	๑๕๐	๙๘๕	๙๕.๕๔
มหาชนะชัย	๑,๕๖๑	๑,๒๓๙	๒๕๒	๑,๔๙๑	๙๕.๕๒
ค้อวัง	๖๒๕	๔๓๕	๑๕๘	๕๙๓	๙๔.๘๘
เลิงนกทา	๒,๙๐๕	๒,๕๐๕	๒๙๖	๒,๘๐๑	๙๖.๔๒
ไทยเจริญ	๙๕๘	๗๗๒	๑๕๒	๙๒๔	๙๖.๔๕
รวม	๑๔,๗๖๐	๑๒,๔๐๕	๑,๘๑๖	๑๔,๒๒๑	๙๖.๓๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า มีเด็กพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๖.๓๕ อำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๙๘.๐๓

ตารางที่ ๔๐ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)

สถานบริการ	เด็กพัฒนาการล่าช้า TEDA ๔ I (๔ ช่วงวัย)						
	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น	ร้อยละ	กระตุ้นครบเกณฑ์	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ทรายมูล	๔	๓	๗๕	๑	๓๓.๓๓	๑	๑๐๐
รพ.กุดชุม	๑๖	๑๒	๗๕	๕	๔๑.๖๗	๓	๖๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔	๒	๕๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ป่าดิว	๓	๒	๖๖.๖๗	๐	๐	๐	๐



ตารางที่ ๔๐ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %) (ต่อ)

สถานบริการ	เด็กพัฒนาการล่าช้า TEDA ๔ I (๔ ช่วงวัย)						
	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น	ร้อยละ	กระตุ้นครบเกณฑ์	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
รพ.มหาชนะชัย	๒๑	๒๑	๑๐๐	๑๒	๕๗.๑๔	๑๐	๘๓.๓๓
รพ.ค้อวัง	๙	๘	๘๘.๘๙	๔	๕๐	๒	๕๐
รพ.เลิงนกทา	๕	๓	๖๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ไทยเจริญ	๑๐	๙	๙๐	๗	๗๗.๗๘	๐	๐
รวม	๗๕	๖๐	๘๐	๒๙	๔๘.๓๓	๑๖	๕๕.๑๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA ๔I คิดเป็นร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดเมื่อพิจารณาตามจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลกุดชุมและโรงพยาบาลไทยเจริญ , ๒๑ , ๑๖ และ ๑๐ ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลที่ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔I ครบเกณฑ์ มากที่สุดคือโรงพยาบาลไทยเจริญ รองลงมา คือโรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลกุดชุมร้อยละ ๗๗.๗๘ , ๕๗.๑๔ และ ๘๘.๖๗ ตามลำดับ ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔I ครบเกณฑ์ผลปกติ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๗

ตารางที่ ๔๑ ร้อยละเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก (เป้าหมาย ๑๐๐%)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๖,๗๒๓	๔,๕๗๐	๖๗.๙๘
ทรายมูล	๑,๕๐๕	๑,๐๕๗	๗๐.๒๓
กุดชุม	๓,๔๕๙	๒,๒๗๑	๖๕.๖๕
คำเขื่อนแก้ว	๓,๔๐๕	๒,๗๘๔	๘๑.๗๖
ป่าติ้ว	๒,๐๗๕	๑,๓๘๗	๖๖.๘๔
มหาชนะชัย	๓,๑๔๔	๒,๑๑๖	๖๗.๓๐
ค้อวัง	๑,๓๗๓	๙๘๒	๗๑.๕๒
เลิงนกทา	๕,๗๙๐	๒,๔๗๑	๔๒.๖๘
ไทยเจริญ	๑,๗๑๘	๑,๕๔๗	๙๐.๐๕
รวม	๒๙,๑๙๒	๑๙,๑๘๕	๖๕.๗๒

ที่มา : ระบบข้อมูล Cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



จากตารางพบว่า เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กร้อยละ ๖๕.๗๒ อำเภอที่มีการบันทึกข้อมูลมากที่สุดคือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ อำเภอคำเขื่อนแก้วและอำเภอค้อวังร้อยละ ๙๐.๐๕, ๘๑.๗๖ และ ๗๑.๕๒ ตามลำดับ

สิ่งที่จะดำเนินงานต่อไป

๑. พัฒนาศักยภาพครูสอนเด็กอนุบาลในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและโรงเรียนเอกชนทุกแห่ง ในการใช้คู่มือเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี เพื่อเพิ่มทักษะในการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็ก โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก งบพัฒนาจังหวัดยโสธรและกองทุนคุ้มครองเด็กคุ้มครองเด็ก ประจำปี ๒๕๖๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๒ รุ่นๆละ ๑๐๐ คน รุ่นที่ ๑ ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๒ ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Triple - p)

๓. จัดทำแบบบันทึกกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการประจำตัวเด็ก (Port Folio) ทุกรายในเด็กกลุ่มเป้าหมายที่เกิดในระหว่าง วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ พร้อมจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา

๑. ปัญหาในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม

๑.๑ ผู้ให้บริการระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลไม่ทันเวลาส่งผลให้การดำเนินงานต่ำกว่าการให้บริการจริง

๑.๒ ผู้ให้บริการระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลลงรหัสไม่ถูกต้องโดยเฉพาะรหัสพัฒนาการล่าช้าทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง special pp กับ TEDA ๔ I ไม่สัมพันธ์กัน ซึ่งจังหวัดยโสธรให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าวและอยู่ในระหว่างการดำเนินการแก้ไขปัญหา

๒. การติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังมีการติดตามได้จำนวนน้อยเนื่องจากเด็กมีการย้ายตามผู้ปกครองและไม่มาตามนัด

๓. พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็กบางคนไม่ได้ใช้เครื่องมือ DSPM ในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุอ่านไม่ออก ไม่เข้าใจวิธีการประเมินและกระตุ้น และบางครั้งบิดามารดามุ่งแสวงหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวจึงไม่ได้ใส่ใจในการส่งเสริมพัฒนาการลูก

๔. พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ที่มีพัฒนาการล่าช้าและส่งต่อมาที่โรงพยาบาลยโสธรต้องรอรับบริการร่วมกับผู้ป่วยประเภทอื่นๆทำให้รอนานและเสียเวลาในการรอคอยจึงไม่นำบุตรมารับบริการต่อเนื่อง

๕. บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการ



๑๐๓

แนวทางแก้ไข

๑. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองและที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าให้ถึงรายระดับบุคคล เน้นการทำงานเชิงรุกมากขึ้น
๒. ผู้ให้บริการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกวาระห้สที่บันทึกนั้นถูกต้องหรือไม่ทุกครั้ง
๓. พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับอำเภอเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับระดับ รพ.สต. ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ เพื่อให้การประเมินพัฒนาการรวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กที่ถูกต้อง โดยวิธีการ Coaching
๔. สถานบริการทุกแห่งต้องมีระบบการติดตาม ส่งต่อ และควบคุมกำกับการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการดูแลทุกราย
๕. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ควรมีการสื่อสารความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลาน

๒. การส่งเสริมการเจริญเติบโต สูงดี สมส่วน

สถานการณ์

การดำเนินงานด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกันขับเคลื่อนงานของทุกภาคส่วนทั้งในรูปแบบการพัฒนาระบบบริการในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยในพื้นที่จังหวัดยโสธร ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยมีบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นผู้ขับเคลื่อน โดยในปี ๒๕๖๑ มีการขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยทุกตำบล โดยบูรณาการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และขับเคลื่อนผ่านวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร ซึ่งประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี

มาตรการการดำเนินงาน

๑) ระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนงาน

๑. กำหนดนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยทุกตำบลโดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กยโสธรสูงดี สมส่วน มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัด คือ ในเรื่องการศึกษาดี ดำเนินการในเด็กปฐมวัยในสังกัด ศึกษาธิการจังหวัดยโสธรและอปท.ทุกแห่ง
๓. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องมีการใช้แบบประเมินการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์/ทารก/เด็ก ๑ - ๕ ปี
๔. ควบคุมกำกับติดตามระบบรายงานเป็นระยะจากรายงาน HDC รายงานผลการดำเนินงานแจ้งผู้บริหารระดับจังหวัดและระดับอำเภอรับทราบเพื่อเร่งรัด หามาตรการในการแก้ไขปัญหา
๕. ขยายตำบลส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยให้ครบทุกตำบล

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)



๑๐๔

๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่ายแม่อาสาครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกตำบล โดยการจัดอบรมแม่อาสาครู ก กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๘๐ คน ในวันที่ ๖ - ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. พัฒนาค่าปลี่ยนแบบในการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาเด็กปฐมวัย ในตำบลนาร่อง ๓ ตำบล โดยใช้กระบวนการ AIC และ TOP ดำเนินการตำบลกระจาย อำเภอป่าดิว ในวันที่ ๑๘ - ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย วันที่ ๒๑ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม วันที่ ๒๘ - ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. การวิจัยเพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยแบบบูรณาการในศูนย์เด็กเล็ก ดำเนินการ ในพื้นที่ศูนย์เด็กเล็กนาสะเมย์ ตำบลนาสะเมย์ อำเภอเมือง ศูนย์เด็กเล็กวัดโพธารามและศูนย์เด็กเล็กหนองบาก ตำบลกระจาย อำเภอป่าดิว โดยพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วยครูศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บิดา มารดาหรือผู้เลี้ยงดู และอาสาสมัครสาธารณสุข

๔. ขยายเครือข่ายแม่อาสาโดยการจัดอบรมแม่อาสา จำนวน ๗๐ คน ในพื้นที่ ๓ ตำบล คือ ตำบลนาโส ตำบลหัวเมือง และตำบลกระจาย วันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑

๓) ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน

มีการดำเนินการพัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรวมทั้งแม่อาสาโดยการพัฒนาความรู้ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน บูรณาการร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและสูงดีสมส่วน



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๕๔) เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และความสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี ชาย (๑๑๓ ซม.) หญิง (๑๑๒ ซม.)

อำเภอ	ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒			ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔		
	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กหญิง
เมืองยโสธร	๕๐.๓๐	๑๐๘.๗๘	๑๐๗.๗๖	๓๘.๑๙	๑๐๕.๗๘	๑๐๔.๓๙	๔๔.๙๘	๑๐๘.๓๐	๑๐๘.๒๐	๔๐.๖๒	๑๐๗.๕๕	๑๐๗.๒๘
ทรายมูล	๔๘.๘๙	๑๐๙.๒๙	๑๐๖.๕๖	๔๙.๙๑	๑๐๘.๘๔	๑๐๖.๕๔	๔๙.๗๔	๑๐๘.๗๘	๑๐๘.๖๑	๔๙.๔๙	๑๐๘.๐๗	๑๐๘.๔๙
กุดชุม	๔๕.๓๙	๑๐๘.๙๒	๑๐๗.๙๖	๔๑.๒๘	๑๐๕.๘๓	๑๐๖.๔๒	๓๙.๖๓	๑๐๕.๘๒	๑๐๗.๘๘	๔๑.๓๙	๑๐๖.๖๖	๑๐๖.๕๗
คำเขื่อนแก้ว	๕๗.๔๓	๑๑๐.๗๗	๑๑๐.๑๒	๔๗.๙๐	๑๐๘.๔๘	๑๐๙.๓๓	๔๘.๑๐	๑๑๐.๗๑	๑๑๐.๖๐	๔๗.๘๐	๑๐๘.๖๑	๑๐๙.๓๒
ป่าดิว	๔๖.๓๓	๑๐๘.๘๔	๑๐๗.๐๗	๓๗.๗๐	๑๐๓.๔๑	๑๐๓.๒๖	๓๗.๔๐	๑๐๖.๙๗	๑๐๖.๒๖	๓๔.๕๙	๑๐๕.๑๒	๑๐๖.๔๖
มหาชนะชัย	๔๖.๑๔	๑๐๘.๐๖	๑๐๗.๘๗	๔๓.๘๑	๑๐๘.๒๖	๑๐๗.๙๒	๔๓.๐๗	๑๐๙.๑๓	๑๐๙.๓๒	๓๙.๗๙	๑๐๖.๖๕	๑๐๗.๐๓
ค้อวัง	๔๐.๗๓	๑๐๗.๑๖	๑๐๖.๙๖	๓๖.๔๖	๑๐๖.๔๔	๑๐๕.๖๗	๓๕.๓๒	๑๐๕.๘๒	๑๐๔.๐๘	๓๗.๔๘	๑๐๕.๐๔	๑๐๔.๔๐
เลิงนกทา	๔๖.๔๙	๑๐๘.๒๔	๑๐๗.๒๒	๔๔.๑๓	๑๐๕.๙๕	๑๐๖.๓๗	๔๒.๒๑	๑๐๖.๘๙	๑๐๖.๗๕	๔๒.๐๕	๑๐๗.๐๓	๑๐๖.๘๗
ไทยเจริญ	๔๙.๒๓	๑๐๘.๕๔	๑๐๘.๖๘	๔๓.๔๔	๑๐๗.๗๘	๑๐๖.๘๓	๔๔.๐๔	๑๐๙.๕๙	๑๐๘.๙๔	๔๗.๓๙	๑๐๗.๗๒	๑๐๗.๑๔
รวม	๔๘.๖๒	๑๐๘.๘๑	๑๐๗.๘๙	๔๒.๓๑	๑๐๖.๕๖	๑๐๖.๒๔	๔๓.๑๗	๑๐๘.๐๓	๑๐๘.๐๕	๔๒.๑๙	๑๐๗.๑๔	๑๐๗.๑๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีเด็กสูงดี สมส่วน ไตรมาสที่ ๑-๔ พบว่ามีสูงดี สมส่วน เฉลี่ยร้อยละ ๔๘.๖๒,๔๒.๓๑,๔๓.๑๗,๔๒.๑๙ ตามลำดับ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กผู้ชาย ไตรมาสที่ ๑-๔ มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๘๑,๑๐๖.๕๖,๑๐๘.๐๓,๑๐๗.๑๔ เซนติเมตร ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กผู้หญิง ไตรมาสที่ ๑-๔ มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๗.๘๙,๑๐๖.๒๔,๑๐๘.๐๕,๑๐๗.๑๗ เซนติเมตร ตามลำดับ



ตารางที่ ๔๓ เด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน จังหวัดยโสธร (ภาวะเตี้ย \leq ร้อยละ ๑๐, ผอม \leq ร้อยละ ๕, อ้วน \leq ร้อยละ ๑๐)

อำเภอ	ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒			ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔		
	ภาวะเตี้ย (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะผอม (ไม่เกิน ๕)	ภาวะอ้วน (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะ เตี้ย (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะผอม (ไม่เกิน ๕)	ภาวะอ้วน (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะ เตี้ย (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะ ผอม (ไม่เกิน ๕)	ภาวะ อ้วน (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะ เตี้ย (ไม่เกิน ๑๐)	ภาวะ ผอม (ไม่เกิน ๕)	ภาวะ อ้วน (ไม่เกิน ๑๐)
เมือง ยโสธร	๑๐.๔๔	๓.๘๑	๒.๘๑	๑๗.๖๗	๔.๘๘	๔.๑๑	๑๒.๓๐	๔.๕๔	๓.๔๔	๑๔.๖๓	๕.๖๖	๔.๔๙
ทรายมูล	๘.๑๔	๖.๔๐	๔.๒๔	๗.๓๔	๗.๒๗	๓.๕๖	๘.๒๐	๕.๒๕	๓.๒๕	๘.๘๗	๖.๐๑	๓.๙๒
กุฉินท	๑๓.๓๘	๔.๗๐	๓.๓๕	๑๖.๖๕	๔.๒๗	๔.๒๒	๑๘.๖๓	๕.๗๒	๕.๕๖	๑๗.๓๖	๕.๕๗	๕.๓๘
คำเขื่อน แก้ว	๕.๔๙	๓.๑๔	๒.๓๗	๑๐.๗๓	๔.๙๘	๔.๗๔	๑๐.๗๙	๖.๒๘	๔.๒๕	๑๐.๕๙	๖.๔๗	๔.๑๐
ป่าดู่	๑๐.๖๒	๕.๗๙	๓.๓๘	๒๑.๒๖	๕.๕๙	๖.๓๘	๑๙.๙๖	๖.๐๒	๖.๕๘	๒๑.๐๑	๖.๔๔	๖.๙๖
มหาชนะ ชัย	๑๒.๖๓	๖.๐๑	๕.๑๔	๑๒.๕๘	๖.๘๓	๕.๗๓	๑๒.๕๐	๖.๗๓	๕.๒๕	๑๓.๗๘	๗.๓๕	๖.๒๑
ค้อวัง	๑๕.๘๗	๔.๘๑	๖.๑๐	๒๓.๘๖	๕.๗๔	๗.๙๙	๒๐.๕๙	๗.๐๐	๗.๑๔	๑๙.๔๓	๕.๑๖	๘.๘๓
เลิงนกทา	๑๓.๓๔	๖.๐๘	๓.๗๔	๑๕.๔๗	๖.๒๓	๓.๖๙	๑๖.๐๙	๖.๕๐	๓.๗๘	๑๕.๔๙	๗.๐๖	๔.๓๗
ไทยเจริญ	๑๐.๙๖	๔.๑๖	๔.๒๕	๑๗.๓๒	๕.๑๓	๔.๒๐	๑๒.๕๑	๕.๙๗	๓.๘๓	๑๐.๖๕	๕.๖๑	๓.๑๑
รวม	๑๑.๑๖	๔.๘๐	๓.๖๓	๑๕.๖๗	๕.๕๖	๔.๖๘	๑๔.๔๐	๕.๘๙	๔.๕๕	๑๔.๕๘	๖.๒๐	๕.๐๑

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรเด็กปฐมวัยมีภาวะมีภาวะเตี้ยไตรมาสที่ ๑-๔ พบว่ามีภาวะเตี้ยเฉลี่ยร้อยละ ๑๑.๑๖, ๑๕.๖๗, ๑๔.๔๐, ๑๔.๕๘ ตามลำดับ พบภาวะผอมไตรมาสที่ ๑-๔ เฉลี่ยร้อยละ ๔.๘๐, ๕.๕๖, ๕.๘๙, ๖.๒๐ ตามลำดับ พบภาวะอ้วนไตรมาสที่ ๑-๔ เฉลี่ยร้อยละ ๓.๖๓, ๔.๖๘, ๔.๕๕, ๕.๐๑ ตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

๑. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ แพ้ของผู้ให้บริการระดับพื้นที่ที่ยังไม่ทันเวลา ส่งผลให้การดำเนินงานต่ำกว่าการให้บริการจริง จังหวัดยโสธรให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าวและอยู่ในระหว่างการดำเนินการแก้ไขตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

๒. อุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ทั้งในสถานบริการ และชุมชนบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักมีความละเอียดมากกว่า ๐.๑ ก.ก. เครื่องวัดความยาวเด็ก/เครื่องวัดส่วนสูง มีความละเอียดมากกว่า ๐.๑ ซม. ไม่มีไม้ฉาก บางแห่งใช้สายวัดทาบกับตัวเด็กเพื่อวัดส่วนสูง และวิธีการอ่านค่ายังไม่ถูกต้อง



๓. ผู้ปกครอง/ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กยังขาดความรู้เรื่องกิจกรรมโภชนาการ กิน กอด เล่น เล่านอน ฝ้าคูพื้น และยังไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กด้วยตนเอง รวมถึงการชั่งน้ำหนักในชุมชนส่วนใหญ่ อสม. จะเป็นผู้ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงให้ แต่ยังไม่มีการแปลผลภาวะโภชนาการให้ผู้ปกครองทราบ บางคนจุดกราฟแต่ไม่ลากเส้นเชื่อมจุด

๔. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ANC และ WCC มีจำนวนน้อย ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถให้ความรู้และฝึกทักษะการจุดกราฟ การแปลผลให้แก่ผู้รับบริการ

๕. บางพื้นที่รับทราบนโยบายการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย และมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน แต่ยังไม่เข้าใจและไม่ได้นำมาดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบ ได้ดำเนินการตามมาตรฐานของ ANC คุณภาพ, WCC คุณภาพ และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แต่ดำเนินการยังทำไม่ได้ครบทุกกระบวนการ โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. ส่วนใหญ่จะสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการต่างๆ มากกว่า

แนวทางแก้ไข

๑. หน่วยงานระดับอำเภอควรมีการติดตามผู้ให้บริการระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลางให้เป็นปัจจุบันและทันเวลา

๒. ควรมีการตรวจสอบและปรับปรุงอุปกรณ์ในการเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน ที่ยังไม่ได้มาตรฐานให้ได้มาตรฐานและนำเสนอ อปท. เพื่อพิจารณาในแผนจัดซื้อจัดจ้างเครื่องชั่งน้ำหนัก และเครื่องวัดความยาวเด็ก/เครื่องวัดส่วนสูง ที่ได้มาตรฐานในงบประมาณต่อไป หรือผลิตเองให้เทียบเคียงมาตรฐาน อ่านค่าน้ำหนัก และความยาว/ส่วนสูง เป็นจุดทศนิยม เช่น หนัก ๙.๑ ก.ก. สูง ๙๑.๓ ซม.

๓. การพัฒนาองค์ความรู้แก่ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กเรื่องกิจกรรมโภชนาการ กิน กอด เล่น เล่านอนฝ้าคูพื้น

๔. ขยายการดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็ก ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัยเพิ่มจากเดิมอีก ๖ ตำบล คือ ๑.ตำบลไผ่ ๒.ตำบลห้วยแก้ง ๓.ตำบลค่าน้ำสร้าง ๔.ตำบลกระจาย ๕.ตำบลม่วง ๖.ตำบลกุค้ำใส ซึ่งได้ดำเนินการประเมินในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

๕. พัฒนารูปแบบการให้ความรู้และฝึกทักษะการจุดกราฟ การแปลผลให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

๖. สุ่มตรวจสอบการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงในเด็กปฐมวัย จำนวน ๓๐๐ คน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒



การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีรูปร่างสูงดีสมส่วน (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๘)

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ / evidence based

จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๕.๗๖, ๘๑.๙๙ และ ๘๐.๘๒ ตามลำดับส่วน แต่พบว่ามีแนวโน้มลดลง ถึงแม้การดำเนินงานภาวะโภชนาการนักเรียนจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๖๘ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ในปี ๖๑ ยังพบภาวะโภชนาการเกิน คือเริ่มอ้วนและอ้วน ๙.๖๘

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง บันทึกผ่านโปรแกรม HOSXP หน่วยบริการ ประมวลผลผ่าน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อย่างเป็นระบบ และโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบ โดยเน้นองค์ประกอบที่ ๗ โภชนาการ และอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ ๘ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ แต่ยังคงพบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว พบปัญหาในการจัดเมนูอาหารที่บ้านไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ซึ่งจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภค ปี ๒๕๖๑ พบว่า เด็กวัยเรียนดื่มน้ำอัดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗ ดื่มน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓ พฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบ เฉลี่ย ๑.๖ ครั้ง/วัน เด็กขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมและคอมพิวเตอร์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้ปกครอง ครู อสม.ผู้ดูแลในระดับชุมชน ทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ร่วมกันแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ

๒. Process วิเคราะห์การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

๒.๑ โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ปี ๒๕๖๑ จากงบประมาณโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียน จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รหัสงบประมาณ ๒๑๐๐๒๒๘๐๖๐๐๐๐๐๐๐๐ สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ ๕-๑๔ ปี) (๒๑๐๐๒๓๕๐๐M๔๙๔๘) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รายละเอียดดังนี้

๑. ระดับอำเภอจัดทำแผนงานโครงการและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพปี ๒๕๖๑ จำแนกระดับ เป็นระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง ส่งสรุปผลการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ครบรอบสามปีกรมอนามัยรับรอง)

๒. อำเภอสรุปผลและส่งรายชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่ผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับอำเภอ เพื่อขอรับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๓. จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

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



๕. คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด ร่วมสังเกตการณ์ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรคงสภาพ (Re-accredit) และการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเขต ระดับกรมอนามัย ร่วมกับทีมประเมินระดับเขต ระดับกรมอนามัย

๖. สรุปผลการประเมินรับรอง ประกาศเกียรติคุณ และรายงานผล

๗. จังหวัดนิตเทศติดตามรูปแบบการดำเนินงานการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเทคนิคการจัดอาหาร ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (Smart Kids Caocher) ระดับอำเภอ การดำเนินการส่งต่อเด็กอ้วนในคลินิก DPAC ระดับหน่วยบริการ และติดตามการตรวจวัดสายตานักเรียน

๘. สรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลงานอนามัยโรงเรียนทุกตัวชี้วัดประมวลผลผ่าน Data Center นำเสนอผู้บริหารและคืนข้อมูลในระดับพื้นที่จำแนกรายโรงเรียน

๓. ผลการดำเนินงาน หรือผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๑.๙๙, ๘๐.๘๒ และ ๘๖.๔๖ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มไม่คงที่ และใน ปี ๒๕๕๙ นักเรียนมีส่วนสูงระดับดี และรูปร่างสมส่วน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๐ ทุกอำเภอ ร้อยละ ๘๖.๔๙ ดังตารางที่

ตารางที่ ๔๔ ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๕๙			๒๕๖๐			๒๕๖๑		
		นร.ชั่ง นน./สส.	ส่วนสูง ระดับดี และ รูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	ส่วนสูง ระดับดี และ รูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	ส่วนสูง ระดับดี และ รูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕,๑๐๗	๔,๓๘๗	๘๕.๙๐	๗,๗๔๒	๖,๐๕๓	๗๘.๑๘	๙,๕๔๖	๗,๙๒๓	๘๓
๒	ทรายมูล	๑,๑๖๕	๙๔๔	๘๑.๐๓	๑,๕๗๖	๑,๓๓๖	๘๔.๗๗	๑,๕๘๖	๑,๔๓๙	๙๐.๗๓
๓	กุดชุม	๓,๔๓๙	๒,๘๔๓	๘๒.๖๗	๔,๑๐๑	๓,๑๘๔	๗๗.๖๔	๔,๐๒๑	๓,๕๖๑	๘๘.๕๖
๔	คำเขื่อน	๓,๗๐๓	๒,๙๘๘	๘๐.๖๙	๓,๙๕๐	๓,๗๖๘	๙๕.๓๙	๓,๘๕๙	๓,๖๑๐	๙๓.๕๕
๕	ป่าดิว	๗๒๘	๕๗๗	๗๙.๒๖	๑,๔๕๖	๑,๑๑๔	๗๖.๕๑	๑,๕๑๖	๑,๓๑๘	๘๖.๙๔
๖	มหาชนะ	๒,๗๕๒	๒,๒๓๕	๘๑.๒๑	๓,๔๗๑	๒,๗๘๓	๘๐.๑๘	๓,๓๒๔	๒,๙๘๒	๘๙.๗๑
๗	ค้อวัง	๖๘๓	๕๔๕	๗๙.๘๐	๑,๐๔๕	๗๙๖	๗๖.๑๗	๑,๔๐๓	๑,๑๖๖	๘๓.๑๑
๘	เลิงนกทา	๕,๑๘๔	๔,๒๘๖	๘๒.๖๘	๖,๐๘๔	๕,๐๔๔	๘๒.๙๑	๖,๐๗๕	๕,๑๒๕	๘๔.๓๖
๙	ไทยเจริญ	๑,๔๒๑	๑,๐๒๒	๗๑.๙๒	๒,๒๓๐	๑,๕๐๑	๖๗.๓๑	๒,๑๗๗	๑,๘๕๖	๘๕.๒๕
	รวม	๒๔,๑๘๒	๑๙,๘๒๗	๘๑.๙๙	๓๑,๖๕๕	๒๕,๕๘๓	๘๐.๘๒	๓๓,๕๐๗	๒๘,๙๘๐	๘๖.๔๙

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



นักเรียนมีภาวะเตี้ย ปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๔.๙๒ ๗.๗๑ และ ๖.๙๔ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๖๑ อำเภอที่มีนักเรียนเตี้ยมากที่สุด ๓ อำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อำเภอ กุดชุม อำเภอทรายมูล อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๑๑.๒๔, ๑๑.๑๖ และ ๑๐.๙๒ ตามลำดับ ดังตารางที่

ตารางที่ ๔๕ ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเตี้ย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๕๙)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๕๙			๒๕๖๐			๒๕๖๑		
		นร.ชั่ง นน./สส.	เตี้ย	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เตี้ย	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เตี้ย	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕,๑๐๗	๑๓๘	๒.๗๐	๗,๗๔๒	๕๑๑	๖.๖๐	๙,๕๔๖	๕๕๙	๕.๘๖
๒	ทรายมูล	๑,๑๖๕	๑๐๘	๙.๒๗	๑,๕๗๖	๑๒๗	๘.๐๖	๑,๕๘๖	๑๗๗	๑๑.๑๖
๓	กุดชุม	๓,๔๓๙	๑๕๘	๔.๕๙	๔,๑๐๑	๔๐๓	๙.๘๓	๔,๐๒๑	๔๕๒	๑๑.๒๔
๔	คำเขื่อนแก้ว	๓,๗๐๓	๑๔๓	๓.๘๖	๓,๙๕๐	๒๕๑	๖.๓๕	๓,๘๕๙	๒๔๘	๖.๔๓
๕	ป่าดิว	๗๒๘	๒๙	๓.๙๘	๑,๔๕๖	๑๑๕	๗.๙	๑,๕๑๖	๑๒๗	๘.๓๘
๖	มหาชนะชัย	๒,๗๕๒	๑๓๐	๔.๗๒	๓,๔๗๑	๓๒๔	๙.๓๓	๓,๓๒๔	๓๖๓	๑๐.๙๒
๗	ค้อวัง	๖๘๓	๑๙๑	๒๗.๙๖	๑,๐๔๕	๘๘	๘.๔๑	๑,๔๐๓	๑๔๒	๑๐.๑๒
๘	เลิงนกทา	๕,๑๘๔	๒๘๓	๕.๔๖	๖,๐๘๔	๔๖๔	๗.๖๓	๖,๐๗๕	๕๕๐	๙.๐๕
๙	ไทยเจริญ	๑,๔๒๑	๘๙	๖.๒๖	๒,๒๓๐	๑๕๘	๗.๐๙	๒,๑๗๗	๑๙๘	๙.๑๐
	รวม	๒๔,๑๘๒	๑,๑๘๙	๔.๙๒	๓๑,๖๕๕	๒,๔๔๑	๗.๗๑	๒๗,๓๗๕	๑,๙๐๐	๖.๙๔

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร พบ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ในปี ๒๕๕๙ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘.๓๕ ๑๐.๖๘ และ ๙.๔๑ ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีนักเรียนอ้วนและเริ่มอ้วนเกินร้อยละ ๑๐ จำนวน ๓ อำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอค้อวัง อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๑๑.๘๓, ๑๐.๒๗และ๑๐.๐๙ ตามลำดับ ดังตารางที่

ตารางที่ ๔๖ ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

(ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๕๙			๒๕๖๐			๒๕๖๑		
		นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕,๑๐๗	๔๑๕	๘.๑๓	๗,๗๔๒	๙๗๒	๑๒.๕๕	๖,๓๑๖	๗๔๗	๑๑.๘๓
๒	ทรายมูล	๑,๑๖๕	๘๓	๗.๑๒	๑,๕๗๖	๑๕๐	๙.๕๒	๑,๕๓๐	๑๔๑	๙.๘๖
๓	กุดชุม	๓,๔๓๙	๒๘๖	๘.๓๒	๔,๑๐๑	๓๖๕	๘.๙๐	๓,๑๗๗	๒๕๓	๗.๙๖
๔	คำเขื่อนแก้ว	๓,๗๐๓	๓๕๑	๙.๔๘	๓,๙๕๐	๔๗๓	๑๑.๙๗	๓,๕๙๘	๓๕๓	๙.๘๑



ตารางที่ ๔๖ ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร
(ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑) (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๕๙			๒๕๖๐			๒๕๖๑		
		นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	เริ่ม อ้วน+ อ้วน	ร้อยละ
๕	ป่าติ้ว	๗๒๘	๖๔	๘.๗๙	๑๔๕๖	๑๐๖	๗.๒๘	๑๒๐๘	๕๙	๔.๘๘
๖	มหาชนะชัย	๒,๗๕๒	๒๒๙	๘.๓๒	๓,๔๗๑	๓๓๗	๙.๗๑	๓,๓๖๓	๓๐๙	๙.๑๙
๗	ค้อวัง	๖๘๓	๑๐๘	๑๕.๘๑	๑๐๔๕	๑๕๑	๑๔.๔๕	๑๔๑๒	๑๔๕	๑๐.๒๗
๘	เลิงนกทา	๕,๑๘๔	๓๙๗	๗.๖๖	๖,๐๘๔	๖๑๕	๑๐.๑๑	๕,๕๓๓	๔๓๕	๗.๘๖
๙	ไทยเจริญ	๑,๔๒๑	๘๖	๖.๐๕	๒๒๓๐	๒๑๑	๙.๔๖	๑๓๓๘	๑๓๕	๑๐.๐๙
	รวม	๒๔,๑๘๒	๒,๐๑๙	๘.๓๕	๓๑,๖๕๕	๓,๓๘๐	๑๐.๖๘	๒๗,๓๗๕	๒,๕๗๗	๙.๔๑

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และ เชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

จังหวัดยโสธรพบเด็กที่มีรูปร่างสมส่วน มีแนวโน้มไม่คงที่แต่ลดลงในปี ๒๕๖๑ พบมีปัญหาเด็กผอม เตี้ย เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ ประเทศชาติ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ผลักดันให้ผ่านกลไก DHS โดยเน้น กระบวนการจัดการอาหารและออกกำลังกาย พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักเด็ก Smart Kids Coacher (SKC)

๕. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค

๑. กระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพสามปีต่อครั้ง ไม่สามารถแก้ปัญหาภาวะโภชนาการอย่างต่อเนื่อง ระดับอำเภอยังประเมินโรงเรียนไม่ครบถ้วน
๒. มาตรฐานเครื่องชั่งวัดน้ำหนักส่วนสูงในโรงเรียนไม่ได้มาตรฐาน
๓. ระบบข้อมูลระดับจังหวัดไม่สามารถจำแนกภาวะโภชนาการรายโรงเรียน
๔. ขาดการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารในนักเรียน
๕. ควรมีมาตรการติดตามการจัดการอาหารและการออกกำลังกายในโรงเรียน
๖. ขาดการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กนักเรียนในระดับพื้นที่ Smart Kids Coacher (SKC)
๗. การคัดกรอง Obesity Sign ในเด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อวินิจฉัยโรคอ้วน ผ่านคลินิก DPAC ยังไม่ครบถ้วนทุกอำเภอ



๑๑๒

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามกระบวนการตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลตรวจสุขภาพ ส่งเสริมการใช้เมนูรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการจำแนกรายโรงเรียน และลงรายงาน ปีละ ๒ ครั้งในโปรแกรม HOS XP, HOS XP PCU
๒. ส่งเสริมให้เครื่องชั่งน้ำหนัก ในสถานพยาบาลทุกระดับและในโรงเรียนทุกแห่งได้มาตรฐาน และมีการ ตรวจสอบ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
๓. ส่งเสริมการคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียน
๔. ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนจัดเมนูอาหารให้ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ ตามโปรแกรม Thai School Lunch ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี ได้ทำการฝึกอบรม บุคลากรในการดำเนินงานทุกโรงเรียน โดยนิเทศติดตามผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
๕. ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กนักเรียนในระดับพื้นที่ Smart Kids Coacher (SKC)
 ๖. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหา ในระดับพื้นที่ เน้นกิจกรรมการจัดอาหารและการออกกำลังกาย ในเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ตามกระบวนการ Smart Kids Coacher
 ๗. ส่งเสริมให้เด็กที่มีภาวะอ้วนได้รับการคัดกรอง Obesity Sign เพื่อวินิจฉัยโรคอ้วน ผ่านคลินิก DPAC ในหน่วยบริการทุกแห่ง ช่วยเหลือ/แก้ไข และส่งต่อตามระบบ
 ๘. สนับสนุนและติดการกระจายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในนักเรียน ๕ - ๑๔ ปี สัปดาห์ละ ๑ เม็ด
 ๙. สนับสนุนให้โรงเรียนคืนข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กกลุ่มอ้วน เตี้ย ผอม แก่ผู้ปกครอง และให้ความรู้ ผู้ปกครองฯ เรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการจัดอาหารที่ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ
 ๑๐. สร้างความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกับผู้บริหารเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนนำ โปรแกรม SKC บรรจุในแผนการเรียนรู้อุ เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น Food For Fun (โภชนาการ) และ Fun For Fit (การเคลื่อนไหวร่างกาย) ไปใช้ในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้
๑๑. ควบคุมกำกับนิเทศติดตามการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์กรและสนับสนุน การจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง



๑๑๓

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

สถานการณ์/สภาพปัญหา

การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นนอกจากจะวัยรุ่นส่งผลสร้างเสริมสุขภาพการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี แต่ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังมีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประเทศไทยไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอีกด้วย เนื่องจากในปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราการทดแทนทางประชากร(พ่อแม่ ๑ คู่ มีลูก ๑.๖ คน) แต่การเกิดจากแม่วัยรุ่นมีมากขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ในอดีตมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ ๑ ล้านคน ลดลงเหลือประมาณ ๗ แสนคน ในปี ๒๕๕๘ ในจำนวนนี้เป็นการเกิดในแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวนประมาณ ๑ แสน คนและในกลุ่มนี้เป็นแม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ประมาณปีละ ๓ พันคน นอกจากนี้วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง ๑๒,๗๐๐ คน หรือเท่ากับร้อยละ ๑๒.๒ ของการคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปีทั้งหมด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๐)

ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๓.๗๐,๓๒.๘๐, ๒๓.๖๔และ ๑๘.๕๒ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน ๔๐ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) มีแนวโน้มลดลง สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๑๐.๐๗ ๑๓.๗๒ และ ๖.๙๒ และ ๘.๗๒ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) มีแนวโน้มลดลง

มาตรการการดำเนินการ

๑. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๒ ครั้ง/ปี (ประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑ และประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑)

๒. จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดยโสธร ร่วมกับ ๕ กระทรวงหลัก

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่าย

๔. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาล Youth Friendly Health Services : YFHS เชื่อมต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการออกเยี่ยมเสริมพลังและให้คำแนะนำ



๑๑๔

๕. ร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สาธารณสุข ชุมชนและครอบครัว

๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๗. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาทักษะบุคลากรให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) จัดโดยกรมอนามัย

๘. ส่งเสริม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้บริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น ความรุนแรง (OSCC) สุรา/ยาเสพติด และโรคเรื้อรังเอ็ดส์มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการติดตามวัยรุ่น ตั้งครรภ์ในชุมชนโดยใช้ Family Care Team : FCT

๙. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาและมีการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา กิจกรรมโฮมรูม เป็นต้น

๑๐. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS) โดยการจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เช่น ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ พัฒนาทักษะชีวิต/เพศศึกษารอบด้านเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและโรงเรียน เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนมัธยม หรือโรงเรียนขยายโอกาสที่เป็นคู่เครือข่าย

๑๑. บูรณาการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในประเด็นการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง ความรุนแรงในครอบครัวและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๒. จัดกิจกรรมถอดบทเรียนในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา จัดพื้นที่ให้วัยรุ่นมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในภาคีเครือข่าย ณ หอประชุมอำเภอทรายมูล ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๑๓. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพศคุยได้ในครอบครัว

๑๔. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคือ มูลนิธิ ซี.ซี.เอฟ เพื่อเด็กและเยาวชน จัดทำโครงการฉลาดรู้เรื่องเพศ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ กิจกรรมอบรมให้ความรู้สู่สถานะทางเพศในโรงเรียน จำนวน ๑๓ โรงเรียนและอบรม ศักยภาพพัฒนาแกนนำนักเรียนฉลาดรู้เรื่องเพศ จำนวน ๘ โรงเรียน



๑๑๕

แผนงานโครงการที่ดำเนินการโดยพื้นที่ ปี ๒๕๖๑ มีดังนี้

๑. โครงการอบรมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายสุขภาพอำเภอป่าติว งบประมาณ ๓๒,๐๐๐.-บาท
๒. โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รพ.สต.คำฝักกูด อำเภอภูซำ งบประมาณ ๓๒,๐๐๐.-บาท
๓. โครงการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รพ.สต.โพรงาม งบประมาณ ๓๒,๐๐๐.-บาท
๔. โครงการส่งเสริมการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับบุตรหลานเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ในปี ๒๕๖๑ รพ.สต.หนองแวง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๖,๘๐๐.-บาท
๕. โครงการวัยรุ่นวัยใสใส่ใจสุขภาพ รพ.สต.หุ่งแต่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๙,๐๐๐.-บาท
๖. โครงการเพื่อนคู่คิดมิตรวัยรุ่น รพ.สต.สามเพี้ย อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๙,๘๐๐.-บาท
๗. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทย รพ.สต.เมืองยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๓๐,๐๐๐.-บาท
๘. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รพ.สต.กุดพันเขียว อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๗,๓๕๐.-บาท
๙. โครงการวัยรุ่นวัยใสเข้าใจอนามัยเจริญพันธุ์ เทศบาลตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๑๐,๐๐๐.-บาท
๑๐. โครงการวัยรุ่นวัยใส เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สสอ.ไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๒๔,๐๐๐.-บาท
๑๑. โครงการส่งเสริมอนามัยวัยรุ่นเจริญพันธุ์และสาวไทยแก้มแดงด้วยวิตามินแอสวีพิเศษ ปี ๒๕๖๑ รพ.สต.สงยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๘,๐๐๐.-บาท
๑๒. โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมหาชนะชัย อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๖๔,๗๐๐.-บาท
๑๓. โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น รพ.สต.หนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๑๓,๒๐๐.-บาท
๑๔. โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๑ รพ.สต.สุขเกษม อำเภอภูซำ จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๑๐,๒๘๐.-บาท
๑๕. โครงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สสอ.ภูซำ อำเภอภูซำ จังหวัดยโสธร งบประมาณ ๙,๒๐๐.-บาท



๑๖. โครงการวัยรุ่นวัยใส อดเปรี้ยวไว้กินหวานรักให้พอดีและป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา รพ.สต.
ห้องเช่า อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร งบม. ๑๐,๐๐๐.-บาท

รวมงบประมาณทั้งหมด เป็นเงิน ๒๗๓,๐๓๐.- บาท (สองแสนเจ็ดหมื่นสามพันสามสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๔๗ จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๑

อำเภอ	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิด มีชีพ	อัตรา ต่อพัน	หญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิด มีชีพ	อัตรา ต่อพัน	หญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิด มีชีพ	อัตราต่อ พัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมี ชีพ	อัตรา ต่อพัน
อ.เมือง	๔๐๕๘	๑๒๕	๓๐.๘๐	๔๐๕๕	๑๒๘	๓๑.๕๗	๓,๘๑๒	๘๐	๒๐.๙๙	๓๖๓๔	๕๐	๑๓.๗๖
อ.ทรายมูล	๘๒๒	๓๗	๔๕.๐๑	๘๖๐	๔๔	๕๑.๑๖	๘๒๔	๔๑	๔๙.๗๖	๗๗๔	๑๑.๐๐	๑๔.๒๑
อ.กุศชุม	๑๘๕๘	๕๙	๓๑.๗๕	๑๙๑๐	๗๐	๓๖.๖๕	๑๘๗๗	๔๘	๒๕.๕๗	๑๘๒๑	๓๓.๐๐	๑๘.๑๒
อ.คำเขื่อนแก้ว	๒๒๖๕	๖๑	๒๖.๙๓	๒๒๔๐	๕๙	๒๖.๓๔	๒๑๓๖	๓๖	๑๖.๘๕	๑๙๓๑	๒๓.๐๐	๑๑.๙๑
อ.ป่าติ้ว	๑๐๒๔	๓๕	๓๔.๑๘	๑๐๔๓	๒๕	๒๓.๙๗	๑๐๒๐	๒๐	๑๙.๖๑	๙๖๓	๒๘.๐๐	๒๙.๐๘
อ.มหาชนะชัย	๑๘๓๐	๔๘	๒๖.๒๓	๑๘๔๘	๕๒	๒๘.๑๔	๑๗๓๒	๓๒	๑๘.๔๘	๑๖๔๗	๒๘.๐๐	๑๗.๐๐
อ.ค้อวัง	๕๖๗	๒๑	๓๗.๐๔	๖๒๕	๑๘	๒๘.๘๐	๖๑๒	๑๗	๒๗.๗๘	๕๙๖	๕.๐๐	๘.๓๙
อ.เลิงนกทา	๓๐๕๑	๑๓๕	๔๔.๒๕	๓๑๑๖	๑๑๗	๓๗.๕๕	๓๐๔๘	๘๔	๒๗.๕๖	๒๖๘๕	๗๘.๐๐	๒๙.๐๕
อ.ไทยเจริญ	๙๐๔	๓๑	๓๔.๒๙	๙๕๐	๓๓	๓๔.๗๔	๙๓๐	๒๐	๒๑.๕๑	๘๕๐	๒๐.๐๐	๒๓.๕๓
รวม	๑๖๓๗๙	๕๕๒	๓๓.๗๐	๑๖๖๔๗	๕๔๖	๓๒.๘๐	๑๕๙๙๑	๓๗๘	๒๓.๖๔	๑๔๙๐๑	๒๗๖	๑๘.๕๒

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

จากตารางพบว่าปี ๒๕๖๑ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีทั้งหมดจำนวน ๑๔,๙๐๑ คน พบหญิง
คลอดมีชีพอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๒๗๖ คนคิดเป็นอัตรา ๑๘.๕๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบ
มากที่สุดในพื้นที่อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ อำเภอเลิงนกทา และอำเภอไทยเจริญ คิดเป็นอัตรา ๒๙.๐๘,
๒๙.๐๕ และ ๒๓.๕๓ ตามลำดับ



ตารางที่ ๔๘ ร้อยละของการตั้งครุภัณฑ์ในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (๒๕๕๘ - ๒๕๖๑) จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลยโสธร	๔๕๗	๓๔	๗.๔๔	๔๕๑	๕๓	๑๑.๗๕	๓๒๔	๑๒	๓.๗๐	๒๑๖	๑๓	๖.๐๒
รพ.ทรายมูล	๔	๑	๒๕.๐	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รพ.กุดชุม	๔๔	๗	๑๕.๑๙	๔๒	๖	๑๔.๒๙	๒๔	๒	๘.๓๓	๑๒	๑	๘.๓๓
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๘	๔	๒๒.๒๒	๑๐	๑	๑๐.๐๐	๑๖	๒	๑๒.๕๐	๑	๐	๐๐.๐๐
รพ.ป่าดิว	๒	๐	๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๓	๑	๓๓.๓๓
รพ.มหาชนะชัย	๘	๑	๑๒.๕๐	๑๓	๕	๓๘.๔๖	๗	๔	๕๗.๑๔	๗	๑	๑๔.๒๙
รพ.ค้อวัง	๕	๒	๔๐.๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รพ.เลิงนกทา	๑๙๔	๒๔	๑๒.๓๗	๑๘๓	๓๐	๑๖.๓๙	๑๒๔	๑๔	๑๑.๒๙	๑๐๓	๑๔	๑๓.๕๙
รพ.ไทยเจริญ	๓	๑	๓๓.๓๓	๓	๐	๐.๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๗.๓๕	๗๔	๑๐.๐๗	๗๐๗	๙๗	๑๓.๗๒	๕๐๖	๓๕	๖.๙๒	๓๔๒	๓๐	๘.๗๒

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

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

B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR

จากตารางพบว่า จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครุภัณฑ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป จำนวน ๓๔๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๗๒ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลป่าดิว รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ร้อยละ ๓๓.๓๓ และ ๑๔.๒๙ ตามลำดับ



ตารางที่ ๔๙ ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลยโสธร	๓๑	๐	๐	๑๐๖	๙๕	๘๙.๖๒	๓๕	๑๗	๔๘.๕๗	๑๗	๑๒	๗๐.๕๙
รพ.ทรายมูล	๑	๐	๐	๕๖	๒๑	๓๗.๕๐	๗	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.กุดชุม	๔	๐	๐	๖๓	๑๔	๒๒.๐๘	๙	๖	๖๖.๖๗	๓	๓	๑๐๐.๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐	๔๔	๑๑	๒๕.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐
รพ.ป่าดัว	๐	๐	๐	๒๔	๘	๓๓.๓๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๑	๐	๐	๔๕	๕	๑๑.๑๑	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๑	๑	๑๐๐
รพ.ค้อวัง	๐	๐	๐	๓๒	๖	๑๘.๗๕	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๕	๐	๐	๙๖	๕๙	๖๑.๔๖	๐	๐	๐	๔๐	๓๗	๙๒.๕๒
รพ.ไทยเจริญ	๒	๐	๐	๒๓	๑	๔.๓๕	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐
รวม	๕๕	๐	๐	๔๘๙	๒๒๐	๔๔.๙๙	๕๐	๒๖	๕๒.๐๐	๖๑	๕๓	๘๖.๘๙

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

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

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘๙ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นร้อยละพบว่า โรงพยาบาลที่มีการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรได้ ร้อยละ ๑๐๐ คือ โรงพยาบาลกุดชุมและโรงพยาบาลมหาชนะชัยแต่มีจำนวน case น้อย เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุดคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา รองลงมา คือ โรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ ๙๒.๕๒ และ ๗๐.๕๙ ตามลำดับ



ตารางที่ ๕๐ ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๔๕๗	๓๑	๖.๗๘	๔๕๑	๑๘	๓.๙๙	๓๒๔	๓๕	๑๐.๘๐	๒๑๖	๓๐	๑๓.๘๙
รพ.ทรายมูล	๔	๑	๒๕.๐๐	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รพ.กุดชุม	๔๔	๔	๙.๐๙	๔๒	๕	๑๑.๙๐	๒๔	๙	๓๗.๕๐	๑๒	๕	๔๑.๖๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๘	๑	๕.๕๖	๑๐	๐	๐.๐๐	๑๖	๒	๑๒.๕๐	๑	๐	๐.๐๐
รพ.ป่าติ้ว	๒	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๒	๐	๐.๐๐	๓	๐	๐.๐๐
รพ.มหาชนะชัย	๘	๑	๑๒.๕๐	๑๓	๑	๗.๖๙	๗	๒	๒๘.๕๗	๗	๔	๕๗.๑๔
รพ.ค้อวัง	๕	๐	๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๙๔	๑๕	๗.๗๓	๑๘๓	๑๖	๘.๗๔	๑๒๔	๐	๐.๐๐	๑๐๓	๕๗	๕๕.๓๔
รพ.ไทยเจริญ	๓	๒	๖๖.๖๗	๓	๐	๐.๖๐	๔	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๗๓๕	๕๕	๗.๔๘	๗๐๗	๔๒	๕.๙๔	๕๐๖	๕๐	๙.๘๘	๓๔๔	๙๖	๒๗.๙๑

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน

B = จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม LABOR

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลัง แท้ง ภายใน ๔๒ วัน จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๙๑ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา รองลงมาคือ และ โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๕๗ และ ๓๐ ราย



๑๒๐

ปัญหาอุปสรรค

๑. วัยรุ่นยังเข้าถึงบริการในคลินิกให้คำปรึกษาสถานบริการน้อย
๒. เครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) ยังไม่เพียงพอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อส่วนบุคคลด้วย ประกอบกับมีการแพร่หลายของยาทำแท้งที่มีการจำหน่ายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน แต่วัยรุ่นไม่ทราบถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตด้วย
๓. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ เช่นการให้คำปรึกษา/การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการและการประสานเครือข่าย
๔. จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีความพร้อมในการตั้งครรภ์เนื่องจากการแต่งงานร้อยละ ๕๗.๔๕ ซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์อายุน้อยสูง

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ประชาสัมพันธ์แหล่งข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น เช่นสายด่วน ๑๖๖๓ เว็บไซต์ แอปพลิเคชันและเครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
๒. สนับสนุนให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมประเมินผลการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของวัยรุ่น
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้ครอบคลุมทุกสถานบริการในด้านการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการ
๔. จัดบริการเชิงรุกเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอย่างเป็นมิตร



๑๒๑

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด

ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)

ประเด็นที่มุ่งเน้น พัฒนา

- ๑) พัฒนา Care Giver , Care Manager , Care Plan
- ๒) เพิ่มการเบิกจ่ายของกองทุน Long Term Care

สถานการณ์

จากแนวโน้มประชากรวัยผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึงร้อยละ ๒๐ ของประชากรรวม กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี ๒๕๖๘ ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบในหลายๆ ด้านตามมา ทั้งภาระการดูแลผู้สูงอายุ การเตรียมการเพื่อรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุดังกล่าวจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ โดยการสร้างความมั่นคงของระบบบริการด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม สร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบ และบูรณาการร่วมกันกับทุกภาคส่วนทั้งองค์กรภาครัฐภาคเอกชน สังคม ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ มีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ หรือยืดเวลาที่จะเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังออกไป และในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลเป็นรายบุคคลอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕- ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ๗๐,๐๓๑ , ๗๐,๒๖๓ , ๗๓,๙๙๐ ๗๕,๑๒๑ , ๗๕,๘๔๓ , ๗๙,๒๒๑ และ ๘๔,๓๐๙ คน ร้อยละ ๑๒.๓๖ , ๑๒.๙๘ , ๑๓.๖๙ , ๑๓.๙๐ ๑๔.๐๔ , ๑๔.๖๖ และ ๑๕.๖๓ ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ (ที่มา: ปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ จากกลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๑ จากทะเบียนราษฎร) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๘๔,๓๐๙ คน แยกเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ปี) จำนวน ๔๘,๕๖๘ คน ร้อยละ ๕๗.๖๐ ผู้สูงอายุตอนกลาง (๗๐- ๗๙ปี) จำนวน ๒๕,๘๗๓ คน ร้อยละ ๓๐.๖๙ ผู้สูงอายุตอนปลาย (๘๐ปีขึ้นไป) จำนวน ๙,๘๖๘ คน ร้อยละ ๑๑.๗๑ ตามลำดับ



การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

มาตรการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมคณะทำงาน Project Manager : PM กลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ (Aging Manager) ระดับจังหวัดเพื่อระดมความคิดในการสนับสนุนการดำเนินของอำเภอทุกแห่ง และการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกระดับ และมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ รายละเอียดตามตารางที่

ตารางที่ ๕๑ การจัดทำแผนงาน/โครงการผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	แหล่งที่มางบประมาณ
๑	สสจ.ยโสธร	๑	๖๗,๘๐๐	-สำนักงานปลัดกระทรวง
๒	อำเภอเมือง	๑๒	๒๕๘,๐๔๕	-กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ -กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น -บส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค (PP)
๓	อำเภอยางชุมนู	๗	๒๙๗,๑๖๐	
๔	อำเภอกุดชุม	๙	๓๔๕,๔๓๐	
๕	อำเภอคำเขื่อนแก้ว	๕	๘๙,๓๗๐	
๖	อำเภอป่าดัว	๙	๔๐๐,๐๕๐	
๗	อำเภอมหาชนะชัย	๕	๒๐๖,๙๗๐	
๘	อำเภอค้อวัง	๕	๑๑๘,๖๐๐	
๙	อำเภอเลิงนกทา	๘	๑๖๘,๙๗๐	
๑๐	อำเภอไทยเจริญ	๒	๑๗,๐๙๐	
รวม		๖๓	๑,๙๖๙,๔๘๕	

๒. การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

๒.๑) มีคณะทำงาน Project Manager : PM กลุ่มวัยสูงอายุ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอเพื่อระดมความคิดในการสนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอทุกแห่ง และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกระดับ



๒.๒) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ร่วมกับ ๔ กระทรวงหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๒.๒.๑ ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร

๒.๒.๒ ระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.๒.๓ ระดับตำบล โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๒.๓) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการขยายพื้นที่ตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ให้ครอบคลุมตำบลและองค์กรปกครองท้องถิ่น โดยการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการและลงนามนามบันทึกข้อตกลงร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี

๒.๔) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ นักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกตำบลและสถานบริการสาธารณสุข และอบรมการลงทะเบียน Care manager Care giver และการลงโปรแกรม Care Plan สำหรับ Care manager จำนวน ๑๔๐ คน ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเจพี เอ็มเมอร์ลด์ จังหวัดยโสธร

๒.๕) ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (CG: ผส.พึ่งพิง = ๑ : ๕-๑๐ คน)

๒.๖) ติดตาม ควบคุมกำกับ และสนับสนุนการทำงานของ นักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๗) ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ระดับตำบล ในพื้นที่ ๙ อำเภอ ในวันที่ ๗ , ๘ , ๑๓ , ๑๕ , ๒๒ , ๒๕ , ๒๗ , ๒๘ และ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี และทีม Coacher กองทุนสุขภาพตำบลระดับจังหวัด เพื่อติดตาม กระตุ้นให้พื้นที่ที่มีการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care ตามแนวทางการบริหารจัดการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็น ๒ รูปแบบ ดังนี้

๒.๗.๑ ในกรณีที่มีการโอนงบประมาณ Long Term Care ศูนย์พัฒนาพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามแนวทางของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๗.๒ ในกรณีที่มีการโอนงบประมาณ Long Term Care เข้าหน่วยบริการ (โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้ดำเนินการตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย



๑๒๔

๒.๘) แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินตำบลส่งเสริมสุขภาพและผู้สูงอายุระยะยาวระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล พร้อมมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการประเมินฯ โดยพื้นที่ต้องมีการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐ ข้อ ผลการประเมินตนเอง ถ้าผ่านระดับดี ให้คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมินรับรอง ผ่านระดับดีมาก ให้คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ประเมินรับรอง ผ่านระดับดีเด่น ให้คณะกรรมการระดับเขต ประเมินรับรอง

๒.๙) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม

๒.๑๐) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน อย่างน้อยตำบลละ ๑ แห่ง

๓. การพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

๓.๑) มีนโยบายให้โรงพยาบาลโยธธ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของกรมการแพทย์

๓.๒) ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการทุกระดับ

๓.๓) ส่งเสริม สนับสนุน ให้แพทย์ พยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการประเมินและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และการลงข้อมูลในโปรแกรมกรมการแพทย์ ในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเจพี เอ็มเมอร์ลด์ จังหวัดโยธธ

๔. การพัฒนางานด้านอื่น

๔.๑) ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน ซึ่งในปี ๒๕๖๑ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๐๐ คน โดยมีการประชาสัมพันธ์ผ่านโรงพยาบาลโยธธ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง มีการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในระดับอำเภอและตำบลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทำการขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการและนัดมารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลทุกแห่ง

๔.๒) ด้านการตรวจคัดกรองต่อกระจกในผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้จัดทำโครงการคัดกรองและผ่าตัดต่อกระจกที่เป็นสาเหตุตาบอดในผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุและผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) กำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และจังหวัดโยธธมีเป้าหมายผ่าตัดตาต่อกระจก จำนวน ๗๐๐ ตา ซึ่งส่งเข้าผ่าตัดต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยทีมแพทย์มูลนิธิแพทย์อาสา พระศรีนครินทร์บรมราชชนนี(พอ.สว.)และโรงพยาบาลโยธธ โดยทีมจักษุแพทย์



๑๒๕

๔.๓) ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุของทุกอำเภอ โดยการพัฒนาต่อยอดเป็น โรงเรียนผู้สูงอายุ วิทยาลัยผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

๔.๔) ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้แก่

๔.๔.๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธรโดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๔ แห่ง จัดกิจกรรม วันผู้สูงอายุทุกปี และความร่วมมือด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการมารับบริการ การให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

๔.๔.๒ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำคัญทาง ประเพณีอันดีงามของชุมชนโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

๔.๔.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธรร่วมมือกันในการดำเนินงานตามโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในแต่ละปีเช่น โครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดงาน วันผู้สูงอายุประจำปี และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยหรือยากจน เป็นต้น

๔.๔.๔ เทศบาลเมืองยโสธรร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุในทุกๆ ปี

๔.๔.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๔.๔.๖ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำปีจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ การมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงิน แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้จังหวัดยโสธร โดยความร่วมมือจากมูลนิธิส่งเสริมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สิ่งสนับสนุนจากเครือข่ายภาคีภาคี ทลอดจนการร่วม ประชุมและเข้ารับโล่ผู้สูงอายุดีเด่น ประสานความร่วมมือในทุกๆด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุ



ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๕๒ ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้สูงอายุ ทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๙,๓๗๔	๑๘,๘๒๔	๙๗.๑๖	๑๘,๐๔๙	๙๕.๙๐	๖๖๗	๓.๕๔	๑๐๘	๐.๕๗
ทรายมูล	๔,๖๖๗	๓,๗๖๔	๘๐.๖๕	๓,๕๗๖	๙๕.๐๐	๑๔๔	๓.๘๓	๔๔	๑.๑๗
กุฉินชัย	๘,๖๔๑	๘,๓๕๖	๙๖.๗๐	๘,๑๐๐	๙๖.๙๔	๑๙๑	๒.๒๘	๖๕	๐.๗๘
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๐๘๖	๙,๘๕๔	๙๗.๖๙	๙,๔๘๘	๙๖.๒๘	๓๒๕	๓.๓๐	๔๑	๐.๔๒
ป่าดิว	๕,๐๗๗	๔,๙๒๘	๙๗.๐๖	๔,๖๖๗	๙๕.๗๐	๒๑๒	๔.๓๐	๔๙	๑.๐๐
มหาชนะชัย	๘,๙๑๘	๘,๓๙๘	๙๔.๑๖	๘,๐๔๓	๙๕.๗๗	๒๘๓	๓.๓๗	๗๒	๐.๘๖
ค้อวัง	๓,๙๔๑	๓,๘๘๑	๙๘.๔๘	๓,๗๖๖	๙๕.๐๔	๘๙	๒.๓๐	๒๖	๐.๖๗
เลิงนกทา	๑๒,๘๙๙	๑๑,๘๗๙	๙๒.๐๙	๑๑,๔๓๔	๙๖.๒๕	๓๒๔	๒.๗๓	๑๒๑	๑.๐๒
ไทยเจริญ	๔,๒๓๑	๔,๑๘๗	๙๘.๙๖	๔,๐๒๖	๙๖.๑๖	๑๓๗	๓.๒๗	๒๔	๐.๕๗
รวม	๗๗,๘๓๔	๗๔,๐๗๑	๙๕.๑๖	๗๑,๑๔๙	๙๖.๐๖	๒,๓๗๒	๓.๒๐	๕๕๐	๐.๗๔

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า ปี ๒๕๖๑ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๗,๘๓๔ คน ได้ดำเนินการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL)เพื่อประเมินการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวน ๗๔,๐๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๖ ผลการประเมินพบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๗๑,๑๔๙ คน ร้อยละ ๙๖.๐๖ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๒,๓๗๒ คน ร้อยละ ๓.๒๐ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) จำนวน ๕๕๐ คน ร้อยละ ๐.๗๔



ตารางที่ ๕๓ จำนวนและร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

อำเภอ	ตำบลเข้าร่วมตำบล Long Term Care						การประเมินตำบล Long Term Care ผ่านตามเกณฑ์				
	ตำบลทั้งหมด	เข้าร่วมปี ๕๙	เข้าร่วมปี ๖๐	เข้าร่วมปี ๖๑	รวมปี ๕๙-๖๑	ร้อยละ	ผ่านปี ๕๙	ผ่านปี ๖๐	ผ่านปี ๖๑	รวมผ่าน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๗	๑	๑๖	๐	๑๗	๑๐๐	๑	๑๖	๐	๑๗	๑๐๐
ทรายมูล	๕	๑	๔	๐	๕	๑๐๐	๑	๔	๐	๕	๑๐๐
กุดชุม	๙	๑	๘	๐	๙	๑๐๐	๑	๘	๐	๙	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑	๑๒	๐	๑๓	๑๐๐	๑	๑๒	๐	๑๓	๑๐๐
ป่าดิว	๕	๑	๔	๐	๕	๑๐๐	๑	๔	๐	๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑๐	๒	๔	๔	๑๐	๑๐๐	๒	๔	๔	๑๐	๑๐๐
ค้อวัง	๔	๑	๓	๐	๔	๑๐๐	๑	๓	๐	๔	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๐	๑	๖	๓	๑๐	๑๐๐	๑	๖	๓	๗	๑๐๐
ไทยเจริญ	๕	๑	๔	๐	๕	๑๐๐	๑	๔	๐	๕	๑๐๐
รวม	๗๘	๑๐	๖๑	๗	๗๘	๑๐๐	๑๐	๖๑	๐	๗๘	๑๐๐

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๖๑ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ , ๖๑ และ ๗ ตำบล ตามลำดับรวมทั้งสิ้น ๗๘ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ และตำบลผ่านการประเมินตามองค์ประกอบ ๗ ข้อ ของกรมอนามัย จำนวน ๗๘ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐



ตารางที่ ๕๔ อัตราส่วนการพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบ
การส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อำเภอ	พัฒนาศักยภาพ Care Manager:CM (คน)				พัฒนาศักยภาพ Care Giver : CG (คน)				อัตราส่วน CM:CG
	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	รวม	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	รวม	
เมืองยโสธร	๘	๑๔	๑๑	๓๓	๑๕๘	๐	๐	๑๕๘	๑ : ๔.๗๙
ทรายมูล	๔	๖	๒	๑๒	๐	๕๔	๔๔	๙๘	๑ : ๘.๑๖
กุดชุม	๕	๘	๔	๑๗	๗๕	๐	๐	๗๕	๑ : ๔.๔๑
คำเขื่อนแก้ว	๗	๑๑	๕	๒๓	๖๐	๐	๖๐	๑๒๐	๑ : ๕.๕
ป่าติ้ว	๕	๕	๔	๑๔	๕๕	๖๕	๐	๑๒๐	๑ : ๘.๕๗
มหาชนะชัย	๔	๕	๑๓	๒๒	๗๑	๐	๓๘	๑๐๙	๑ : ๔.๙๕
ค้อวัง	๓	๕	๒	๑๐	๓๗	๒๕	๐	๖๒	๑ : ๖.๒
เลิงนกทา	๑๐	๘	๖	๒๔	๒๐	๗๔	๕๘	๑๕๒	๑ : ๖.๓๓
ไทยเจริญ	๔	๓	๔	๑๑	๔๘	๐	๐	๔๘	๑ : ๔.๓๖
รวม	๕๐	๖๕	๕๑	๑๖๖	๕๒๔	๒๑๘	๒๐๐	๙๔๒	๑:๕.๖๗

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการและสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๖๖ คน และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการอบรมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จำนวน ๕๒๔ , ๒๑๘ และ ๒๐๐ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๔๒ คน อัตราส่วนตามเกณฑ์ คือ CM:CG = ๑ : ๕ สำหรับจังหวัดยโสธรพบว่ามีอัตราส่วน CM:CG = ๑ : ๕.๖๗



ตารางที่ ๕๕ จำนวนและร้อยละการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	เขียน Care plan		การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการเปลี่ยนแปลง					
		จำนวน	ร้อยละ	ดีขึ้น	ร้อยละ	คงที่	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๗๗๕	๗๗๕	๑๐๐	๑๒๐	๑๕.๔๘	๕๘๔	๗๕.๓๖	๗๑	๙.๑๖
ทรายมูล	๑๘๘	๑๘๘	๑๐๐	๑๙	๑๐.๑๑	๑๔๘	๗๘.๗๒	๒๑	๑๑.๑๗
กุดชุม	๒๕๖	๒๕๖	๑๐๐	๓๔	๑๓.๒๘	๒๐๒	๗๘.๙๐	๒๐	๗.๘๒
คำเขื่อนแก้ว	๓๖๖	๓๖๖	๑๐๐	๕๑	๑๓.๙๔	๒๘๒	๗๗.๐๕	๓๓	๙.๐๑
ป่าดัว	๒๖๑	๒๖๑	๑๐๐	๓๒	๑๒.๒๖	๒๐๕	๗๘.๕๔	๒๔	๙.๒๐
มหาชนะชัย	๓๕๕	๓๒๐	๙๐.๑๔	๓๖	๑๐.๑๔	๒๘๑	๗๙.๑๖	๓๘	๑๐.๗๐
ค้อวัง	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐	๑๑	๙.๕๖	๙๖	๘๓.๔๘	๘	๖.๙๖
เลิงนกทา	๔๔๕	๔๑๙	๙๔.๑๕	๔๙	๑๑.๐๑	๓๖๐	๘๐.๙๐	๓๖	๘.๐๙
ไทยเจริญ	๑๖๑	๑๖๑	๑๐๐	๑๖	๙.๙๔	๑๓๒	๘๒.๐๐	๑๓	๘.๐๖
รวม	๒,๙๒๒	๒,๘๖๑	๙๗.๙๑	๓๖๘	๑๒.๖๐	๒,๒๙๐	๗๘.๓๗	๒๖๔	๙.๐๓

ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

หมายเหตุ ดีขึ้น หมายถึง ๑.กลุ่มติดบ้านเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดสังคม และกลุ่มติดเตียงเปลี่ยนเป็นติดบ้าน

จากตาราง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ได้ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan และมีการทำ Care Conference เพื่อพิจารณาการให้บริการร่วมกันทุกภาคส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๙๒๒ คน มีการจัดทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒,๘๖๑ คน ร้อยละ ๙๗.๙๑ สาเหตุการจัดทำ Care plan ยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการปี ๖๑ และบางพื้นที่ไม่ Care Manager ย้าย ลาออกจากสถานที่ทำงาน สัดส่วน Care giver : ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑ : ๓.๑๐ ผลการดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบล Long Term Care จำนวน ๗๘ ตำบล ภายหลังจากการได้รับการดูแล ตาม Care plan พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีอาการดีขึ้น จำนวน ๓๖๘ คน ร้อยละ ๑๒.๖๐ มีอาการคงที่ จำนวน ๒,๒๙๐ คน ร้อยละ ๗๘.๓๗ และเสียชีวิต จำนวน ๒๖๔ คน ร้อยละ ๙.๐๓ สาเหตุการเสียชีวิต ส่วนใหญ่ โรคชรา ๑๘๙ ราย ร้อยละ ๗๑.๖๐ รองลงมา ไตวาย จำนวน ๔๒ ราย ร้อยละ ๑๕.๙๐ ติดเชื้อจากภาวะแทรกซ้อน จำนวน ๒๘ คน ร้อยละ ๑๐.๖๐ อุบัติเหตุ จำนวน ๕ ราย ร้อยละ ๑.๙๐



ตารางที่ ๕๖ จำนวนและร้อยละของ อปท.เข้าร่วมโครงการ การดำเนินงานการบริหารงบประมาณ
Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

อำเภอ	จำนวน อปท. ทั้งหมด	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐		
		อปท. เข้าร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้าร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้าร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๘	๑	๑	๑๐๐	๑๗	๑๐	๕๘.๘๒	๑๘	๑๔	๗๗.๗๗
ทรายมูล	๖	๑	๑	๑๐๐	๕	๒	๔๐.๐๐	๖	๓	๕๐.๐๐
กุดชุม	๑๐	๑	๐	๐	๙	๓	๓๓.๓๓	๑๐	๔	๔๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๔	๑	๑	๑๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
ป่าดู่	๖	๑	๑	๑๐๐	๕	๔	๘๐.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓
มหาชนะชัย	๑๑	๒	๒	๑๐๐	๔	๓	๗๕.๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓
ค้อวัง	๕	๑	๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๒	๑	๑	๑๐๐	๘	๒	๒๕.๐๐	๙	๓	๓๓.๓๓
ไทยเจริญ	๕	๑	๑	๑๐๐	๔	๑	๒๕.๐๐	๕	๒	๔๐.๐๐
รวม	๘๗	๑๐	๙	๙๐.๐๐	๖๙	๔๒	๖๐.๘๗	๗๙	๕๕	๖๙.๖๒

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง การเบิกจ่ายงบจากกองทุน Long Term Care ปี ๒๕๕๙ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ แห่ง (๑๐ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๙ แห่ง ร้อยละ ๙๐ ปี ๒๕๖๐ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๙ แห่ง (๖๑ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๔๖ แห่ง ร้อยละ ๖๖.๖๖ รวมปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗๙ แห่ง (๗๑ ตำบล) อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๕๕ แห่ง ร้อยละ ๖๙.๖๒ มีการเบิกจ่ายงบจากกองทุน Long Term Care โดยการโอนลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พื้นที่ที่มีการเบิกจ่ายครอบคลุมทุก อปท. ได้แก่ อำเภอค้อวัง รongลงมา อำเภอคำเขื่อนแก้ว และ อำเภอป่าดู่ สำหรับ ปี ๒๕๖๑ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘ แห่ง สปสช. ได้โอนเงินเข้ากองทุน Long Term Care ช่วงเดือน มีนาคม ๒๕๖๑ มีการเบิกจ่ายกองทุน Long Term Care จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย



๑๓๑

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

๑. หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งขาดนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น โยกย้ายนอกจังหวัด โยกย้ายภายในจังหวัด ลาออกจากราชการ
๒. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง บางคนไม่ได้ปฏิบัติงานตามที่อบรม เนื่องจากไปรับจ้างทำงานที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด
๓. คณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care ไม่มั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care เนื่องจากไม่มั่นใจในข้อกำหนดและระเบียบการเบิกจ่าย

ข้อเสนอแนะ

๑. กรมอนามัยควรสนับสนุนงบประมาณในการอบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพิ่มเติมเพื่อทดแทนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่มี
๒. ควรมีการจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทดแทนในพื้นที่ที่ไม่มี
๓. ควรมีการสร้าง ความมั่นใจการเบิกจ่ายกองทุน Long Term Care ของ อปท. เข้าร่วมโครงการฯ เช่น เยี่ยมเสริมพลังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ ศึกษาดูงานกับ อปท.ต้นแบบที่ผ่านการตรวจสอบ สดง. คือ อปท.กระจาย และจัดทำคู่มือแนวทางการเบิกจ่ายของจังหวัดโยธธ



๑๓๒

สุขภาวะพระสงฆ์

จังหวัดยโสธร มีวัดทั้งหมด จำนวน ๖๑๓ วัด ปี ๒๕๖๑ พัฒนาเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๗๘ วัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๒ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๕๗ การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวนวัดทั้งหมด (แห่ง)	วัดส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๖๑	
		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	๑๐	๑๔.๐๘
ค้อวัง	๒๗	๔	๑๔.๘๑
เลิงนกทา	๘๔	๑๐	๑๑.๙๐
ไทยเจริญ	๒๔	๕	๒๐.๘๓
รวม	๖๑๓	๗๘	๑๒.๗๒

ปี ๒๕๖๑ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ สามเณร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๑๐ เนื่องในวโรกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ในการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ และนำไปเผยแพร่สู่ประชาชน โดยการจัดกิจกรรม ๑ วัด ๑ โรงพยาบาล/๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้พระสงฆ์มีสุขภาพดี ลดการเกิดโรคเอ็นซีดี ซึ่งข้อมูลการคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑๓๘,๗๑๕ รูป เมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๙ พบพระสงฆ์สุขภาพดีลดลงจากร้อยละ ๖๐.๓ เหลือร้อยละ ๕๒.๓ กลุ่มพระป่วยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๗.๕ เป็นร้อยละ ๒๘.๕ โรคที่พบมากคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะอ้วน โดยมีกิจกรรมดังนี้



๑๓๓

- ถวายรูป-เทียนไว้ควัน
- รณรงค์ลด หวาน มัน เค็ม อาหารถวายพระ
- สนับสนุนชุดความรู้เรื่องสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์ และชุดความรู้สำหรับพระสงฆ์นำไปใช้ในการเทศนาแสดงธรรมแนะนำประชาชน
- สนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครประจำวัด (อสว.)
- ปลูกต้นไม้เพราะวันเข้าพรรษาเป็นวันปลูกต้นไม้ ซึ่งจะปลูกต้นไม้ที่มีดอกสีเหลือง เช่น ดอกดาวเรือง รวงผึ้ง การบูร เป็นต้น
- จัดอาสาทำความดีถวายในหลวงรัชกาลที่ ๑๐ สอนการทำ CPR
- การจัดการสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ๑) การสำรวจและควบคุมลูกน้ำยุงลาย ๒) สำรวจสุนัขและแมวชุมชนในวัด และประสานสำนักงานปศุสัตว์อำเภอให้ฉีดวัคซีนและทำหมัน ๓) ดูแลสิ่งแวดล้อม ขยะ เศษอาหาร เน้นการสอนให้มีการแยกขยะในวัด





ที่	กิจกรรม	จำนวน
๑.	จำนวนโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - วัด ที่จัดกิจกรรม	๑๒๒ / ๑๒๒ (รพ./รพสต./วัด)
๒.	๒.๑ การถวายรูป-เทียนไร้ควัน	๑๒๒ วัด
	๒.๒ สนับสนุนชุดความรู้ในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับพระสงฆ์	๑๒๒ วัด
	๒.๓ สนับสนุนชุดความรู้สำหรับพระสงฆ์ใช้ในการเทศนาแสดงธรรมแนะนำประชาชน	๑๒๒ วัด
	๒.๔ รณรงค์ให้ความรู้ลด หวาน มัน เค็ม อาหารถวายพระแก่ประชาชนที่รอรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD)	๑๒๒ วัด
	๒.๕ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการขยะ การควบคุมสัตว์นำโรค	๑๒๒ วัด
	๒.๖ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์	๑๒๒ วัด
	๒.๗ สนับสนุนการจัดอบรมอาสาสมัครประจำวัด (อสว.)	กำลังดำเนินการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับ โรงพยาบาลยโสธร จัดทำโครงการตรวจคัดกรองและดูแลสุขภาพพระภิกษุ สามเณร แม่ชี ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร และถวายความรู้ปรับเปลี่ยนอาภรณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ตามแนววิถีพุทธ เพื่อเป็นการตรวจคัดกรองสุขภาพและถวายความรู้แก่พระภิกษุ สามเณร การให้ความรู้ แก่นำถวายภัตตาหาร ในเรื่องการฉันภัตตาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การถวายภัตตาหารที่มีประโยชน์ การบริหารร่างกาย การประเมินภาวะซึมเศร้า บุหรี่และการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อการมีอาภรณ์หรือสุขภาพที่ดี จากการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุ สามเณร ในพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร พบความเสี่ยงต่อโรคดังต่อไปนี้ อันดับที่ ๑ เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง อันดับที่ ๒ เสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง อันดับที่ ๓ เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน อันดับที่ ๔ เสี่ยงต่อโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



๑๓๗

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ประเด็นหลัก การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital

๑) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับพื้นฐานขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐

๒) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๕๐

๓) โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๐ หรือ อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง

๔) พัฒนา Model Development

สถานการณ์

จังหวัดได้ส่งเสริมและพัฒนาให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ ๕๘ จำนวนและร้อยละการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital จำแนกรายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ผลการประเมิน		
		ระดับพื้นฐานขึ้นไป	ระดับดีขึ้นไป	ระดับดีมาก
๑	ยโสธร	/	/	/
๒	ทรายมูล	/	/	X
๓	กุดชุม	/	/	/
๔	คำเขื่อนแก้ว	/	X	X
๕	ป่าดิว	/	/	/
๖	มหาชนะชัย	/	/	/
๗	ค้อวัง	/	/	/
๘	สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	/	/	/
๙	ไทยเจริญ	/	/	X
รวม		๙	๘	๖
ร้อยละ		๑๐๐	๘๘.๘๙	๖๖.๖๗

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

จากตาราง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรดำเนินการพัฒนาตามมาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital จำนวนทั้งสิ้น ๙ แห่ง โดยผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๘.๘๙) และผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก จำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๖๗) ตามลำดับ



๑๓๘

สำหรับการพัฒนา Model Development นั้น มีโรงพยาบาลที่มีรูปแบบการดำเนินงานจัดการ
ได้ดี ดังนี้

๑.โรงพยาบาลยโสธร มีกิจกรรมดำเนินการคัดแยกมูลฝอยทั่วไปที่เป็นระบบมีผลการดำเนินงานที่
ชัดเจนอย่างต่อเนื่องยั่งยืนเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน การใช้กลวิธีกระตุ้นให้มีการประกวดแข่งขันภายในตึกผู้ป่วย
และมีมาตรการดูแลห้องส้วมใน OPD และ IPD

๒.โรงพยาบาลป่าติ้ว มีกิจกรรมดำเนินการคัดแยกมูลฝอยทั่วไปที่เป็นระบบ มีนวัตกรรมการประหยัด
พลังงาน ที่ชัดเจน

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

- ๑) ประชุมชี้แจงร่วมกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
- ๒) จัดทำโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ
- ๓) แจ้างประสานงานกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุม
- ๔) จัดเตรียมการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการ
- ๕) แจ้างแนวทางการดำเนินงาน สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการประเมินตนเอง วิเคราะห์
ปัญหา ปรับปรุง พัฒนาให้ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ในส่วน รพ.สต.บูรณาการเป้าหมายร่วม รพ.สต.ติดตาม
ร้อยละ ๒๕
- ๖) รวบรวมรายงานและข้อมูล จัดทำสถานการณ์
- ๗) ออกตรวจเยี่ยม ติดตาม และประเมินการดำเนินงาน
- ๘) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล รายงานผลการดำเนินงาน
- ๙) สรุปผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ

การพัฒนาปรับปรุงในด้านที่เกี่ยวกับโครงสร้าง เช่น ห้องส้วมผู้ป่วยใน ที่พักขยะติดเชื้อ ระบบบำบัด
น้ำเสีย โรงครัว ต้องใช้งบประมาณ โรงพยาบาลหลายแห่ง ยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้เกิดความ
ล่าช้า ในการพัฒนาปรับปรุง ให้ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอ

๑. ขอสนับสนุนงบประมาณ แบบแปลนระบบบำบัดน้ำเสียที่เป็นมาตรฐานและโรงครัวที่ยังไม่ผ่าน
มาตรฐาน
๒. มีการพัฒนาวิชาการต่อเนื่องในทุกระดับ
๓. สนับสนุนขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน



ตัวชี้วัดที่ ๒๔ MO๑.๑๒ : ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อย่างบูรณาการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยมีการระบบและกลไก เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครอบคลุม ใน ๖ ประเด็น จากการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านระดับพื้นฐาน ซึ่งมีการดำเนินงาน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

แผนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์ และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

๑.๑ มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน รพ., สสอ., รพ.สต. และ อปท. เรื่องแนวทางการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย การบันทึกข้อมูล ในระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (NEHIS) ปัจจุบันนำเข้าข้อมูลจาก เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๔๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๐.๕๗) ใน ๕ ประเด็น ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล สุขาภิบาลอาหาร และเหตุรำคาญ

๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีระบบเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากสิ่งแวดล้อม

๑) การเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ

๓) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๔) การเฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๒. มีกลไกการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.)

๒.๑ มีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานด้านกฎหมายและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านละหนึ่งคนเป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คำสั่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ ๘ / ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งข้าราชการเป็นผู้ช่วยเลขานุการในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ลงวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

๒.๒ มีโครงการ/กิจกรรม/แผน การดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วางแผนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



๑๔๐

งบประมาณ จำนวน ๗๓,๒๘๐ บาท เป้าหมายการประชุมคณะกรรมการสรรหา จำนวน ๒ ครั้ง และ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง

๒.๓ มีการจัดประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และ เสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยประเด็นสำคัญที่กำหนดให้มีการ แก้ไข คือ กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เพื่อ ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายในระดับพื้นที่ โดยบทบัญญัติมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติการ สาธารณสุข (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้มีคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการ สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐ และตาม ประกาศคณะกรรมการสาธารณสุขเรื่อง การแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งการเป็น กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ ดำรงตำแหน่งผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการ สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๑๗๕๖ / ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้แทนภาคประชาชน เพื่อทำหน้าที่ในคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยได้ดำเนินการสรรหาและมีคำสั่งแต่งตั้งกรรมการผู้ดำรงตำแหน่ง นายกเทศมนตรี กรรมการผู้ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการ ผู้แทนภาคประชาชน ไปแล้ว

จังหวัดยโสธรได้มีการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ ไปแล้วใน วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และมีการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑





๓. มีระบบและกลไกสนับสนุนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีข้อมูลสถานบริการและแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ดังนี้

-โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๑ แห่ง

-สถานพยาบาลและคลินิกเอกชน จำนวน ๑๓๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง

-สถานพยาบาลสัตว์ จำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลสัตว์ จำนวน ๒ แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งคลินิกและสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ นำส่งไปกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีรวม ๑๙๘,๐๐๑ กิโลกรัม (๕๔๒.๔๗ กิโลกรัมต่อวัน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๕๙

ตารางที่ ๕๙ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑

ลำดับที่	โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)							
		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	
		ทั้งปี	ต่อวัน	ทั้งปี	ต่อวัน	ทั้งปี	ต่อวัน	เดือน	ต่อวัน
๑	รพ.ยโสธร	๙๕,๒๑๐	๒๖๐.๘๕	๑๐๖,๒๒๖	๒๙๑.๐๓	๑๑๐,๗๘๑	๓๐๗.๗๒	๑๑,๘๘๙	๓๐๖.๕๕
๒	รพ.ทรายมูล	๔,๑๗๖	๑๑.๔๔	๔,๙๔๑	๑๓.๕๔	๕,๘๐๖	๑๕.๙๑	๕,๘๖๔	๑๖.๐๗
๓	รพ.กุดชุม	๕,๙๓๐	๑๖.๒๕	๕,๔๐๐	๑๔.๗๙	๗,๔๘๖	๒๐.๕๑	๗,๕๖๑	๒๐.๗๒
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๑๙๖	๒๗.๙๔	๘,๕๒๕	๒๓.๑๐	๑๑,๙๙๐	๓๒.๘๕	๑๒,๑๑๐	๓๓.๑๘
๕	รพ.ป่าติ้ว	๕,๒๗๐	๑๔.๔๔	๗,๑๕๒	๒๖.๐๑	๖,๔๗๕	๑๗.๗๔	๖,๕๔๐	๑๗.๙๒
๖	รพ.มหาชนะชัย	๕,๗๖๕	๑๕.๗๙	๕,๖๙๑	๑๕.๕๙	๕,๗๙๑	๑๕.๘๗	๕,๘๔๙	๑๖.๐๒
๗	รพ.ค้อวัง	๔,๐๔๘	๑๑.๐๙	๕,๑๘๔	๑๔.๑๐	๓,๔๓๒	๙.๔๐	๓,๔๖๖	๙.๕๐
๘	รพ.ร.เลิงนกทา	๒๑,๒๑๖	๕๘.๑๓	๒๓,๙๓๗	๖๕.๕๘	๒๕,๒๑๙	๖๙.๐๙	๒๕,๔๗๑	๖๙.๗๘
๙	รพ.ไทยเจริญ	๒,๕๘๖	๗.๐๘	๒,๕๗๘	๗.๐๖	๓,๙๖๓	๑๐.๘๖	๔,๐๐๓	๑๐.๙๗
๑๐	รพ.นายแพทย์หาญ	๕,๘๘๕	๑๖.๑๒	๕,๐๖๒	๑๓.๘๗	๖,๖๔๖	๑๘.๒๑	๖,๗๑๒	๑๘.๓๙
๑๑	รพ.นายแพทย์หาญอินเตอร์	๖,๓๕๕	๑๗.๔๑	๖,๑๑๗	๑๖.๗๖	๘,๔๕๑	๒๓.๑๕	๘,๕๓๖	๒๓.๓๙
		๑๖๖,๖๓๗	๔๕๖.๕๔	๑๘๐,๗๗๗	๕๐๙.๓๕	๑๙๖,๐๔๑	๕๓๗.๑๐	๑๙๘,๐๐๑	๕๔๒.๔๗

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๒. กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการควบคุมมาตรฐาน ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

๒.๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวงผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง รวม ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนในการออกประเมินคุณภาพต่อไป พร้อมกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอ

๒.๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวงและนำส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรวบรวม ณ จุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอเพื่อส่งกำจัดต่อไป

รูปแบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี ๒ รูปแบบ ดังนี้
รูปแบบที่ ๑ จัดให้มีพาหนะเฉพาะออกเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงบรรจุในกล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด ใน ๘ อำเภอ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอเมือง อำเภอทรายมูล อำเภอกุดชุม อำเภอเลิงนกทา อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอค้อวัง

รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงบรรจุในกล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด แล้วนำส่งเอง คือ อำเภอป่าดัว (อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบที่ ๑)

๒.๓. การควบคุมกำกับการเก็บขน

การกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัด ใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste Manifest System) และให้กรอกข้อมูล Online ลงในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ ครบทุกแห่ง

๒.๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปแล้ว และให้แต่ละอำเภอได้ดำเนินการต่อไป



๑๔๓

๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๓.๑. ปัญหาอุปสรรค

๑) มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้มารับบริการมากขึ้น และเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

๒) การรวบรวมขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชนที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงยังมีรูปแบบที่หลากหลายต้องพัฒนาให้มีการดำเนินการที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

๓) อปท.ยังไม่มีความพร้อมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ปัญหาการรวบรวมขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก สถานพยาบาล คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ ซึ่งต้องมีการพัฒนาให้มีการดำเนินการที่ถูกต้องเหมาะสมร่วมกันและกำหนดเป็นประเด็นนำเข้าการประชุม คสจ. ต่อไป

๓.๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) งบประมาณก่อสร้างปรับปรุงอาคาร สถานที่

๒) ควรเสนอมีการออกประกาศ เรื่อง การกำหนดรายละเอียด และแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล/ สถานพยาบาลสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์ ที่มีกำหนดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการบันทึกและแสดงเอกสารการขนส่งนำส่งมูลฝอยติดเชื้อเป็นหลักเกณฑ์หนึ่งประกอบในการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาลหรือต่ออนุญาต

๔. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)

ผลการดำเนินงาน

๔.๑ จัดทำโครงการและเสนอขออนุมัติโครงการ (ตามบันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๐๓ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๐)

๔.๒ จัดการอบรมผู้ตรวจประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเทศบาล ระดับอำเภอ หลักสูตร ๒ วัน ในระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยงานเทศบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน (ตามบันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๑๗ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐)

๔.๓ แจกประสานแนวทางการสมัครและส่งใบสมัครแก่เทศบาลทุกแห่ง โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ (ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๒๕๗ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และบันทึกข้อความสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๕๐๔๐ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐)

๔.๔ ออกเยี่ยมและตรวจประเมินในเทศบาลที่สมัครรับการประเมินทุกแห่ง (ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๘ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑ และบันทึกข้อความสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๙๗ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๑)

๔.๕ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้



ผลการรับรองการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเทศบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รายชื่อ	คะแนน LPA	รหัสที่สมัครปี ๒๕๖๑ (คะแนน)	ผลการประเมินรับรอง	
			ข้อ ๒.๒.๖	ข้อ ๒.๒.๗
ทต.ทรายมูล	๘๒.๔๔	๑๐๐๒ (๕๙.๕/๕๐.๐) , ๔๐๐๒* (๖๑.๐/๘๕.๐)	๑	๓
ทต.นาเวียง	๘๒.๙๒	๑๐๐๒ (๕๖.๐/๓๖.๓๖) , ๔๐๐๒* (๖๓.๐/๘๕.๐)	๑	๓
ทต.ศรีแก้ว	๘๖.๑๐	๑๐๐๒ (๗๙.๐/๐.๐) , ๔๐๐๓ (๕๗.๐/๖๐.๐)	๑	๑
ทต.ห้องแซง	๘๑.๓๗	๔๐๐๓ (๓๕.๐/๔๐.๐)	๐	๑
ทต.สำราญ	๘๒.๗๔	๑๐๐๑ (๔๗.๕/๕.๕๖) , ๑๐๐๒ (๗๗.๐/๕๐.๐) , ๔๐๐๑ (๗๐.๕/๗๐.๔๕) , ๔๐๐๒ (๒๒.๐/๔๐.๐)	๑	๓
ทต.เตีต	๘๒.๖๐	๑๐๐๒ (๕๘.๐/๐.๐) , ๔๐๐๑ (๖๘.๐/๖๘.๕๓)	๑	๓
ทต.สามแยก	๘๐.๓๔	๑๐๐๑ (๔๒.๖๗/๐.๐) , ๔๐๐๓ (๖๒.๐/๖๐.๐)	๑	๓
ทต.เลิงนกทา	๘๕.๑๘	๑๐๐๒ (๗๙.๐/๐.๐) , ๒๐๐๒ (๗๗.๐/๔๐.๐) , ๔๐๐๒ (๕๐.๐/๑๐๐.๐)	๑	๑
ทต.กุดชุมพัฒนา	๘๔.๕๘	<u>๑๐๐๑ (๘๑.๖๗/๘๐.๐)</u> , ๑๐๐๒ (๗๕.๐/๐.๐) , <u>๔๐๐๑**(xx.x/xx.x)</u> , ๔๐๐๓ (๙๔.๐/๗๕.๐) , <u>๖๐๐๐**(xx.x/xx.x)</u> , ๙๐๐๒ (๙๕.๐/๑๐๐.๐) , ๙๐๐๓ (๔๒.๐/๐.๐) , <u>๙๐๐๔**(xx.x/xx.x)</u>	๕	๓
ทต.ยโสธร	๘๓.๘๑	<u>๑๐๐๑**(xx.x/xx.x)</u> , <u>๑๐๐๓ (๘๙.๐/๘๑.๙๘)</u> , <u>๔๐๐๑ (๙๓.๐/๙๐.๐)</u> , ๔๐๐๓ (๖๙.๐/๙๐.๐) , <u>๖๐๐๐**(xx.x/xx.x)</u> , ๗๐๐๐ (๗๐.๐/๙๖.๐๓) , <u>๙๐๐๓**(xx.x/xx.x)</u> , <u>๙๐๐๔(๑๐๐.๐/๑๐๐.๐)</u>	๕	๕
ทต.ตาตอง	๘๔.๒๐	<u>๑๐๐๒**(๙๕.๕/๑๐๐.๐)</u> , <u>๔๐๐๑**(๙๕.๐/๘๐.๐)</u>	๕	๕
ทต.สวางท	๘๐.๗๖	๒๐๐๒ (๕๖.๐/๔๖.๐) , ๔๐๐๒ (๑๕.๐/๗๐.๐)	๑	๑
ทต.ฟ้าหยาด	๘๐.๘๓	๒๐๐๒ (๘๒.๐/๖๐.๐) , ๔๐๐๒ (๕๐.๐/๖๕.๐)	๓	๑
ทต.กุดแห่	๘๗.๘๔	๑๐๐๑ (๑๓.๐/๐.๐) , ๔๐๐๓ (๘๑.๐/๗๐.๐)	๑	๓
ทต.น้ำคำใหญ่	๘๓.๕๐	๑๐๐๑ (๕๕.๐/๗๘.๕๗) , ๔๐๐๒ (๗๔.๐/๑๐๐.๐)	๑	๓
ทต.บุงค้ำ	๘๒.๗๕	๒๐๐๓ (๐.๐/๐.๐) , ๔๐๐๓ (๐.๐/๐.๐)	๐	๐
ทต.สามัคคี	๘๗.๓๔	๑๐๐๑ (๒.๐/๐.๐) , ๔๐๐๑ (๒๒.๐/๓๐.๐) , ๔๐๐๓ (๒๖.๐/๖๕.๐)	๑	๑
ทต.คำเขื่อนแก้ว	๗๖.๑๒	๑๐๐๒ (๘๙.๕๐/๖๖.๖๗) , ๔๐๐๑ (๗๔.๐/๑๐๐.๐)	๓	๓
ทต.กุดเชียงหมี	๗๖.๗๕	๔๐๐๒ (๘๒.๐/๑๐๐.๐)	๐	๓
ทต.คำเตย	๗๒.๘๓	๑๐๐๑ (๐.๐/๐.๐) , ๔๐๐๒ (๐.๐/๐.๐)	๐	๐



รายชื่อ	คะแนน LPA	รหัสที่สมัครปี ๒๕๖๑ (คะแนน)	ผลการประเมินรับรอง	
			ข้อ ๒.๒.๖	ข้อ ๒.๒.๗
ทต.ค้อวัง	๗๘.๗๘	๑๐๐๑ (๘๙.๐/๖๒.๕) , ๑๐๐๓ (๘๙.๐/๓๒.๐) , ๔๐๐๒ (๓๘.๐/๑๐๐.๐)	๓	๑
ทต.ป่าติ้ว	๗๙.๕๖	๑๐๐๒ (๖๐.๐/๑๐๐.๐) , ๔๐๐๒ (๓๑.๐/๗๐.๐)	๓	๑
ทต.ทุ่งแต้	๗๙.๕๐	๔๐๐๑ (๑๐.๐/๔๘.๐)	๐	๑
ทต.ดงแคนใหญ่	๗๗.๗๖	๑๐๐๑ (๕๗.๐/๐.๐) ๑๐๐๓ (๔๗.๐/๐.๐) , ๔๐๐๒ (๓๐.๐/๗๐.๐)	๑	๑

หมายเหตุ ๑. * ปี ๖๐ โดยทีมจังหวัด ** ปี ๖๐ โดยทีมศูนย์เขต

๒. กรณีคะแนน LPA ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐.๐๐ ประเมินรับรองโดยทีมจังหวัด

๓. กรณีคะแนน LPA มากกว่าเท่ากับร้อยละ ๘๐.๐๐ ประเมินรับรองโดยทีมศูนย์เขต

เทศบาลทั้งหมด ๒๔ แห่ง สมัครเข้ารับการประเมินจำนวน ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และ
รับประเมินจำนวน ๒๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๓ ทั้งนี้ เทศบาลตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญสมัครแต่
ไม่พร้อมรับการประเมิน เทศบาลผ่านการรับรองในระดับพื้นฐานขึ้นไปอย่างน้อย ๑ ด้าน จำนวนทั้งสิ้น ๑๕
แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ จากเทศบาลที่สมัครทั้งหมด โดยมีเทศบาลที่สมัครและรับการตรวจเยี่ยมโดยไม่มี
เอกสารให้ประเมิน คือ เทศบาลตำบลบึงคำ อำเภอเลิงนกทา





๕. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

๕.๑ มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และเป็นนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ตามโครงการ ๔ ดี

๕.๒ ตำบลที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ ๕๐ ของตำบลที่มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี ๒๕๖๑ จำนวน ๔๔ ตำบล (ร้อยละ ๕๖.๔๑)

ตารางที่ ๖๐ สรุปข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ลำดับที่	อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	เป้าหมายปี ๒๕๖๑	ผลการประเมินตนเองและผ่านเกณฑ์ประเมิน				
				ตำบล	ร้อยละผ่านเกณฑ์	หมู่บ้าน/ชุมชน	ผ่าน/ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
๑	เมือง	๑๗	๙	๙	๕๒.๙๔	๑๒	ผ่าน	
๒	ทรายมูล	๕	๓	๑	๒๐.๐๐	๑	ไม่ผ่าน	เหลือ ๒ ตำบล
๓	กุดชุม	๙	๕	๖	๖๖.๖๗	๖	ผ่าน	ผ่านมากกว่าเป้าหมาย ๑ ตำบล
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๗	๑๑	๘๔.๖๒	๒๙	ผ่าน	ผ่านมากกว่าเป้าหมาย ๔ ตำบล
๕	ป่าดิว	๕	๓	๔	๘๐.๐๐	๔	ผ่าน	ผ่านมากกว่าเป้าหมาย ๑ ตำบล
๖	มหาชนะชัย	๑๐	๕	๕	๕๐.๐๐	๖	ผ่าน	
๗	ค้อวัง	๔	๒	๒	๕๐.๐๐	๖	ผ่าน	
๘	เลิงนกทา	๑๐	๕	๓	๓๐.๐๐	๖	ไม่ผ่าน	เหลือ ๒ ตำบล
๙	ไทยเจริญ	๕	๓	๓	๖๐.๐๐	๓	ผ่าน	
รวม		๗๘	๔๒	๔๔	๕๖.๔๑	๗๗	ผ่าน	

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๖. มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อม

มีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๑.๑ พื้นที่ที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดยโสธร ทุกอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ

๑.๒ สรุปผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑.๒.๑ การเก็บรวบรวมข้อมูล/ตัวอย่าง

โดยการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทั้งในส่วน of เกษตรกรที่เข้ามาใช้บริการ ณ สถานบริการสาธารณสุข และการออกให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกรระดับเริ่มต้น จำนวน ๑๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๐๗ และมีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกรระดับพื้นฐานจำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๓

๑.๒.๒ ผลการวิเคราะห์/แปลผลข้อมูลที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เกษตรกรได้รับการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมินความเสี่ยง จำนวน ๒,๕๔๑ คน พบว่า ผลการประเมินความเสี่ยงฯ มีผลเสี่ยงต่ำ จำนวน ๑,๘๖๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๒ ผลเสี่ยงปานกลาง จำนวน ๓๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๖ ผลเสี่ยงค่อนข้างสูง จำนวน ๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๕ และผลเสี่ยงสูง จำนวน ๔๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑



เกษตรกรได้รับการประเมินความเสี่ยงฯ ที่มีผลเสี่ยงค่อนข้างสูงถึงสูงมาก ได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโดยใช้ Cholinesterase Reactive paper จำนวน ๗๔ คน ผลการตรวจพบว่า ปกติ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๖ ปลอดภัย จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๔๖ มีความเสี่ยง จำนวน ๕๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๒ และไม่ปลอดภัย จำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๗

๑.๓ การรายงานผล/สื่อสารข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

เกษตรกรได้รับการสื่อสารความเสี่ยง/สุขศึกษา จำนวน ๒,๙๙๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ของเกษตรกรที่รับบริการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดส่งรายงานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๔ การแก้ไขปัญหา ได้แก่

- การให้สุขศึกษาและการแนะนำแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้องแก่เกษตรกรที่เกี่ยวข้องทุกราย

- กรณีผู้ที่มีผลการตรวจคัดกรองโดยใช้ Cholinesterase Reactive paper ที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย แนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเว้นระยะเวลาในการสัมผัสสารเคมี หากต้องมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีให้มีการสวมอุปกรณ์การป้องกันตนเองอย่างครบถ้วน ปฏิบัติตนให้ถูกต้องในขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการสัมผัสกับสารเคมี วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ให้มีการจัดเก็บทำลาย ที่เหมาะสมและปลอดภัย และมีการชำระล้างร่างกายทันทีหลังการฉีดพ่น

- แนะนำส่งเสริมให้มีลด ละ เลิกการใช้สารเคมี โดยปรับเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์

๑.๕ ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่ไม่มีความเข้าใจในการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๑.๖ แผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๒.การเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒.๑ พื้นที่ที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จังหวัดยโสธร ทุกอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ

๒.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล/ตัวอย่าง

โดยการประสานพื้นที่ทุกอำเภอให้ทำการสำรวจข้อมูลแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้รับข้อมูลการสำรวจฯ จากพื้นที่ ๒ อำเภอ คือ อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอกอวัง

๒.๓ ผลการวิเคราะห์/แปลผลข้อมูลที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ในภาพของจังหวัดยโสธร แหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ สามารถแบ่งออกเป็น ๓ ประเด็นหลัก ดังนี้

๑.ปัญหาจากบ่อขยะ ในส่วนที่เป็นบ่อขยะในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่



มีสถานที่ตั้งใกล้แหล่งชุมชนที่พบปัญหา มีเพียง ๒ แห่ง คือ

- บ่อขยะของเทศบาลเมืองยโสธร ที่ตั้งในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู ซึ่งเป็นบ่อขยะขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัดยโสธร รองรับขยะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกว่า ๒๔ อปท. อย่างไรก็ตาม บ่อขยะของเทศบาลเมืองมีการบริหารจัดการที่ดี มีการกลบฝังขยะอย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล

- บ่อขยะของเทศบาลทรายมูล ที่มีปัญหากลิ่นคับฉุนจากการลักลอบเผาขยะ ซึ่งมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลทรายมูล ทั้งในส่วนผู้มารับบริการ ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ได้มีการจัดการแก้ไขปัญหาเป็นระยะๆ เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามมาตรการการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาของเทศบาลร่วมกับโรงพยาบาลทรายมูล

๒. ปัญหาจากการกรสกรรม เป็นปัญหาเหตุรำคาญที่มีผลกระทบต่อบ้านเรือนใกล้เคียงที่มีการเลี้ยงสัตว์ ซึ่งสามารถใกล้เคียงและแก้ไขปัญหาพร้อมกันได้ในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่

๓. ปัญหาที่เกิดจากโรงงานต่างๆ เป็นปัญหาเหตุรำคาญที่มีขั้นตอนและกระบวนการในการแก้ไขปัญหาตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถใกล้เคียงและแก้ไขปัญหาพร้อมกันได้ในพื้นที่เป็นส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่มีผลกระทบในวงแคบและเกิดปัญหาในเวลาที่จำกัด เป็นปัญหาเหตุรำคาญที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้เองในพื้นที่ ดังนั้นในหลายอำเภอเห็นว่าไม่เป็นปัญหาแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคาม ทำให้การรายงานในส่วนนี้มีจำกัด ทั้งนี้จากข้อมูลที่รวบรวมได้ มีรายละเอียดดังนี้

แหล่งมลพิษ/ สถาน ประกอบการ	พื้นที่/สถานที่ตั้งแหล่ง มลพิษ	ขอบเขต/พื้นที่ที่อาจได้รับ ผลกระทบ (ระบุ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ)	จำนวนประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ (คน)
โรงสีข้าว	๓๘ หมู่ ๑๕ บ้านค้ำน้ำ สร้าง ต.ค้อเหนือ	บ้านค้ำน้ำสร้าง หมู่ ๑๕ และบ้านค้ำ น้ำสร้าง หมู่ ๑๑ ต.ค้อเหนือ อ.เมือง	๓๐
โรงตากหนัง	ม.๕ บ้านกล้วย ต.ค้อเหนือ	ม.๕ บ้านกล้วย ต.ค้อเหนือ อ.เมือง	๓๐๐
โรงสีไฟสหพืชผล ยโสธร จำกัด	ม.๑๑ ต.ตาดทอง อ.เมือง	ม.๑, ม.๙, ม.๑๑ ต.ตาดทอง อ.เมือง	๒๐๐
ฟาร์มหมู	ฟาร์มหมู	หมู่ ๔,๕,๖,๑๐ ต.ทุ่งแต้ อ.เมือง	๓๐๐
บ่อขยะชุมชน	ที่สาธารณะ	หมู่ ๕,๑๐ ต.ทุ่งแต้ อ.เมือง	N/A
ที่ทิ้งสิ่งปฏิกูล (ตุตส้วม)	ที่สาธารณะ ที่ส่วนบุคคล	หมู่ ๑๑ ต.ทุ่งแต้ อ.เมือง	N/A
โรงหล่อ ทองเหลือง	ตำบลนาสะไมย์	บ้านนาสะไมย์ ม.๒,๑๑,๑๓ ต.นาสะไมย์ อ.เมือง	๑๕๐
โรงนุ่น	ตำบลนาสะไมย์	บ้านนาสะไมย์ ม.๑,๑๑,๑๓ ต.นาสะไมย์ อ.เมือง	๑๕๐
บริษัท ยโสธร อินเตอร์เทคไรซ์ ๒๐๑๐ จำกัด	๑๖๗ หมู่ ๕ ตำบลเดิด อ.เมือง จ.ยโสธร	บ้านโนนจำปา หมู่ ๑ ต.คู่ง บ้าน สามเพี้ยหมู่๗ บ้านคู่ง หมู่ ๙	N/A



แหล่งมลพิษ/ สถาน ประกอบการ	พื้นที่/สถานที่ตั้งแหล่ง มลพิษ	ขอบเขต/พื้นที่ที่อาจได้รับ ผลกระทบ (ระบุ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ)	จำนวนประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบ (คน)
บ่อขยะ	ม.๗	ม.๗ ต.หนองคู อ.เมือง	๒๐๐
โรงงานผลิต แป้งขนมจีน	ม.๗	ม.๗ต.หนองคู อ.เมือง	๑๐๐
โรงงานผลิต หมอนขิด	ม.๗	ม.๗ต.หนองคู อ.เมือง	๕๐
โรงงานผลิต ยางมะตอย	ม.๓	ม.๓ต.หนองคู อ.เมือง	๑๐๐
สถานที่รับซื้อ ยางพารา	ม.๓	ม.๓ต.หนองคู อ.เมือง	๑๐๐
การเผาถ่าน	ม.๑๓ บ้านกว้าง ต.เชียงคำ อ.เมืองยโสธร	บ้านกว้าง ม.๑๓ บ้านกว้าง ม.๑ และบ้านท่าเยี่ยม ม.๖ต.เชียงคำ อ.เมืองยโสธร	N/A
การปลูกผัก	ม.๔ บ้านกุดกง ต.เชียงคำ อ.เมืองยโสธร	ม.๔ บ้านกุดกง ต.เชียงคำ อ.เมืองยโสธร	N/A
โรงสีกิจทวี	บ้านดอนหัวหมู หมู่ ๑,๑๐,๑๓	ต.น้ำคำใหญ่ หมู่ ๑,๑๐,๑๓ อ.เมืองยโสธร	๓๐๐
ฟาร์มเลี้ยงหมู	บ้านขี้เหล็ก หมู่๔	น้ำคำใหญ่อ.เมืองยโสธร	๓๕๐
การเลี้ยงไก่ใน ฟาร์ม	ม.๑ บ้านชั้นไต้ใหญ่ ต.ชั้นไต้ใหญ่ อ.เมือง ยโสธร	บ้านชั้นไต้ใหญ่ ม. ๑ ต.ชั้นไต้ใหญ่ อ.เมืองยโสธร	N/A
บ่อทิ้งขยะ	บ้านผิ่วนต.ค้อวัง	ม. ๕ ต.ค้อวัง อ.ค้อวัง	-
หลุมทิ้งขยะชุมชน	บ้านตีว ม. ๘	ม. ๘ ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง	-
โรงเลี้ยงหมู	บ้านฟ้าห่วน	ม.๘ , ม.๑,ม.๒ต.ฟ้าห่วน อ.ค้อวัง	๖๕
โรงเลี้ยงหมู	แจนแลน	ม.๓, ม.๑๑ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง	๕๐
โรงเลี้ยงเปิด-ไก่	สังข์	ม.๗ ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง	๓๐
โรงเลี้ยงเปิด-ไก่	บ้านโพนเมือง	ม.๔ ต.ฟ้าห่วน อ.ค้อวัง	๒๐
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านน้ำอ้อม ม.๕	หมู่ ๕ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๔
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านน้ำอ้อม ม.๙	หมู่ ๙ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๐
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านจันทู ม.๖	หมู่ ๖ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๒
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านโพนแบง ม.๓	หมู่ ๓ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๖
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านดวน ม.๗	หมู่ ๗ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๒๑
ฟาร์มโค กระบือ	บ้านบากน้อย ม.๘	หมู่ ๘ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๐



๒.๔ การรายงานผล/สื่อสารข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

การรายงานผลและการสื่อสารข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง จะมีการดำเนินการโดยมีลายลักษณ์อักษรในกรณีการเกิดเหตุร้องเรียน ส่วนในการเฝ้าระวังโดยทั่วไปเป็นการให้ความรู้และคำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเชิงรุกเมื่อมีการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม ทั้งนี้ในส่วนของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับขยะมีหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งเสริมให้ประชาชนมีการคัดแยกขยะ มีการนำขยะไปใช้ประโยชน์ แนะนำการจัดเก็บและการทิ้งขยะที่ถูกต้อง รวมทั้งการกำจัดขยะที่เหมาะสม ถูกต้องตามหลักวิชาการ ภายใต้ศักยภาพของขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่

ทั้งนี้ โดยกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้เข้าเยี่ยม แนะนำและประเมินรับรองมาตรฐานในประเด็นการบริหารจัดการมูลฝอยแก่เทศบาลทุกแห่งเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการพัฒนาและประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านของเทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดส่งรายงานไปยังศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๒.๕ การแก้ไขปัญหา ได้แก่

- กรณีมีแหล่งที่อาจก่อให้เกิดสิ่งคุกคามจัดให้มีการเฝ้าระวังโดยการสำรวจแหล่งกำเนิด และคาดการณ์จำนวนประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบ ทั้งนี้ให้มีการให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องก่อนการเกิดปัญหา

- กรณีมีเหตุร้องเรียน มีการดำเนินการตามขั้นตอนร่วมกันกับหน่วยงานและภาคส่วนอื่นๆ โดยยึดหลักการไกล่เกลี่ยและแก้ไขปัญหาร่วมกัน ก่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ แผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

- จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานภายใต้โครงการส่งเสริมการจัดการระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพและมลพิษสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๓. การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ

๓.๑ พื้นที่ที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

บ่อขยะของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในความดูแลรับผิดชอบของเทศบาลเมืองยโสธร เทศบาลตำบลเลิงนกทา เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา เทศบาลตำบลทรายมูล และเทศบาลตำบลค้อวัง ที่มีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางอาชีวอนามัย

๓.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูล/ตัวอย่าง

ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ ดำเนินการใน ๒ ส่วน ดังนี้

- สํารวจการบริหารจัดการบ่อขยะของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕ แห่ง ซึ่งเป็นขยะในความดูแลรับผิดชอบของเทศบาลเมืองยโสธร เทศบาลตำบลเลิงนกทา เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา เทศบาลตำบลทรายมูล และเทศบาลตำบลค้อวัง ที่มีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังทางอาชีวอนามัย(รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ)



- คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะ/กิจการคัดแยกขยะ

อิเล็กทรอนิกส์/ขยะทั่วไปและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ ณ บริเวณบ่อขยะของเทศบาลเมืองยโสธร และพื้นที่โดยรอบบ่อขยะในรัศมี ๑ กิโลเมตรโดยประมาณ โดยมีจำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทั้งสิ้น ๔๓ ราย(จากชุมชนบ้านดงบัง หมู่ที่ ๕ จำนวน ๖ ราย และจากชุมชนบ้านหนองคู หมู่ที่ ๗ จำนวน ๓๗ ราย) และจำนวนผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยกและรีไซเคิลขยะที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทั้งสิ้น ๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ ของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยกและรีไซเคิลขยะทั้งหมด

๓.๓ ผลการวิเคราะห์/แปลผลข้อมูลที่เฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑) ผลสำรวจการบริหารจัดการบ่อขยะของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า จังหวัดยโสธร มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาลจำนวน ๒๔ แห่ง และระดับองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน ๖๘ แห่ง และเทศบาลส่วนใหญ่และองค์การบริหารส่วนตำบลบางส่วนรวมทั้งสิ้น ๒๔ แห่ง ส่งขยะมูลฝอยมากำจัด ณ บ่อขยะของเทศบาลเมืองยโสธร จึงมีขยะเข้าสู่ระบบจำนวนมากต่อวัน และมีข้อร้องเรียนด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาในบ่อขยะของเทศบาลตำบลเลิงนกทาและเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนาในเรื่องกลิ่นเหม็นจากขยะ และเทศบาลตำบลทรายมูลในเรื่องกลิ่นจากการเผาไหม้ขยะ มีข้อสรุปโดยสังเขปดังนี้

ประเภทของขยะส่วนใหญ่เป็นขยะทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่ใช้วิธีฝังกลบขยะมูลฝอย ทั้งนี้

เทศบาลกุดชุมพัฒนามีการจัดจัดการโดยการเผาและการฝังกลบขยะมูลฝอย และมีเพียงเทศบาลเมืองยโสธรเท่านั้นที่มีการฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

เทศบาลเป้าหมายที่ทำการสำรวจทั้ง ๕ แห่ง พบว่า มีการกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพแรงงานเก็บและคัดแยกขยะครบทุกแห่ง และมีการตั้งงบประมาณในการดูแลสุขภาพแรงงานเก็บและคัดแยกขยะในส่วนของพนักงานของ อปท. เกือบทุกแห่ง ยกเว้น เทศบาลตำบลค้อวัง และมีเพียงเทศบาลเมืองยโสธรและเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนาที่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น

ในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ

การจัดการข้อมูลทางสุขภาพของพนักงานเก็บขน คัดแยก และรีไซเคิลขยะที่ดำเนินการเฝ้าระวังในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่ดำเนินการครบถ้วนตามประเด็นสำคัญ มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการอาชีพเฉพาะเทศบาลตำบลทรายมูล มีการตรวจสุขภาพก่อนรับเข้าทำงานเฉพาะเทศบาลตำบลเลิงนกทาและเทศบาลตำบลทรายมูล และส่วนใหญ่มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่พนักงานของ อปท. ยกเว้นเทศบาลตำบลเลิงนกทา

๒) ผลการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะ/กิจการคัดแยกขยะ

อิเล็กทรอนิกส์/ขยะทั่วไปและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ ณ บริเวณบ่อขยะของเทศบาลเมืองยโสธร และพื้นที่โดยรอบบ่อขยะในรัศมี ๑ กิโลเมตรโดยประมาณ พบว่าผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะ/กิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์/ขยะทั่วไป มีรายละเอียดดังนี้ ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทั้งสิ้น ๔๓ ราย มีระดับความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมในระดับเสียงต่ำ ร้อยละ ๔๘.๘๔ และระดับเสียงสูง ร้อยละ ๓๒.๕๖ ทั้งนี้ไม่เสี่ยง และมีระดับความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับเสียงต่ำ ร้อยละ ๔๖.๕๑ และระดับเสียงสูง ร้อยละ ๓๔.๘๘ ผลการเฝ้าระวังความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะในพื้นที่เป้าหมาย มีรายละเอียดดังนี้ผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะในพื้นที่เป้าหมายเป็นพนักงานของเทศบาล



๑๕๒

ทั้งหมด จำนวน ๒๘ คน ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงจำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ พบว่า ร้อยละ ๘๐.๐๐ ได้รับความเสี่ยงจากฝุ่นละออง หรือควัน และในการทำงานต้องยกของหนัก รองลงมาพบว่า มีความเสี่ยงในเรื่องความร้อนจากแสงแดดระหว่างการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๐๐ และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐๐

๓.๔ การรายงานผล/สื่อสารข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

ประชากรเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองในครั้งนี้ทุกรายได้รับการสื่อสารความเสี่ยง/สุขศึกษา จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ให้คำแนะนำและทำการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการบริหารจัดการขยะ พร้อมทั้งจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี

๓.๕ การแก้ไขปัญหา ได้แก่

- ให้คำแนะนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีการจัดการบ่อขยะโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้อง และจัดให้มีการป้องกันการก่อให้เกิดมลพิษต่อสภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่บ่อขยะและบริเวณใกล้เคียง

- การให้สุขศึกษาและการแนะนำแนวทางการป้องกันอันตรายและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้องแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทุกราย

๓.๖ แผนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

จัดทำแผนงาน/โครงการในการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของประชาชนรอบบ่อขยะ/กิจการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์/ขยะทั่วไปและการทำงานของผู้ประกอบการเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ ให้ประชาชนกลุ่มนี้ได้รับการเฝ้าระวัง และมีการส่งเสริมการป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในการประกอบอาชีพ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



๑๕๕

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑
กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร โดย นายนิกร สุกใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ได้มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนจังหวัดยโสธร คือ วาระ นโยบาย ๔ ดี คือ คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี โดยมีการมอบหมายภารกิจให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดตัวชี้วัด และดำเนินการ ในทุกอำเภอ

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพในประเด็นสุขภาพดี โดยกำหนดนิยามและตัวชี้วัดสุขภาพดี “สุขภาพดี” หมายถึง ประชาชน/ชุมชนในจังหวัดยโสธร ได้รับการดูแล หรือดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพ ๕ ตัวชี้วัดรวมกัน ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยกำหนดเป็นวาระสุขภาพดีของจังหวัดยโสธร ดังนี้

- ๑) เด็กยโสธร ไอคิวดี เต็บโตดี เริ่มที่ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต
- ๒) ชุมชนมีการจัดการและส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายเป็นประจำ
- ๓) ประชาชนในชุมชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัย
- ๔) ชุมชนมีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

นับเป็นนโยบายสำคัญที่ทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย พชอ. ให้มีความเป็นรูปธรรม โดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้มอบหมายนโยบายดังกล่าวในระดับจังหวัด และสัญจรไปทุกอำเภอ

การดำเนินการ

๑. จังหวัดยโสธร โดย เลขาธิการ คณะกรรมการ พชอ. / ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลทุกแห่ง เข้ารับนโยบาย การขับเคลื่อนระบบการแพทย์ปฐมภูมิ PCC และ พชอ. จาก นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน สาธารณสุขนิเทศก์ เขตตรวจราชการที่ ๑๐ ในการนิเทศงานและตรวจราชการปกติ รอบที่ ๑ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. จังหวัดยโสธร โดยจัดส่ง เลขาธิการ พชอ. ทุกอำเภอ เข้าร่วมประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) “พชอ. กักระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



๓. จังหวัดยโสธร จัดส่ง เลขานุการ/คณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอ ๑ ละ ๔ คน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาราชินี จังหวัดอุบลราชธานี

๔. คณะกรรมการ พขอ.ทุกอำเภอ กำหนดการประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อกำหนดประเด็นวาระอำเภอ/แผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาตามประเด็นวาระอำเภอ

๕. จังหวัดยโสธร จัดประชุม การดำเนินงานนโยบาย ๔ ดี เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร มอบนโยบายและให้ทุกอำเภอนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินการ พขอ. ผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงาน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา



๖. จังหวัดยโสธร พร้อม พขอ.ทุกอำเภอ ร่วมประชุม VDO Conference จาก รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑





๑๕๗

๗. จังหวัดยโสธร โดย คณะกรรมการ พชอ. เข้าร่วมประชุมเวทีวิชาการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขต ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๘-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอมรินทร์ อำเภอนวนนาร จังหวัดศรีสะเกษ และ ส่งผลการดำเนินงาน ของคณะกรรมการ พชอ.เมืองยโสธร ร่วมนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนวาระอำเภอ ประเด็นวาระ “อุบัติเหตุ” ในการประชุมเวทีวิชาการ

๘. จังหวัดยโสธร จัดส่งเลขานุการ พชอ. จำนวน ๖ อำเภอ เข้าร่วมอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พื้นที่นำร่องชายโขงและชายขอบ ในระหว่างวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ถึง วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมยูเพน มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี



๙. จังหวัดยโสธร ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ ระดับเขต (P&P Area Based) เขตสุขภาพที่ ๑๐ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๗๗๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

๑๐. จังหวัดยโสธร อยู่ในระหว่างการจัดทำคำสั่งแต่งตั้ง พชจ. จังหวัดยโสธร เพื่อกำหนดการติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ.ทุกอำเภอ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๑



๑๕๘

ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

1. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครอบคลุมอำเภอ
2. คณะกรรมการ พชอ.ทุกอำเภอ มีการประชุมคณะกรรมการ และกำหนดประเด็นวาระคุณภาพชีวิตอำเภอ รวม ๓๒ ประเด็น ดังนี้

- วาระ“พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ” ดำเนินการครบทุกอำเภอ
- วาระ“ขยะ สิ่งแวดล้อม”จำนวน ๗ อำเภอ คือ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอทรายมูล อำเภอกุดชุม อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอป่าติ้ว อำเภอเลิงนกทา อำเภอไทยเจริญ
- วาระ “ยาเสพติด” จำนวน ๔ อำเภอ คือ อำเภอกุดชุม อำเภอค้อวัง อำเภอเลิงนกทา อำเภอไทยเจริญ

- วาระ “อุบัติเหตุ” จำนวน ๓ อำเภอ คือ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุดชุม อำเภอคำเขื่อนแก้ว
 - วาระ“โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง”จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอทรายมูล อำเภอมหาชนะชัย
 - วาระ “การดูแลผู้สูงอายุ” จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอป่าติ้ว อำเภอมหาชนะชัย
 - วาระ “ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร” จำนวน ๒ อำเภอ คือ อำเภอทรายมูล อำเภอค้อวัง
- และวาระอื่นๆ ได้แก่“อาหารปลอดภัย พืชสุนัขบ้า ส่งเสริมสุขภาพดี การดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย”

ตารางที่ ๖๑ สรุปการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดยโสธร

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น
๑	เมือง	๑. อุบัติเหตุ
		๒. สิ่งแวดล้อม (ขยะ)
		๓. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
๒	ทรายมูล	๑. โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เน้น โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง)
		๒. สิ่งแวดล้อม (เน้น ขยะ และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช)
		๓. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
๓	กุดชุม	๑. การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจร
		๒. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๓. ปัญหาการดื่มสุรา/ยาเสพติด
		๔. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เน้นการจัดการขยะ



๑๕๙

ตารางที่ ๖๑ สรุปการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ประเด็น
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑. ความสะอาด
		๒. พัฒนาการเด็กปฐมวัยและสตรี
		๓. อาหารปลอดภัย
		๔. อุบัติเหตุ
		๕. การดูแลตามกลุ่มวัย
๕	ป่าติ้ว	๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๒. สิ่งแวดล้อม (ขยะ)
		๓. การดูแลตามกลุ่มวัย
๖	มหาชนะชัย	๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๒. ผู้สูงอายุ (จริยธรรม)
		๓. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๗	ค้อวัง	๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๒. ยาเสพติด
		๓. การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร
๘	เลิงนกทา	๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๒. การจัดการขยะในชุมชน
		๓. ส่งเสริมสุขภาพดี
		๔. ยาเสพติด
๙	ไทยเจริญ	๑. พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ
		๒. สิ่งแวดล้อม (ขยะ)
		๓. พิษสุนัขบ้า
		๔. ยาเสพติด

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑



๓. แผนการปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ตามประเด็นวาระ พขอ.ทุกอำเภอทุกอำเภอ อยู่ในระหว่างการดำเนินการขับเคลื่อนตามแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหา ตามประเด็นวาระ พขอ. อำเภอ ละ ๓-๕ ประเด็น

๔. การดำเนินงานขับเคลื่อนของคณะกรรมการ พขอ.เมืองยโสธร เป็นตัวแทนจังหวัดยโสธร เข้าร่วม นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานขับเคลื่อนวาระอำเภอ ประเด็นวาระ “อุบัติเหตุ” ในการประชุมเวที วิชาการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เขต ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๘-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมอมรเทพ อำเภอขุนหาร จังหวัดศรีสะเกษ





๑๖๑

๕. คณะกรรมการ พชอ.ค้อวัง ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนวาระคุณภาพชีวิต ณ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ



๖. การติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง โดยคณะทำงานขับเคลื่อนวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร (ด้านสุขภาพดี) ในพื้นที่ทั้ง ๙ อำเภอ ในระหว่างวันที่ ๑๗-๒๑ กันยายน ๒๕๖๑

ทุกอำเภอ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ครบทุกอำเภอ และมีการกำหนดประเด็นวาระพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแผนงาน/โครงการ เสร็จเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ มีจำนวน ๑๑ ประเด็น ดังนี้

- | | |
|---|---------------|
| ๑. ประเด็นวาระพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) | จำนวน ๙ อำเภอ |
| ๒. ประเด็นวาระชยะ/สิ่งแวดล้อม | จำนวน ๗ อำเภอ |
| ๓. ประเด็นวาระยาเสพติด | จำนวน ๔ อำเภอ |
| ๔. ประเด็นวาระอุบัติเหตุ | จำนวน ๓ อำเภอ |
| ๕. ประเด็นวาระลดการใช้สารเคมี | จำนวน ๓ อำเภอ |
| ๖. ประเด็นวาระเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง | จำนวน ๒ อำเภอ |
| ๗. ประเด็นวาระผู้สูงอายุ | จำนวน ๓ อำเภอ |
| ๘. ประเด็นวาระส่งเสริมการออกกำลังกาย | จำนวน ๑ อำเภอ |
| ๙. ประเด็นวาระพัฒนาเด็กและสตรี | จำนวน ๑ อำเภอ |
| ๑๐. ประเด็นวาระการดูแลตามกลุ่มวัย | จำนวน ๑ อำเภอ |
| ๑๑. ประเด็นวาระพิษสุนัขบ้า | จำนวน ๑ อำเภอ |



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การโยกย้าย ของนายอำเภอ /หัวหน้าหน่วย (ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ พชอ.) มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย บางพื้นที่จึงทำงานแบบขาดความต่อเนื่อง
๒. การดำเนินการมีประเด็นวาระ ๓ ประเด็น ในการขับเคลื่อนยังดำเนินการไม่ได้ตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ เนื่องจาก การข้อจำกัดในระยะเวลาที่มีภารกิจเร่งด่วน

สรุปผลการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ทุกจังหวัดมีแผนจัดตั้ง PCC ใน ๑๐ ปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร มีเป้าหมายตามแผนจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ภายใน ๑๐ ปี จำนวน ๕๔ ทีม โดยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จำนวน ๙ ทีม ดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๓ ทีม อำเภอกุตุชุม จำนวน ๑ ทีม อำเภอคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๑ ทีม อำเภอมหาชนะชัย จำนวน ๑ ทีม อำเภอค้อวัง จำนวน ๑ ทีม อำเภอเลิงนกทา จำนวน ๑ ทีม และอำเภอไทยเจริญ จำนวน ๑ ทีม

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว จำนวน ๗ ทีม ดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๑ ทีม (ทีม รพ.สต.นาสะไมย์) อำเภอทรายมูล จำนวน ๑ ทีม (ทีม รพ.สต.โคกยาว) อำเภอกุตุชุม จำนวน ๒ ทีม (ทีม รพ.สต.แดง และ ทีม รพ.สต.หัวจัว) อำเภอป่าดิว จำนวน ๑ ทีม (ทีม รพ.สต.ศรีฐาน) อำเภอค้อวัง จำนวน ๑ ทีม (ทีม ศสม.ค้อวัง) และ อำเภอไทยเจริญ จำนวน ๑ ทีม (ทีม รพ.สต.น้ำคำ) รวมทั้งหมด ๑๖ ทีม

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการทบทวน การดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่มีคุณภาพ (กำหนดให้มี ๑. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำคลินิกหมอครอบครัว ๓ วัน/สัปดาห์ ๒. พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน และ ๓. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชุมชน ๒ คน) ซึ่งสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบ เพื่อให้พื้นที่อื่นได้เรียนรู้พัฒนาและขยายผลได้ จึงให้ทุกอำเภอ



๑๖๓

ดำเนินการ คือ ทบทวนเป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหออกรับ โดยมีเกณฑ์ การจัดตั้งคลินิกหออกรับ (PCC) คุณภาพ

การพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร In-service training จังหวัดยโสธร ไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจาก คุณสมบัติไม่สามารถประเมินตามเกณฑ์ได้ เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นแพทย์ผู้อนุมัติบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว

การดำเนินการ

๑. จังหวัดยโสธร มีการประชุมมอบนโยบายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในการประชุมขับเคลื่อนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ สำหรับทีมผู้บริหาร, ผอ., สสอ., ผช.สสอ., ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และติดตามการดำเนินงาน ในการประชุม กวป.

๒. การประชุม Video Conference การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและหออกรับ แนวทางการสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหออกรับ PCC ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๓. การประชุมชี้แจงทบทวนการดำเนินงานการจัดตั้งคลินิกหออกรับ (PCC) คุณภาพ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๔. นิเทศติดตามการดำเนินงานปฐมภูมิ ในประเด็น พชอ. PCC รพ.สต.ติดตาม การดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง ๙ อำเภอ





๕. ส่งแพทย์สมัครเข้าอบรมระยะสั้นแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว รุ่นที่ ๖-๘ ส่งให้ สปค. เมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๑ จำนวน ๗ คน (รุ่นที่ ๖ = ๔ คน, รุ่น ๗ = ๒ คน, รุ่น ๘ = ๑ คน)

๖. ส่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCC เพื่อเข้าอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว FNP จำนวน ๑๖ คน รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑๒ คน รุ่นที่ ๒ จำนวน ๔ คน

๗. ส่งนักร่างกายบำบัด เข้ารับการอบรมหลักสูตรนักร่างกายบำบัดชุมชน : คลินิกหมอครอบครัว ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๑๔-๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมชาร์-ลอง บูทริค จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๒ คน

๘. ส่งผู้รับผิดชอบงาน/ตัวแทน จากคลินิกหมอครอบครัว PCC เข้าร่วมประชุมการชี้แจงระบบลงทะเบียน PCC ปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

แผนการจัดตั้ง PCC

เป้าหมายที่ สธ. กำหนด	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙
	๑๓%	๓๖%	๕๗%	๗๘%	๑๐๐%	๑๓%	๓๖%	๕๗%	๗๘%	๑๐๐%
จำนวนทีมที่ต้องเปิดดำเนินการ	๔	๑๐	๑๕	๒๑	๒๗	๓๑	๓๗	๔๒	๔๘	๕๔
แผนการจัดตั้งรายปี	๙	๗	๕	๖	๖	๔	๖	๕	๖	
เป้าหมายสะสม	๙	๑๖	๒๑	๒๗	๓๓	๓๗	๔๒	๔๘	๕๔	



๑๖๕

กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ภายใน ๑๐ ปี และสรุปเป้าหมายภาพรวมจังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธร มีประชากร ๕๓๙,๕๔๒ คน มีทีมหมอครอบครัว จำนวน ๕๔ ทีม (๑: ๑๐,๐๐๐ คน)

- ลงทะเบียนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) รอบ ๑/๒๕๖๐ (online) กับสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (สปค.) เมื่อวันที่ ๑๕ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ จำนวน ๙ ทีม ผลการขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จังหวัดยโสธร พบว่า ผ่านเกณฑ์แบบไม่มีเงื่อนไข จำนวน ๓ ทีม ซึ่งได้รับเงินสนับสนุน จำนวน ๒,๑๐๐,๐๐๐ บาท/ทีม เป็นเงิน ๖๓๐,๐๐๐ บาท และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข จำนวน ๖ ทีม ได้รับเงินสนับสนุน จำนวน ๗๐,๐๐๐ บาท/ทีม เป็นเงิน ๔๒๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นจำนวน ๑,๐๕๐,๐๐๐ บาท

ผลการพัฒนาและขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) คุณภาพ (Small Success)

คลินิกหมอครอบครัว (PCC) คุณภาพ ที่จัดตั้งปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวน ๖ ทีม ได้แก่

อำเภอเมืองยโสธร	จำนวน ๒ ทีม	คือ ทีมเมืองยศ และ ทีมบ้านท่าศรธรรม
อำเภอกุดชุม	จำนวน ๑ ทีม	คือ ทีมใกล้บ้านใกล้ใจ
อำเภอคำเขื่อนแก้ว	จำนวน ๑ ทีม	คือ ทีมย่อ
อำเภอมหาชนะชัย	จำนวน ๑ ทีม	คือ ทีมราชมณี
อำเภอค้อวัง	จำนวน ๑ ทีม	คือ ทีมรพ.ค้อวัง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. เกณฑ์จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จะต้องผ่านเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัวคุณภาพ คือ Staff ในส่วนที่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ปฏิบัติงานอย่างน้อย ๓ วัน/สัปดาห์ ในคลินิกหมอครอบครัว นั้น เป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติ เพราะว่า จังหวัดยโสธร ยังขาดแคลนแพทย์ที่จะไปประจำที่คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

๒. การกรอกข้อมูล เพื่อขอขึ้นทะเบียนจัดตั้ง PCC ปี ๒๕๖๑ ไม่มีการชี้แจงการดำเนินการจาก สปค. และเงื่อนไขในการสนับสนุนงบประมาณ ได้ใช้เกณฑ์กำหนดว่า PCC ให้ดูแลประชากร ๘,๐๐๐ - ๑๒,๐๐๐ คน เท่านั้น (จัดสรรงบ ๒๑๐,๐๐๐ บาท) ถ้าจำนวนประชากรเกินเกณฑ์ที่ สปค.กำหนดไว้ ทีม PCC จะได้รับจัดสรรงบในจำนวนเงินน้อยกว่า (จัดสรรงบ ๗๐,๐๐๐ บาท)



๓. การโยกย้าย ศึกษาต่อ และลาออก ของแพทย์ที่ประจำคลินิกหมอครอบครัว (PCC) มีผลต่อจำนวนของคลินิกหมอครอบครัวที่จัดตั้ง

๔. โรงพยาบาลที่ขอขึ้นทะเบียนเป็นพัฒนาสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (สถาบันสมทบ) หลักสูตร In-service training นั้น ถ้าผู้อำนวยการโรงพยาบาล นั้น เป็นแพทย์ที่ได้รับอนุมัติบัตร อว. จะไม่สามารถประเมินรับรองเป็นสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (สถาบันสมทบ) ได้

๕. ควรมีบรรจุหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ให้แพทย์ Extern และ Intern ได้เรียนรู้ และให้การรับรอง เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสามารถปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัวได้

สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.ติดดาว)

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร ยังคงดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการปฐมภูมิหรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน ซึ่งการพัฒนาในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ยังคงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของการตรวจราชการของ คณะ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ มีเกณฑ์การพัฒนาคือร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ติดดาว โดยตั้งเกณฑ์ไว้ที่ร้อยละ ๒๕

จังหวัดยโสธร มีหน่วยบริการในระบบปฐมภูมิประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน ๑๑ แห่ง รวม ๑๒๓ แห่ง ได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง ๑๒๓ แห่งขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ รพ.สต.ติดดาวมาอย่างต่อเนื่อง จากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา และในปี ๒๕๖๑ จะมีระดับความเข้มข้นของกระบวนการมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ ๖๒ จำนวนและร้อยละของผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสช.	จำนวนผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวปี ๖๐	ร้อยละ ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนเป้าหมาย ขั้นต่ำตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕	อำเภอกำหนด เป้าหมายปี ๖๑
เมืองยโสธร	๒๑	๓	๓	๑๒.๕๐	๓	๗
ทรายมูล	๙	๑	๑	๑๐.๐๐	๒	๒



ตารางที่ ๖๒ จำนวนและร้อยละของผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร (ต่อ)

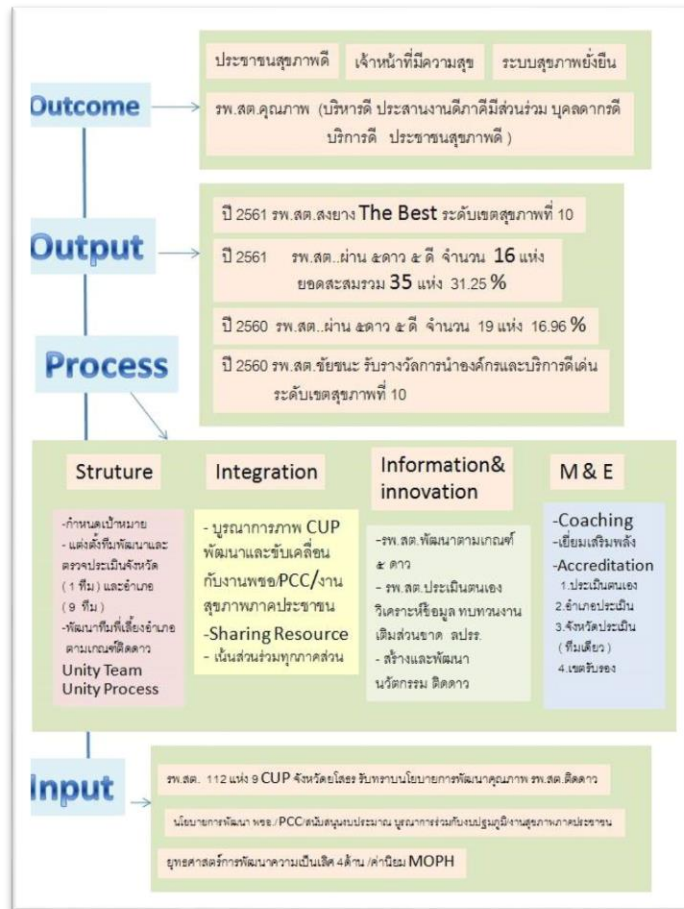
อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสช.	จำนวนผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวปี ๖๐	ร้อยละ ที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนเป้าหมาย ขั้นต่ำตามเกณฑ์ ร้อยละ ๒๕	อำเภอกำหนด เป้าหมายปี ๖๑
กุดชุม	๑๓	๑	๓	๒๑.๔๓	๑	๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑	๓	๑๗.๖๕	๒	๖
ป่าดัว	๗	๑	๑	๑๒.๕๐	๑	๑
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๓	๑๗.๖๕	๒	๒
ค้อวัง	๖	๑	๒	๒๘.๕๗	๑	๒
เลิงนกทา	๑๘	๑	๒	๑๐.๕๓	๓	๕
ไทยเจริญ	๖	๑	๒	๒๘.๕๗	๑	๒
รวม	๑๑๒	๑๑	๒๐	๑๖.๒๖	๑๖	๓๒

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

จากตารางผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ร้อยละ ๑๐ ของ รพ.สต.จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัดผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายคือ ร้อยละ ๑๖.๒๖ ทั้งนี้ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ได้ให้ทุกอำเภอกำหนดจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ากระบวนการพัฒนาให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ๕ ดาว เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๒๕ ซึ่งทุกอำเภอได้กำหนดเรียบร้อยแล้ว รวมจำนวน ๓๒ แห่ง

การดำเนินการ

จังหวัดยโสธร ยังคงดำเนินงานตามกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพเพื่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พัฒนาตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐานรพ.สต.ติดดาว และทุกแห่งเข้าสู่กระบวนการพัฒนาตามที่วางแผนไว้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีกระบวนการพัฒนาตามแผนภาพ ต่อไปนี้



ทั้งนี้ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมเตรียมความพร้อมคณะกรรมการพัฒนาและตรวจประเมินคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ. สด. ติดดาว ระดับจังหวัด ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ๑ ทีม โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดโยธะ เป็นประธานในการประเมินทุกแห่ง
๒. อำเภอดำเนินการประเมินรับรองมาตรฐาน รพ. สด. ติดดาว ตามที่หน่วยบริการปฐมภูมิประเมินตนเอง
๓. จังหวัดดำเนินการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานในรูปแบบการเยี่ยมเสริมพลัง ตามแผนการประเมิน โดยมีกระบวนการในพื้นที่ ดังนี้



๑๖๙



- พื้นที่นำเสนอบริบท ข้อมูลในสถานบริการ และการพัฒนาตามมาตรฐานรายนาม
- ประชานชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการประเมินรายนาม
- คณะกรรมการประเมินรายนาม (ดูเอกสาร / สัมภาษณ์ / สนทนากลุ่ม/ลงพื้นที่ เยี่ยมร้านค้า เยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง
- คณะกรรมการระดับจังหวัดคืนข้อมูลประเด็นที่พบ และข้อเสนอเพื่อการพัฒนาในพื้นที่

ผลการดำเนินการ

๑. ผลการประเมินตนเองของหน่วยปฐมภูมิตามมาตรฐานรพ.สต.ตัดดาว

จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายรพ.สต.จำนวน ๑๑๒ แห่ง รวมกับ ศสช. ที่ตั้งของโรงพยาบาล จำนวน ๑๑ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๒๓ แห่ง ผลการตรวจประเมิน พบว่า หน่วยปฐมภูมิมียุทธศาสตร์การประเมินตนเอง ระดับคุณภาพ ๕ ดาว จำนวน ๘๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ ระดับ ๔ ดาว จำนวน ๒๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๖ ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๖ เนื่องจากจำนวนของการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์ ๕ ดาว มีจำนวนมากถึง ๘๒ แห่ง จึงให้ทุกอำเภอคัดเลือกและจัดลำดับ รพ.สต.ที่เป็นเป้าหมายของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เพื่อให้คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองระดับจังหวัดลงพื้นที่เพื่อตรวจประเมินรับรองอีกครั้ง

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๗๐

ตารางที่ ๖๓ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ระดับอำเภอจังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	จำนวน ศสช.	รวมหน่วย บริการปฐมภูมิ	ผลการประเมินตนเอง		
				๓ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว
เมืองยโสธร	๒๑	๓	๒๔	๒	๕	๑๗
ทรายมูล	๙	๑	๑๐	๑	๒	๗
กุดชุม	๑๓	๑	๑๔	๐	๕	๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑	๑๗	๐	๖	๑๑
ป่าดิว	๗	๑	๘	๒	๓	๓
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๑๗	๘	๒	๗
ค้อวัง	๖	๑	๗	๐	๑	๖
เลิงนกทา	๑๘	๑	๑๙	๐	๒	๑๗
ไทยเจริญ	๖	๑	๗	๐	๒	๕
รวม	๑๑๒	๑๑	๑๒๓	๑๓	๒๘	๘๒

๒. ผลการประเมินรับรองของคณะกรรมการระดับจังหวัดตามมาตรฐานรพ.สต.ติดดาว

จังหวัดยโสธร ได้กำหนดออกตรวจประเมิน ตามเป้าหมายที่อำเภอส่งเข้ามา จำนวน ๑๘ แห่ง
ผลการประเมิน ทั้ง ๑๘ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ๕ ดาว ทุกแห่ง
ผลการดำเนินงานภาพรวมจากปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๑ แบ่งเป็น ๒ เป้าหมาย คือ

เป้าหมายจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร มีจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต. ศสช.)ทุกสังกัด รวม ๑๒๔ แห่ง ผ่านการตรวจ
ประเมินรับรองกรรมการระดับจังหวัด แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙ แห่ง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ แห่ง
รวม จำนวน ๓๕ แห่ง



๑๗๑

๒. ศูนย์สุขภาพชุมชน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑ แห่ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๒ แห่ง

รวมจำนวน ๓ แห่ง



เป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข

ผลการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาวจังหวัดยโสธร ตามเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีจำนวน ๑๑๒ แห่ง ผ่านการตรวจประเมินรับรอง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๖ และ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๑๖ แห่ง รวมผลงานสะสมจำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๕

ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)			ร้อยละ รพ.สต. ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)			รวม รพ.สต. ๕ ดาว สะสม	ร้อยละ รพ.สต. ๕ ดาว
			ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑				
			๓ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว		๓ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว		
๑	เมือง	๒๑	-	-	๓	๑๔.๒๙	๒	๑๔	๒	๕	๒๓.๘๑
๒	ทรายมูล	๙	-	-	๑	๑๑.๑๑	๑	๕	๒	๓	๓๓.๓๓
๓	กุดชุม	๑๓	-	-	๒	๑๕.๓๘	๐	๙	๒	๔	๓๐.๗๗
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๖	-	-	๓	๑๘.๗๕	๐	๑๑	๒	๕	๓๑.๒๕



ลำดับ	อำเภอ	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)			ร้อยละ รพ.สต. ๕ ดาว ปี ๒๕๖๐	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)			รวม รพ.สต. ๕ ดาว สะสม	ร้อยละ รพ.สต. ๕ ดาว
			ปี ๒๕๖๐				ปี ๒๕๖๑				
			๓ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว		๓ ดาว	๔ ดาว	๕ ดาว		
๕	ป่าติ้ว	๗	-	-	๑	๑๔.๒๙	๐	๕	๑	๒	๒๘.๕๗
๖	มหาชนะชัย	๑๖	-	-	๓	๑๘.๗๕	๒	๙	๒	๕	๓๑.๒๕
๗	ค้อวัง	๖	-	-	๒	๓๓.๓๓	๐	๒	๒	๔	๖๖.๖๗
๘	เลิงนกทา	๑๘	-	-	๒	๑๑.๑๑	๐	๑๔	๒	๔	๒๒.๒๒
๙	ไทยเจริญ	๖	-	-	๒	๓๓.๓๓	๐	๓	๑	๓	๕๐
	รวม	๑๑๒	-	-	๑๙	๑๖.๙๖	๕	๓๒	๑๖	๓๕	๓๑.๒๕

จากตารางข้างบน พบว่า ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ติดดาวของจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนา เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ ๒๕ ผลงานการพัฒนา ได้ ร้อยละ ๓๑.๒๕ โดยมีอำเภอที่มีผลงานมากที่สุดคือ อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๖๖.๖๗ ๕ รองลงมาคือ อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๓๓.๓๓ และอำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๓๑.๒๕ ตามลำดับ





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร รพ.สต.ติดดาวดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐

ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ทุกจังหวัดคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑ แห่ง เป็น The Best ระดับจังหวัด เพื่อเป็นตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเข้ารับการประเมินคัดเลือกเป็น The Best ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดยโสธรได้คัดเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงยาง ตำบลสงยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร และได้รับการคัดเลือกเป็น The Best ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐





๑๗๔

จากการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสงยาง ตำบลสงยาง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร และได้รับการคัดเลือกเป็น The Best ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทำให้ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของเขตสุขภาพ และเป็นตัวแทนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งระดับเขตและระดับประเทศ



ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนาแยกรายหมวดของคณะกรรมการประเมินและพัฒนาในระดับจังหวัด

๑. หมวดที่ ๑ แผนการสนับสนุนของเครือข่ายบริการ ในการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุน ระบบบริการจากแม่ข่าย ในประเด็น IT, IC, LAB, เกสซ์กรรมและ RDU/คบส. ควรดำเนินการให้ครอบคลุม ในทุกประเด็น ในเป้าหมาย รพ.สต.ติดดาว เนื่องจากทุกประเด็นต้องมีการใช้งบประมาณ และวิชาการ จากแม่ข่ายให้การสนับสนุน

ด้านการจัดอาคารสถานที่ เช่นที่จอดรถ ชูเงินเดือนและคนพิการที่ยังต้องพัฒนาเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ตามมาตรฐาน ER การจัดจราจร รถเข้าออก ที่จอดรถ ลดอุบัติเหตุและความสะอาดปลอดภัย

๒. หมวด ๒ การเชื่อมโยงประเด็นสุขภาพอำเภอ ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สู่ระดับตำบล ควรมีรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น คณะทำงาน การวิเคราะห์ข้อมูลรายพื้นที่ เป็นต้น

๓. หมวด ๓ ควรมีการพัฒนาบุคลากรตามประเด็นสุขภาพของอำเภอและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

๔. หมวด ๔ แม่ข่ายควรพัฒนา CPG ในภาพอำเภอ การบันทึกข้อมูลใน family folder ยังไม่สมบูรณ์

๕. หมวด ๕ บทบาทของบุคคลและครอบครัวในการดูแลตนเอง (Self care) ควรพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถึงครอบครัวและบุคคล และสร้างกระแสการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๗๕

สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑

ในส่วนของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน

๑. มาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation)
๒. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

๑. มาตรฐานของสถานพยาบาล HA (Hospital accreditation)

ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ตามโครงการส่งเสริม พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยความร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (สรพ.) ในโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ นี้ มีโรงพยาบาลทรายมูลเป็นพี่เลี้ยงผู้จัดการเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างทีมพี่เลี้ยง QLN ในแต่ละโรงพยาบาล เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สามารถดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาในพื้นที่ ลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน มีพันธมิตรที่ดีด้านการพัฒนาคุณภาพ และสามารถยกระดับให้โรงพยาบาลในเครือข่ายมีลำดับขั้นการพัฒนาที่สูงขึ้น ผ่านการรับรองคุณภาพ หรือต่ออายุการรับรองคุณภาพ ด้วยกลไกการส่งเสริมและกระตุ้นจากทีมเครือข่ายภายในจังหวัด ซึ่งได้รับสนับสนุนอาจารย์พี่เลี้ยงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ สรพ. เพื่อดำเนินกิจกรรมการเป็นที่ปรึกษาเครือข่าย และการเข้าเยี่ยมเรียนรู้ Site Visit ในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลเห็นจุดอ่อน จุดแข็งและสามารถต่อยอดในการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลได้ รวมทั้งสามารถอ้างอิงการต่ออายุการรับรองได้ตามกำหนดกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยมีการจัดทำแผนงานในระดับจังหวัด ร่วมกับ สรพ. ในการประชุม GIN Conference ระหว่างวันที่ ๑๔- ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อจัดทำแผนงานและกิจกรรมการเยี่ยมเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่าย พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายและการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของทีมพี่เลี้ยงในแต่ละระบบงานสำคัญ





๑๗๖

และดำเนินการเยี่ยมสำรวจภายในจังหวัดตามแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลเป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และรับรองคุณภาพซ้ำ ร่วมกับที่ปรึกษาเครือข่ายคุณภาพ โดยใช้ทีมพี่เลี้ยง QLN เครือข่ายโรงพยาบาลทรายมูลเป็นพี่เลี้ยงร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระบบงานสำคัญต่างๆของโรงพยาบาล ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลมหาชนะชัย ในการขอรับการรับรองคุณภาพซ้ำ ครั้งที่ ๒ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๑



ครั้งที่ ๒ เยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในการขอรับการรับรองคุณภาพ ชั้น ๓ ณ วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑



ครั้งที่ ๓ เยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ในการขอรับการรับรองคุณภาพ ณ วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑



นอกจากนั้นจังหวัดยโสธร ยังได้มีการพัฒนาด้านวิชาการตามมาตรฐานใหม่และความปลอดภัย (๒P Safety และ New Standard) ในวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับทุกโรงพยาบาล ที่จะต่ออายุการรับรองคุณภาพทุกแห่งในปี ๒๕๖๒ และต้องได้รับการเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานฉบับที่ ๔ ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่ล่าสุด และเริ่มใช้ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ๒๕๖๑ เป็นต้นไป





และดำเนินการจัดประชุมเพื่อส่งเสริมการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติให้กับทีมพี่เลี้ยง QLN ระดับจังหวัดจากทุกโรงพยาบาล ในเรื่องการพัฒนากระบวนการรายงานความเสี่ยง และการตามรอยทางคลินิก RCA การใช้เครื่องมือ Story & Timeline ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ ณ โรงพยาบาลยโสธร เพื่อให้ทีมพี่เลี้ยง QLN และทีมพัฒนาคุณภาพของทุกโรงพยาบาล ได้นำเครื่องมือคุณภาพกลับไปใช้อย่างเกิดความเข้าใจ และเกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลของตนเอง สามารถเป็นพี่เลี้ยงคุณภาพให้กับทีมพร้อมสายงานและผู้ปฏิบัติหน้างานเกิดการขับเคลื่อนงานคุณภาพภายในอย่างยั่งยืน



จากการพัฒนาคุณภาพด้วยกระบวนการพัฒนาระบบพี่เลี้ยงคุณภาพ และการเยี่ยมเสริมพลังให้กับโรงพยาบาลในการขอรับการเยี่ยมรับรองคุณภาพโรงพยาบาล HA และการขอรับการเยี่ยมรับรองซ้ำ Re - Accreditation ส่งผลให้จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพชั้น ๓ ตามตัวชี้วัดดังนี้ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง ผ่านการรับรองคุณภาพ ทั้ง ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางต่อไปนี้



๑๗๙

ตารางที่ ๖๔ ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA

รายชื่อ โรงพยาบาล	ระดับ	ระดับขั้นการ พัฒนา	วันที่รับรอง	วันหมดอายุ การรับรอง	หมายเหตุ
รพ.ยโสธร	รพท.	R๒	๑๑ ก.ย. ๖๑	๑๐ ก.ย. ๖๔	
รพ.ทรายมูล	รพช.	R๑	๑๓ ธ.ค. ๕๙	๑๒ ธ.ค. ๖๒	
รพ.กุดชุม	รพช.	AS	๘ ส.ค. ๖๐	๗ ส.ค. ๖๑	
รพ.คำเขื่อนแก้ว	รพช.	R๒	๓๐ มิ.ย. ๕๘	๒๙ มิ.ย. ๖๑	อยู่ระหว่างต่ออายุการรับรอง
รพ.ป่าติ้ว	รพช.	R๑	๙ พ.ค. ๖๐	๘ พ.ค. ๖๓	
รพ.มหาชนะชัย	รพช.	R๒	๒๔ เม.ย. ๖๑	๒๓ เม.ย. ๖๔	
รพ.ค้อวัง	รพช.	R๑	๒๒ ส.ค. ๖๐	๒๑ ส.ค. ๖๓	
รพ.ร.เลิงนกทา	รพช.	๒	๒๔ ก.ค. ๖๑	๒๓ ก.ค. ๖๓	
รพ.ไทยเจริญ	รพช.	๓	๑๙ ก.ย. ๖๐	๑๘ ก.ย. ๖๒	

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ข้อเสนอแนะ

๑. กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการนำเสนอแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามข้อเสนอแนะที่ทางผู้เยี่ยมของสรรพ.ให้ไว้ในกาเข้าเยี่ยมในครั้งที่ผ่านมา และดำเนินการให้เรียบร้อยก่อนวันที่จะมีการเข้าเยี่ยมรับรองซ้ำในปีนั้นๆ และนำเสนอความก้าวหน้าเป็นระยะ ให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัด เพื่อนำเสนอ Best Practice ในแต่ละระบบงานสำคัญของแต่ละโรงพยาบาล

๒. มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

ในด้านมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรยังได้รับการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในปี ๒๕๖๑ ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานสุขศึกษา และมาตรฐานอาคารสิ่งแวดล้อมและวิศวกรรม การแพทย์ ซึ่งได้รับการพัฒนาความรู้และศักยภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมกิ๊ตตรงวิลล์ รีสอร์ท อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดให้สถานพยาบาลภาครัฐทุกแห่งทำการประเมินตนเองตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๘๐

ผ่านโปรแกรม HS๔ พร้อมกับส่งผลการประเมินตนเองให้กับคณะกรรมการประเมินระบบบริการสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการออกเยี่ยมประเมิน และยกระดับการพัฒนาในมาตรฐานแต่ละด้าน โดยในปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายในการยกระดับการพัฒนาโรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง ในการยกระดับการพัฒนาคือโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในระหว่างวันที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๑



ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือทั้ง ๗ แห่ง ได้รับการเยี่ยมประเมินคุณภาพตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จากทีมประเมินสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐ ครบทุกแห่ง ทั้ง ๗ โรงพยาบาล เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีความเข้าใจและนำไปพัฒนาระบบคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน และเพื่อเป็นการเตรียมการเบื้องต้นก่อนที่โรงพยาบาลจะได้รับการเยี่ยมรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. ในระบบสิ่งแวดล้อม ENV

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาศักยภาพและเสริมพลังให้กับผู้รับผิดชอบงานทุกแห่ง โดยมีทีมเยี่ยมประเมิน มาให้ข้อเสนอแนะ และประเด็นที่โรงพยาบาลจะสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาได้ ในวันที่ ๑๖ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



จังหวัดยโสธรมีผลการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพตามระดับขั้นการพัฒนาดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๖๕ ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

รายชื่อ	ด้านสุศึกษา			วิศวกรรมการแพทย์และ อาคารสิ่งแวดล้อม			สรุปผลการประเมินตามมาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ		
	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.รเลิงนกทา		/			/			/	
รพ.ไทยเจริญ			/			/			/



๑๘๒

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรจัดประชุมพัฒนาวิชาการและศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการนำมาตรฐานไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
๒. โรงพยาบาลควรจัดทำแผนพัฒนาด้านโครงสร้าง อาคารสถานที่ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสถานพยาบาลภาครัฐตามที่กฎหมายกำหนดไว้
๓. ควรพัฒนาระดับให้ทุกโรงพยาบาลผ่านการประเมินในระดับคุณภาพทุกแห่ง

สรุปผลการดำเนินงาน

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กลไกและกรอบการดำเนินการที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ในภาพรวมเครือข่ายจังหวัดยโสธร ภายใต้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการที่ว่า

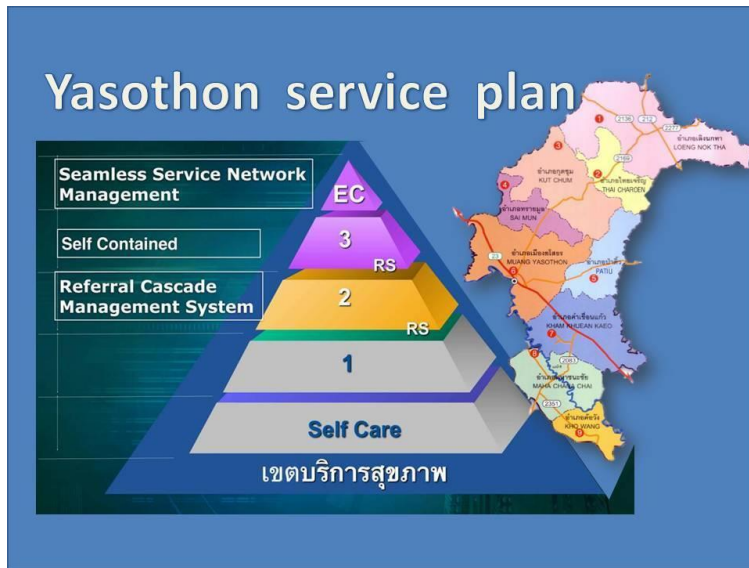
“มุ่งเน้นให้เขตสุขภาพและเครือข่ายระดับจังหวัดบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั่วถึงและเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดยโสธร ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีระบบบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยการเชื่อมประสานระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีระบบส่งต่อที่สามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันและตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่”

กรอบการดำเนินงานที่สำคัญ คือ จังหวัดยโสธร มุ่งพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถ และพัฒนาระดับที่ควรจะเป็นระบบบริการพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดตั้งแต่เริ่มต้นนโยบายคือ

๑. การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน ภายใต้การแชร์ทรัพยากร หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อน
๒. จังหวัดยโสธร จัดเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network) เพื่อการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในจังหวัดและเชื่อมประสานกับเครือข่ายระดับเขต (Self – Contain)



๓. พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคือ ลด อัตราป่วย ลดอัตราการตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย โดยจังหวัดยโสธร ได้ใช้กระบวนการ ดำเนินการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาเชี่ยวชาญต่างๆ ทำการวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) และร่วมกันวางแผนสนับสนุนและพัฒนาทั้งระบบโครงสร้างและระบบบริการต่อไป



จากนโยบายสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ภายใต้หลักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงและมอบนโยบายให้รับทราบ ทั้งนี้ได้มีคำสั่ง 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



๑๘๔



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



๑๘๕

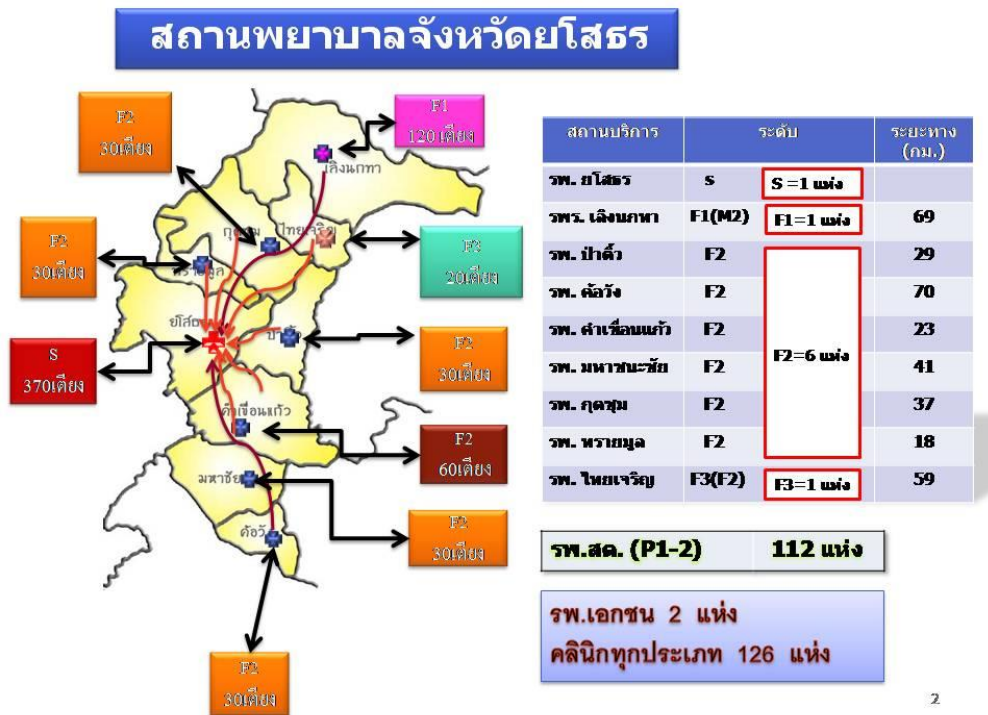
- ๑๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก
- ๑๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ
- ๑๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย
- ๑๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๑๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- 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 เชาว์ศิริกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะรองประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้มอบนโยบายให้ CSO จังหวัดคือ นายแพทย์ธนุวัฒน์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแพทย์หญิงรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นำทีมคณะกรรมการสาขาเชี่ยวชาญทุกสาขาใช้เครื่องมือหลักสำคัญในการพัฒนาคือ SI๓M ทุกสาขาเชี่ยวชาญจัดโครงสร้างการทำงานของแต่ละเครือข่าย (Structure) พร้อมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละสาขา เพื่อทำการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของเขตสุขภาพและระดับประเทศ (Situation Analysis) โดยให้ทุกสาขาเชี่ยวชาญวิเคราะห์ตาม หลักการของ Six Building Blocks model พร้อมบูรณาการวางแผนออกแบบระบบบริการเพื่อลดช่องว่างของส่วนขาด (Integration) จัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้ตอบสนองการพัฒนา (Information) คิดค้นนวัตกรรมบริการ (innovation) และทุกสาขามีระบบการติดตามกำกับและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)



ทั้งนี้เครือข่ายจังหวัดยโสธร มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในจังหวัดยโสธรประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard-level Referral Hospital) ขนาด ๓๗๐ เตียง เป็นแม่ข่ายโดยมีโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘ แห่ง เป็นลูกข่ายในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ F๑ (First-level Referral Hospital) ขนาด ๑๒๐ 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 นอกจากนี้ยังมี ศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน อีก ๘ แห่ง และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเด็ด ค่าบดินทร์เดชา ซึ่งเป็นความร่วมมือของสาธารณสุข ภาคท้องถิ่นและกระทรวงกลาโหมจำนวน ๑ แห่ง ร่วมจัดระบบบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และสังกัดภาคเอกชน จังหวัดยโสธรมีศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑ แห่งในเขตอำเภอเมืองยโสธร คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ





จังหวัดยโสธรพัฒนาเน้นภาพการทำงานแบบบูรณาการและตามแนวคิดของนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ จาก One hospital One Region ของภาพเขตสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภาพจังหวัด One hospital One Province ภายใต้การพัฒนา ระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการโดยสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ ซึ่งกลไกสำคัญการพัฒนาเครือข่าย สุขภาพระดับอำเภอคือการใช้ในรูปแบบการพัฒนาเชิงระบบแบบ DHS ที่บูรณาการเชื่อมโยงทั้งระบบปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และในภาพรวมระดับจังหวัด ยังได้มีกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาใช้ Service plan ในการ วางแผนงบประมาณของจังหวัดยโสธรทั้งรายปีและแผนระยะยาว และยังได้จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้ สอดคล้องกับการพัฒนา Service plan เครือข่ายของจังหวัดยโสธรด้วย

การพัฒนา ระบบสนับสนุนในภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้แผนงานโครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร (รพ.สต.ติดดาว)
๓. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) และ เครือข่ายสุขภาพ อำเภอ (District Health System : DHS) จังหวัดยโสธร
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายจังหวัดยโสธร (Quality Learning network : QLN)
๕. แผนงานโครงการ ของโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในสาขาต่าง ๆ เป็นการประชุมวิชาการตลอดทั้งปี และโครงการที่พิจารณาจากช่องว่างของระบบบริการ เช่น โครงการ พัฒนาเครือข่ายการปลูกถ่ายอวัยวะ โครงการประชุมวิชาการระบบบริการผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น

การดำเนินงานกิจกรรมภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร

๑.การจัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ดังนี้

วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ เพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑๘๘



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ทั้ง ๒๙ สาขาเชี่ยวชาญได้ดำเนินการตามกิจกรรมของสาขาและพัฒนางานตามตัวชี้วัดเกณฑ์พัฒนาของการตรวจราชการ ซึ่งผลการพัฒนาแต่ละสาขา พบว่า ภาพรวมตัวชี้วัดที่ยังคงมีปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการพัฒนา ดังนี้

๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM \geq ร้อยละ ๔๐ HT \geq ร้อยละ ๕๐)

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล RDU ชั้น ๒ (ร้อยละ ๒๐)

๓. ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ ๒๐)

-รพศ./รพท. อย่างน้อยร้อยละ ๑๐

-รพช. อย่างน้อยร้อยละ ๒๐

-รพ.สต. อย่างน้อยร้อยละ ๓๐

๔. อัตราส่วนของจำนวนผู้นิยมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (๐.๔ : ๑๐๐)

๕. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr (ร้อยละ ๖๖)

๖. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕

๒. การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายจังหวัดยโสธร เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ซึ่งมีเป้าหมายยกระดับโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับ F๑ เป็น M ๒ พัฒนาเป็น NODE ศัลยกรรม อายุรกรรม สุนิตรีเวชกรรม และวิสัญญี ซึ่งในปี ๒๕๖๑ มีแพทย์เฉพาะทางจบกลับมาปฏิบัติงานครบทุกสาขา ทำให้สามารถให้บริการและเป็นแม่ข่ายระบบบริการได้มากขึ้น ดังนี้



๑๘๙

๑. การพัฒนาระบบบริการสาขามะเร็ง เตรียมพัฒนาระดับการบริการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล หรือไปที่โรงพยาบาลโยธธ สามารถลดความแออัดและระยะเวลาในการรอคิวให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลโยธธ

๒. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนทาสามารถผ่าตัด SIMPLE MINIMAL INVASIVE (MIS) ได้ โดยดำเนินการในผู้ป่วยศัลยกรรมและนรีเวชกรรม ที่ให้บริการแล้วคือLaparatory Cholecystectomy Laparatory Appendectomy Laparatory Hysterectomy ซึ่งถือเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่สามารถให้บริการ MIS ได้ ซึ่งนอกจากข้อดีต่อประชาชนผู้รับบริการแล้ว โรงพยาบาลยังสามารถเพิ่มรายได้ อีกทางอีกด้วย

๓. การให้บริการด้านศัลยกรรมอื่นๆ เช่นการผ่าตัดต่อกระຈกซึ่งสามารถช่วยลภาวะงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลโยธธได้อย่างมาก การผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งเปิดให้ทุนแพทย์เรียนศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะในปี ๒๕๖๑ ซึ่งจะกลับมาปฏิบัติงานในปี ๒๕๖๕ ซึ่งในอนาคตจะสามารถพัฒนาระบบการบริการ CKD อย่างครบวงจรทั้งการส่งเสริมป้องกัน



รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๙๐

๓. กิจกรรมที่เยี่ยมห้อง เครือข่ายจังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายและในฐานะพี่ ได้กำหนดจัดกิจกรรมที่เยี่ยมห้อง โดยทีมสหวิชาชีพ ลงพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในปี ๒๕๖๑ แบ่งทีมเยี่ยมเป็น ๓ โซน รวมโรงพยาบาลชุมชนในโซนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาในเครือข่าย รับฟังประเด็นที่น้อง (โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) อายากบอกพี่ กิจกรรมนี้เป็น การเสริมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อการลดช่องว่างการพัฒนาในระบบบริการของเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยในปี ๒๕๖๑ มีประเด็นการลงเยี่ยมดังนี้

- การชี้แจง ประเด็นคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
- ประเด็นการพัฒนา CHILD HEALTH และ TB
- การสรุป SERVICE PLAN ตกเกณฑ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- การหารือประเด็นระบบส่งต่อ REFERAL SYSTEM (สูติกรรม อายุรกรรม)
- การพัฒนาเรื่อง PMQA และ HA
- การจัดตั้งและพัฒนาองค์กรแพทย์
- การประชาสัมพันธ์และการข่าว Social media



จากการลงพื้นที่ กิจกรรมที่เยี่ยมห้องพบข้อสรุปที่ต้องเร่งการพัฒนาในเครือข่ายระบบบริการจังหวัดยโสธรสรุป เป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ประเด็นปัญหาการควบคุมเบาหวานและความดัน มีการแลกเปลี่ยนปัจจัยในการควบคุม และมี อำเภอคำเขื่อนแก้วมีผลงาน ดีที่สุด และมีนวัตกรรม ๗ อรหันต์พิชิตเบาหวาน นวัตกรรมวิถีธรรมปรับ พฤติกรรม และการทำ SKT ซึ่งข้อสรุปของเวทีคือใน ปีงบประมาณ ๖๒ ใช้กระบวนการถอดบทเรียน ที่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว เพื่อหาต้นแบบแนวทางควบคุมเบาหวาน นอกจากนี้ การตรวจ HbA๑c จะได้ร่วมกัน ศึกษาข้อมูลต้นทุน เพื่อกำหนดแนวทางปี ๒๕๖๒ต่อไป

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๙๑

๒. การดำเนินงาน RDU ผลงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากการคิกผลงานเป็นแบบสะสมตั้งแต่ต้นปี ทุกเกณฑ์ จึงต้องให้สถานบริการทุกแห่งพัฒนางานนี้ตั้งแต่ต้นปี ซึ่งต้องเน้นที่ URI แผลสด โดย ปิงปประมาณ ๒๕๖๒ ๖๒ กำหนดให้มี “ เวทีคุยเรื่องการใช้จ่ายภาพจังหวัด ”

๓. ประเด็นระบบการให้ยา SK ซึ่งพบว่าข้อดีคือมีระบบการ Consult ภายในจังหวัดยโสธรที่ดี แต่ปัญหาพบว่ายังมีการรอคำตอบนานที่จะส่งต่อ ซึ่งจะมีการจัดเวทีพูดคุยเฉพาะอีกครั้งในเรื่องนี้

๔. ปัญหาการส่งต่อด้านสูติกรรม เนื่องจาก สูติ – นรีแพทย์ รพ.ยโสธร off service วันพุธ แต่ได้ทำแนวทางปฏิบัติให้ทุกอำเภอถือปฏิบัติ ๓ กรณี นอกเวลาแบ่งเป็นแนวทางดังนี้

กรณีที่ ๑ เคสที่มานอกเวลาราชการ หรือส่งต่อมาเพื่อรับการรักษาต่อ ที่สามารถดูแลเบื้องต้นโดยแพทย์ทั่วไป สามารถส่งรักษาตามstanding order หรือ guidelineได้เลย

กรณีที่ ๒ ภาวะที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แต่vital sign stable/ FHR ปกติ ให้แพทย์ใช้ทุนประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนทำการส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ สปส

กรณีที่ ๓ ภาวะฉุกเฉินที่ส่งผลต่อมารดาและทารก ต้องผ่าตัดด่วนใน ๓๐ นาที สามารถรายงานสูติแพทย์ที่ on call ในวันนั้นตามลำดับ





๑๙๒

๕. ปัญหาการขอใบส่งตัวซ้ำซ้อนทั้ง กรณีมีใบนัดจาก รพ.ยโสธร งานสิทธิบัตร รับทราบและชี้แจงให้แนวทางว่าใบส่งตัวใช้ได้ ๑ ปี และใช้ในกรณีอาการของโรคเดิม ถ้าต้องการรับบริการอื่นๆ ต้องมีใบใหม่ เช่น ทันตกรรม หรืออื่นๆ

๖. ระบบการส่งต่อภายในจ.ยโสธร ยังไม่ชัดเจน ทั้งโปรแกรม Thai COC ระบบการส่งต่อCase ศัลยกรรม ทั้ง Trauma , General Surgery ให้จัดทำแนวทางการ consult staff เพิ่มเติม เพื่อการเตรียมผู้ป่วยส่งต่อตามแนวทาง อีกทั้ง กรณี ผู้ป่วย on ET- Tube และเป็น CVT case และcase ฟอกไต เกิดความล่าช้าควรมีระบบ Pass ไปรพ.สปส. ซึ่งจะมีการจัดเวทีพูดคุยเฉพาะอีกครั้งในเรื่องนี้

๗. การสร้างเครือข่าย และ สานสัมพันธ์ องค์กรแพทย์ทุกอำเภอ ทุกคนเห็นด้วยอย่างยิ่ง

๘. การจัดระบบเฝ้าระวังการฆ่า และสถานการณ์เสี่ยง ให้ทุกอำเภอมีทีมตรวจสอบข่าวสารให้ทันการณ์ กรณีมีข่าวลอบ ความเสี่ยง ให้รายงานผู้บริหารทันที จังหวัดจะตอบโต้ และเป็นผู้ให้ข่าวแก่สื่อ เขต และกระทรวง

๙. ประเมินผลการจัดกิจกรรมพี่เยี่ยมน้อง พบว่า ทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความเห็นว่าดี เป็นกิจกรรมที่เกิดประโยชน์และเป็นกิจกรรมที่มีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการดี ได้สื่อสารสองทาง และเสนอให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ควรวางแผนออกเยี่ยมอีกปีละสองครั้ง





๑๙๓

๔. การพัฒนาระบบรูปแบบบริการ ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑๐ กิจกรรม โรงพยาบาลสามพี่น้อง

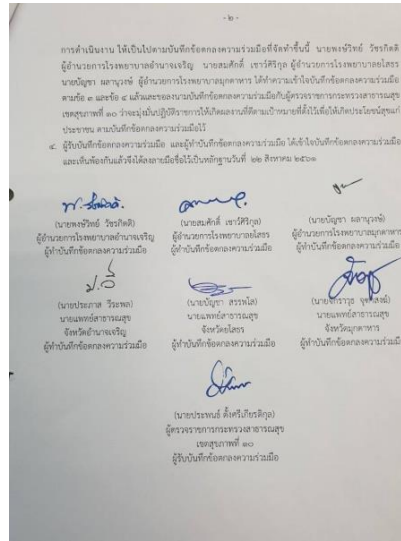
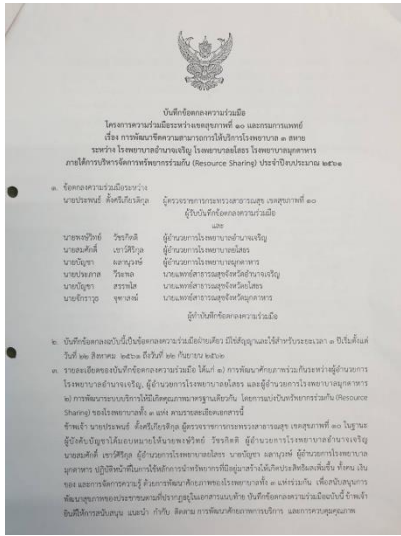
กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ และกรมการแพทย์ ซึ่งได้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือตามโครงการพัฒนาขีดความสามารถให้บริการโรงพยาบาล ๓ สหาย ระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลมุกดาหาร ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน (Resource Sharing) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยข้อตกลงนี้ ใช้เวลา ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ ถึง ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีข้อตกลงสำคัญ คือ

การพัฒนาศักยภาพร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง ๓ จังหวัด และการพัฒนาระบบบริการ เกิดคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน โดยการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน (Resource Sharing) ทั้ง ๓ จังหวัด โดยวันที่มีการบันทึกข้อตกลงร่วมกัน คือ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ โดยประธานในพิธีคือ นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในขณะนั้น ซึ่งรายละเอียดการบริการตามโครงการ ทั้งสามจังหวัดได้ประชุมร่วมกัน และจัดระบบบริการในงานต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร และวิชาการ ซึ่งผลการพัฒนาจะได้ติดตามและประเมินผล ต่อไป





๑๙๔



สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ในปี ๒๕๖๑ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรและทีมรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ได้ปรับกลยุทธ์และกลไกการทำงานเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA มีความก้าวหน้า เกิดผลที่เป็นรูปธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประชุมมอบนโยบายในที่ประชุม กวป. จำนวน ๑ ครั้ง และประชุมมอบนโยบายและชี้แจงตัวชี้วัดทุกตัวชี้วัดให้ระดับผู้ปฏิบัติ จำนวน ๑ ครั้ง และได้มอบหมายให้รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) กำกับ/ดูแล ให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการเป็นผู้รับผิดชอบหลักเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA มีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานรายหมวด ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดทำคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)



๑๙๕

๒. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งมอบหมายให้ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการขับเคลื่อนและให้ทีมผู้รับผิดชอบทั้งในระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้ารับการอบรม ที่ กพร.สป. เป็นผู้จัดที่กรุงเทพมหานคร ๑ ครั้ง ที่จังหวัดนครพนม ๑ ครั้ง

๓. ประชุมทบทวน ศึกษา วิเคราะห์และ ถอดบทเรียนจากองค์กรต้นแบบที่ดีในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตามเกณฑ์ PMQA

๔. ดำเนินการตามกระบวนการคุณภาพ ตามคณะทำงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และการจัดทำเอกสารตามเกณฑ์ PMQA

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการคณะทำงานคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับ คณะทำงานดำเนินการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) จังหวัดยโสธร ในส่วนหมวด ๖ และหมวด ๗ ในการขับเคลื่อนการยกระดับหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐

และในเดือน เมษายน ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้เข้าร่วมในการพัฒนาองค์กร เพื่อยกระดับหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ ของจังหวัดยโสธร โดยมีกิจกรรมดังนี้

๕.๑. จังหวัดยโสธร ได้มีคำสั่งแต่งตั้ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นคณะกรรมการกำกับดูแลและติดตามการดำเนินการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๔๙๖๖/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และเป็นประธานคณะทำงานหมวด ๖ และหมวด ๗ ตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๕๑๗๙/๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ ๔.๐ (PMQA ๔.๐) ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๑ ในการขับเคลื่อนการยกระดับหน่วยงานภาครัฐสู่ระบบราชการ ๔.๐ ซึ่งได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๑๙๖



๕.๒. โรงพยาบาลยโสธร ได้พัฒนาระบบบริการและสมัครเข้าร่วม มาตรฐานศูนย์ราชการ สะดวก(Government Easy Center : GECC)ประจำปี ๒๕๖๑ ผ่านการคัดกรองเบื้องต้นและได้รับการตรวจ ประเมินเมื่อวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑

๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ(PMQA) ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง

๗. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานรวมทุกระดับทั้ง ระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง



รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๑๙๗

ผลการดำเนินการตามมาตรการ

๑. จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรได้ครบถ้วน ตอบคำถามหมวด OP ๑๓ คำถาม
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๔๔.๔๔ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ
๒. ประเมินองค์กรด้วยตนเองเทียบกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๕๘ ภาค บังคับ ๒ หมวดและมีรายงานการประเมินตนเอง หมวด ๑ และ หมวด ๕
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล
๓. จัดทำแผนพัฒนาองค์กรของหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วนมีแผนพัฒนาองค์กร หมวด ๑ และ หมวด ๕
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล
๔. จัดทำตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวดที่ดำเนินการได้ครบถ้วน มีตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด ๗) หมวด ๑ บังคับ ๓ ตัว เลือก ๒ ตัว และ หมวด ๕ บังคับ ๓ ตัว เลือก ๒ ตัว
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล
๕. ดำเนินการประเมินผลตามตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์ในหมวด ๑ และหมวด ๕
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐
 - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล
๖. ดำเนินการครบ ระดับคะแนน ๑ - ๔
 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐



๑๘๘

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยายมู

จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. บุคลากรมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐตามเกณฑ์ PMQA ไม่เท่ากัน ทำให้การสื่อสาร ประสานงาน พัฒนางาน เป็นไปด้วยความล่าช้า

๒. ผู้รับผิดชอบงานเปลี่ยนบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่อง

๓. แม้จะดำเนินการเพียง ๒ หมวดในปี ๒๕๖๑ แต่เนื้อหาและแบบฟอร์มในการจัดทำค่อนข้างมากในระยะเวลาอันจำกัด และเป็นปีแรกในการรื้อฟื้นการดำเนินการตามหลักเกณฑ์ (PMQA) ทำให้บางครั้ง กระบวนการคุณภาพมีน้อย มุ่งเน้นเฉพาะเอกสารให้ทันเวลาเท่านั้น

สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โครงการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร

สถานการณ์

จากข้อมูลทั้งในระดับเขตสุขภาพ และในระดับจังหวัด พบว่าการตอบกลับ(Refer Back)การดูแลรักษา ยังไม่สัมพันธ์กับการส่งต่อ(Refer Out) แสดงถึงการใช้ประโยชน์จากระบบ Refer Link ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เท่าที่ควร และไม่มีงบประมาณในการดำเนินการตาม โครงการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร แต่ได้ผนวกเข้ากับงบประมาณโครงการอื่น ได้แก่ งบพัฒนาระบบ service Plan งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร ภาครัฐ (PMQA) เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๑ จำนวน ๑ วัน ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร

- เพื่อนำเสนอประเด็นปัญหาการพัฒนาระบบส่งต่อปีที่ผ่านมา

- การแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



๑๙๙

- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลโยธธ/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง (ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานIT/งานเวชระเบียน/งานดูแลต่อเนื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานดูแลต่อเนื่อง/ผู้แทน รพ.สต.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (งานพัฒนาระบบส่งต่อ/งานIT/งานEMS)

๒. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดโยธธ โดยแยกเป็น คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ คณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูล คณะทำงานพัฒนาการส่งต่อ

๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ ๒ จำนวน ๑ วัน ณ ห้องประชุมพญาเกษม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ

- เพื่อนำเสนอข้อมูลการส่งต่อตาม Referlink Data Center และระบบ nRefer

- เพื่อนำเสนอประเด็นการส่งต่อตาม CPG Service Plan รายสาขา

- เพื่อถาม-ตอบปัญหาการส่งต่อ

- กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลโยธธ/โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง(ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานIT/งานเวชระเบียน/งานดูแลต่อเนื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(ผู้รับผิดชอบงานส่งต่อ/งานดูแลต่อเนื่อง/ผู้แทน รพ.สต.) ประธาน/เลขานุการคณะกรรมการ Service Plan ทุกสาขา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(งานพัฒนาระบบส่งต่อ/งานIT/งานEMS/งานพอ.สว.)

จุดอ่อน/ปัญหา/อุปสรรค

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ งานพัฒนาคุณภาพระบบบริการการส่งต่อไม่ได้รับการอนุมัติโครงการ จึงทำให้การขับเคลื่อนการพัฒนาต้องนำไปผนวกกับบงอื่นๆเช่น งบพัฒนาระบบ service Plan งานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรภาครัฐ (PMQA) ฯลฯ ซึ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพระบบการส่งต่อทำได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ

๒. ระบบ Referlink เขต ๑๐ ไม่เสถียร ทำให้การเข้าใช้ระบบไม่ทันสถานการณ์ ซึ่งมีผลกระทบทำให้การใช้ข้อมูล Referlink Data Center และระบบ nRefer ยังไม่ได้เต็มที่และไม่เป็นปัจจุบัน รวมทั้ง หน่วยต่างๆไม่ลงข้อมูลให้ครบถ้วนทั้ง Refer Out(ส่งต่อผู้ป่วย) / Refer In(ลงรับผู้ป่วย) / Refer Back(ส่งกลับผู้ป่วย) และ Refer Receive(รับกลับผู้ป่วย) จากปัญหาการเข้าระบบ จากการขาดแคลนบุคลากรให้การลงข้อมูล จากการประสานงานที่ต่อเนื่อง

๓. CPG บางสาขา มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย หรือมีการเปลี่ยนแปลงแต่ขาดการแจ้งหน่วยที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ต้องปรับเปลี่ยนตามแพทย์ผู้ดูแลแต่ละ สาขา แต่ละโรงพยาบาล ทำให้มีผลกระทบต่อการส่งผู้ป่วยทั้ง Refer Out(ส่งต่อผู้ป่วย) / Refer In(ลงรับผู้ป่วย) / Refer Back(ส่งกลับผู้ป่วย) และ Refer Receive(รับกลับผู้ป่วย)



๒๐๐

สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๖๑

งานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีบทบาทภารกิจ ดังนี้

๑. ระบบข้อมูลและค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๒. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
๓. การพัฒนาชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดยโสธร การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรงเรียนสุขบัญญัติ

สรุปผลการดำเนินงานตามภารกิจ ดังนี้

๑. ระบบข้อมูลและค่าป่วยการ อสม.

ปัจจุบัน จำนวน อสม.จังหวัดยโสธร ทั้งสิ้น ๑๐,๗๔๗ 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 ๖๖ 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
กุดชุม	๑,๓๔๒	๒๐,๓๖๗	๑:๑๕.๑๘
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๗๘	๑๙,๔๖๗	๑:๑๕.๒๓
ป่าดิว	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 ณ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑



๒๐๑

การดำเนินงาน

๑. สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก และพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน และระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

จังหวัดยโสธร ได้รับสนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน เพื่อดำเนินงานตามบทบาท อสม.ในพื้นที่ และสรุปรายงานผลตามแบบ สสจ.๑ ใน www.thaiphc.net ทุกเดือน และพัฒนาระบบฐานข้อมูล อสม.ให้มีความแม่นยำ ทันสมัย และนำมาใช้ได้จริง และเพิ่มพูนทักษะการทำบัตร อสม.ให้ทุกสถานบริการ และเมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ มีการปรับเปลี่ยนบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม และการรับจ่ายเงินภาครัฐทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีการขึ้นทะเบียน อสม. ผ่านระบบสวัสดิการสังคมและการจ่ายค่าป่วยการในรูปแบบ e-payment

กลวิธีการดำเนินงานด้านข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน

๑. จัดประชุมชี้แจง การขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่ และการใช้ระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม e-payment และการใช้โปรแกรมthaiphc.net ในการทำบัตร อสม.

๒. การจัดประชุมชี้แจง VDO conference จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกรมบัญชีกลาง

๓. ชี้แจงการใช้ระบบสวัสดิการสังคม และชี้แจงแนวทางระเบียบการจ่ายค่าป่วยการ

๔. การติดตามการลงข้อมูล e-payment ในเว็บไซต์ <https://gowelfare.cgd.go.th> ในรูปแบบออนไลน์ผ่าน LINE กลุ่มสสม.



ผลการดำเนินงาน

๑. รพ.สต.ทุกแห่งมีการใช้ระบบสวัสดิการสังคม ในการขึ้นทะเบียน อสม.ใหม่ และการเบิกจ่ายค่าป่วยการผ่านระบบสวัสดิการสังคม e-payment มีการดำเนินการจ่ายมาแล้ว ๓ งวด ในรอบเดือน สิงหาคม กันยายน ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นงวดจ่าย ค่าป่วยการ เดือน กรกฎาคม สิงหาคม กันยายน ๒๕๖๑



๒. รพ.สต.ทุกแห่ง กคณุมัติเตรียมขอเบิกมาในทุกวันที่ ๒๕ - ๓ ของทุกเดือน และสสอ. กคณุมัติเตรียมขอเบิกมาที่ สสจ.ยโสธร ในทุกวันที่ ๓-๖ ของทุกเดือน และสสจ.ยโสธรดำเนินการตรวจสอบและกคณุมัติเตรียมขอเบิกไปที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ตารางที่ ๖๗ การเบิกจ่ายค่าป่วยการอสม.ในรอบเดือน สิงหาคม กันยายน ตุลาคม ประจำปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน โควต้า อสม. ที่รับค่าป่วยการ	จำนวนอสม.ที่เบิกจ่าย			หมายเหตุ
		สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	
เมือง	๒,๘๓๓	๒,๗๖๘	๒,๘๑๖	๒,๘๑๕	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
ทรายมูล	๖๑๗	๖๑๐	๖๑๔	๖๑๖	อสม.เสียชีวิตไม่สามารถจ่ายได้ (ตกเบิกได้)
กุดชุม	๑,๓๔๒	๑,๓๑๖	๑,๓๔๑	๑,๓๔๑	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๗๘	๑,๒๕๔	๑,๒๖๙	๑,๒๖๓	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
ป่าติ้ว	๗๐๕	๖๙๙	๗๐๓	๗๐๔	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
มหาชนะชัย	๑,๐๘๖	๑,๐๕๘	๑,๐๗๐	๑,๐๗๙	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
ค้อวัง	๕๒๕	๕๒๐	๕๒๑	๕๒๓	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
เลิงนกทา	๑,๗๕๖	๑๗๑๘	๑๗๔๗	๑๗๔๙	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
ไทยเจริญ	๖๐๕	๕๙๘	๖๐๕	๖๐๕	พบปัญหา ไม่พบบัญชีและข้อมูล อสม.ไม่ถูกต้อง
ภาพรวม	๑๐,๗๔๗	๑๐๕๔๑	๑๐๖๘๖	๑๐๖๙๕	

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. พบปัญหา อสม.นำสมุดบัญชีรุ่นเก่ามาในการบันทึกข้อมูลในฐาน พบว่า ระบบสวัสดิการสังคมจะทำให้มีผลต่อการโอนเงิน ในรูปแบบ e-paymant จำเป็นต้องแก้ไขข้อมูลใหม่จำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.ทำงานซับซ้อนมาก

๒. เนื่องจากเป็นระบบใหม่ และการเข้าถึงโปรแกรมเจ้าหน้าที่รพ.สต. ขาดการศึกษาคู่มือข้อมูลในการบันทึก ในระบบฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม ทำให้การเข้าถึงข้อมูลล่าช้า และเกิดข้อผิดพลาดขณะทำการเบิกจ่าย



๒๐๓

๒. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. จังหวัดยโสธร

กลวิธีการดำเนินงาน

๑. ชี้แจงหลักสูตร การพัฒนาศักยภาพ อสม.แก่ผู้รับผิดชอบงานและทีมวิทยากร
๒. สนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพ อสม. ๑๐ คน/ตำบล (อสม. นักจัดการสุขภาพกลุ่มวัย ๕ คน /อสม.วัยทำงาน ๓ คน / อสม.หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ๒ คน)
๓. สนับสนุนงบประมาณการ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.)
๔. เสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยเสริมสร้างแรงจูงใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. กิจกรรมคัดเลือก อสม.ดีเด่น จัดสรรธงสีปดาหัววัน อสม.แห่งชาติ จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพ อสม.

ตารางที่ ๖๘ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)ประจำปี ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน อสม.(คน)	ตำบล	อบรม อสม. นักจัดการสุขภาพ	อบรม อสม. วัยทำงาน	อบรม อสม. การดูแลผู้สูงอายุ	งบประมาณ ที่ได้รับจัดสรร
เมืองยโสธร	๒,๘๓๓	๑๗	๙๐	๕๔	๓๖	๘๒,๘๐๐
ทรายมูล	๖๑๗	๕	๒๕	๑๕	๑๐	๒๓,๐๐๐
กุฉินท	๑,๓๔๒	๙	๔๕	๒๗	๑๘	๔๑,๔๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๗๘	๑๓	๖๕	๓๙	๒๖	๕๙,๘๐๐
ป่าติ้ว	๗๐๕	๕	๒๕	๑๕	๑๐	๒๓,๐๐๐
มหาชนะชัย	๑,๐๘๖	๑๐	๕๐	๓๐	๒๐	๔๖,๐๐๐
ค้อวัง	๕๒๕	๔	๒๐	๑๒	๘	๑๘,๔๐๐
เลิงนกทา	๑,๗๕๖	๑๐	๕๐	๓๐	๒๐	๔๖,๐๐๐
ไทยเจริญ	๖๐๕	๕	๒๕	๑๕	๑๐	๒๓,๐๐๐
รวม	๑๐,๗๔๗	๗๘	๓๙๕	๒๓๗	๑๕๘	๓๖๓,๔๐๐



๒๐๔

ตารางที่ ๖๙ เป้าหมายการพัฒนาคุณภาพ อสม. แยกรายอำเภอ

อำเภอ	CKD ระยะที่ ๔ และ ๕	LTC	NCD	รวม	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร
เมืองยโสธร	๒๓๔	๓๘๒	๖๖๐	๑,๒๗๖	๒๓,๔๐๐
ทรายมูล	๑๐๑	๑๑๔	๑๖๕	๓๘๐	๑๐,๑๐๐
กุดชุม	๑๖๗	๑๖๒	๓๓๔	๖๖๓	๑๖,๗๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๖๒	๑๔๘	๓๒๔	๖๓๔	๑๖,๒๐๐
ป่าติ้ว	๔๗	๑๕๐	๑๗๓	๓๗๐	๔,๗๐๐
มหาชนะชัย	๑๑๑	๑๗๖	๒๔๓	๕๓๐	๑๑,๑๐๐
ค้อวัง	๙๐	๕๗	๑๒๓	๒๗๐	๙,๐๐๐
เลิงนกทา	๒๑๐	๑๑๔	๓๘๘	๗๑๒	๒๑,๐๐๐
ไทยเจริญ	๑๑๘	๘๐	๑๓๓	๓๓๑	๑๑,๘๐๐
รวม	๑,๒๔๐	๑,๓๘๓	๒,๕๔๓	๕,๑๖๖	๑๒๔,๐๐๐

๒. ผลการดำเนินงาน อสม.ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๑ สาขา และเข้าสู่กระบวนการคัดเลือก อสม. ดีเด่นระดับ เขต ภาค และระดับชาติ ผลการคัดเลือก ดังนี้

อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด จำนวน ๗ สาขา

สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

สาขาทันตสุขภาพ



๒๐๕

อสม.ดีเด่นระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓ สาขา ได้แก่

สาขาสุขภาพจิตชุมชน สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และ สาขานมแม่ อนามัยแม่และเด็ก นางวระรัช

อสม.ดีเด่นระดับภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑ สาขา

สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ



๓. การจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ปี ๒๕๖๑

ในปี ๒๕๖๑ รัฐบาลได้ กำหนดประเด็นในการรณรงค์เนื่องใน วัน อสม.แห่งชาติ คือ “ฉลาด อสม. ๔.๐ ร่วมชวนคนไทยสร้างสุขภาพดี เลิกสูบบุหรี่ ลดเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด” โดยทุกอำเภอได้ร่วมกันจัดงานวัน อสม.แห่งชาติ และจังหวัดได้จัดทีมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน เยี่ยมติดตามและสนับสนุนของขวัญให้อสม. เนื่องใน วัน อสม.แห่งชาติ





๓. การพัฒนาชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดยโสธร การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรงเรียนสุขบัญญัติ

การพัฒนาศักยภาพชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

ชมรม อสม.จังหวัดยโสธร มีกรรมการชมรม ประกอบด้วย ประธาน อสม. และกรรมการชมรม อสม. อำเภอละ ๒-๓ คน ปัจจุบันมีกรรมการชมรม จำนวน ๒๗ คน โดยมีนายกลม บุญเนตร เป็นประธานชมรม อสม.จังหวัดยโสธร ได้มีกระบวนการพัฒนา ดังนี้

๑) ประชุมกรรมการชมรม อสม. เดือนละ ๑ ครั้ง สัปดาห์แรกของเดือน

๒) ชมรม อสม. จังหวัดยโสธร สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพ โดยเครือข่ายชมรม อสม.จังหวัดยโสธร โดยสนับสนุนการบูรณาการพื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการทั้งหมด ๙ ตำบล ใน ๙ อำเภอ

๓) สนับสนุนการดำเนินงานชมรม อสม. รู้ทัน ลดเสียง ลดโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม





ผลการดำเนินงาน

๑. ชมรม อสม.อำเภอป่าต้ว ตัวแทนองค์กร ชมรม อสม. รู้ทัน ลดเสียง ลดโรค เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดีเด่น ระดับเขต ผลการประกวด รั้งรางวัล รองชนะเลิศอันดับ ๒ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชมรม อสม.รู้ทัน ลดเสียง ลดโรค ฯ

๒. พื้นที่ต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพ ทั้ง ๙ ตำบล มีการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ โดยมีการนำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด



การดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนส่งเสริมสุขบัญญัติแห่งชาติ

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.ทุ่งแต้	บ้านทุ่งแต้	โรงเรียนบ้านทุ่งแต้
๒	ทรายมูล	รพ.สต.โคกยาว	บ้านโคกยาว	โรงเรียนบ้านโคกยาว
๓	กุดชุม	รพ.สต.ห้วยงัว	บ้านห้วยงัว	โรงเรียนโนนยาง
๔	คำเขื่อนแก้ว	รพ.สต.โพนทัน	บ้านโพนทัน	โรงเรียนบ้านโพนทัน
๕	ป่าต้ว	รพ.สต.กระจาย	บ้านกระจาย	โรงเรียนบ้านกระจาย



ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต.	หมู่บ้าน	โรงเรียน
๖	มหาชนะชัย	รพ.สต.โพธิ์ศรี	บ้านโพธิ์ศรี	โรงเรียนบ้านม่วงอาจ โพธิ์ศรี
๗	ค้อวัง	รพ.สต.น้ำอ้อม	บ้านน้ำอ้อม	โรงเรียนบ้านน้ำอ้อม
๘	เลิงนกทา	รพ.สต.กุดแห่	บ้านกุดแห่	โรงเรียนกุดแห่
๙	ไทยเจริญ	รพ.สต.คำไผ่	บ้านคำไผ่	โรงเรียนบ้านคำไผ่



ซึ่งมีผลการดำเนินงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมี ผลการคัดเลือกหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดโรคฯ รองชนะเลิศอันดับที่ ๒ ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ บ้านสร้างแป้น ตำบลสงยาง อำเภอมหาชนะชัย อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.สงยาง อำเภอ มหาชนะชัย และโรงเรียนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ รองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ในระดับเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ คือโรงเรียนบ้านม่วง อาจ โพธิ์ศรี ตำบลม่วง อำเภอ มหาชนะชัย ในเขต รับผิดชอบของ รพ.สต.โพธิ์ศรี อำเภอ มหาชนะชัย



๒๐๙

สรุปผลการดำเนินงานจิตอาสา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชอนุสรณ์คำนึงถึง พระมหากษัตริย์คุณ ของพระบรมชนกนาถ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เป็นล้นเกล้าล้นกระหม่อมอย่างหาที่สุดมิได้ ได้ทรงเล็งเห็น และทรงรับรู้จากพระราชหฤทัยของพระองค์ถึงพลังแห่งคุณค่าของความรัก ความศรัทธา เทิดทูน และความจงรักภักดี ที่ปวงชนชาวไทยทุกหมู่เหล่า น้อมเกล้า น้อมกระหม่อมถวายแด่พระองค์ท่าน ซึ่งทรงประจักษ์ความต่อสายพระเนตรพระกรรมมาโดยตลอด ถึงพลังน้ำใจ พลังความรัก อันประเสริฐสุด นับตั้งแต่วันที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคตตราบจนทุกวันนี้ และเพื่อทรงสนองต่อความรัก และน้ำใจอันประเสริฐสุดของท่านทั้งหลาย สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จึงได้พระราชทานพระมหากษัตริย์คุณให้ประชาชนทุกภาคส่วน ได้มีส่วนร่วมถวายความอาลัยรัก น้อมส่งเสด็จพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และเพื่อเป็นการสานต่อพระราชดำริของโครงการจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ซึ่งเป็นโครงการทำความดีร่วมกับ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ได้ปฏิบัติภารกิจมาโดยตลอด เป็นที่ประจักษ์แก่สายตาของท่านทั้งหลายอยู่แล้วนั้น สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจึงได้พระราชทานพระราชนุญาต ให้จัดตั้ง “จิตอาสา เฉพาะกิจ งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ” ขึ้น เพื่อเป็นการรวมพลังความรัก อันมีค่า รวมพลังน้ำใจ ของปวงชนชาวไทยทุกหมู่เหล่าที่จะน้อมถวายแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ก่อนเสด็จสู่สวรรคาลัย

และต่อมา สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้หน่วยราชการในพระองค์ ๙๐๔ ร่วมกันจัดโครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ เพื่อเป็นการเฉลิมพระเกียรติและแสดงความสำนึกในพระมหากษัตริย์คุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ ๙ ที่ทรงประกอบพระราชกรณียกิจนานัปการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีความสมัครสมานสามัคคี มีความสุข และประเทศชาติมีความมั่นคงอย่างยั่งยืน โดยมีหน่วยงานราชการในพระองค์ ๙๐๔ เป็นผู้กำกับดูแลการทำงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชน และให้จัดตั้งศูนย์อำนวยการใหญ่โครงการ จิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ มีหน้าที่ควบคุม อำนวยการ และประสานการปฏิบัติ เพื่อให้การจัดกิจกรรมจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ เป็นไปอย่างต่อเนื่องถูกต้องตามพระราโชบายและสมพระเกียรติ ในระยะเริ่มแรก สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ได้มีพระราชปณิธานในการบำเพ็ญประโยชน์พื้นที่ชุมชนโดยรอบพระราชวังดุสิต เป็นการทำความ ดี ด้วยหัวใจถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร โดยหน่วยทหารมหาดเล็กราชวัลลภรักษาพระองค์ หน่วยทหารรักษาพระองค์ ข้าราชการบริพารในพระองค์ฯ ร่วมกับประชาชนจิตอาสา "เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ"



๒๑๐

การดำเนินงานจิตอาสาจังหวัดยโสธร ได้แยกออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ จิตอาสาเฉพาะกิจทางการแพทย์ช่วงงานงานพระราชพิธี ถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

ส่วนที่ ๒ จิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ

ส่วนที่ ๑ จิตอาสาเฉพาะกิจทางการแพทย์ช่วงงานงานพระราชพิธี ถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

จิตอาสาจังหวัดยโสธร ได้ลงทะเบียน เพื่อปฏิบัติงานในพิธีส่งเสด็จสู่สวรรคาลัย จำนวน ๒๓,๒๔๗ คน แบ่งเป็นจิตอาสาด้านการแพทย์ จำนวน ๒,๖๓๘ คน แยกเป็นรายอำเภอ ดังนี้

อำเภอ	จำนวนจิตอาสาเฉพาะกิจด้านการแพทย์
เมือง	๔๘๑
ทรายมูล	๑๖๙
กุตุชุม	๒๗๒
คำเขื่อนแก้ว	๓๓๙
ป่าดิว	๒๔๑
มหาชนะชัย	๑๖๗
ค้อวัง	๑๒๖
เลิงนกทา	๗๐๕
ไทยเจริญ	๑๓๘
รวม	๒,๖๓๘

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการจัดในการจัดงานพระราชพิธี ถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ดังนี้

๑) จัดประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย โรงพยาบาลยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร เทศบาล /มูลนิธิ และ ค่ายทหาร บดินทร์เดชา เพื่อเตรียมความพร้อมระบบการดูแลประชาชน



๒๑๑

๒) จัดอบรมจิตอาสาด้านการแพทย์ ครอบคลุมอำเภอ โดยมีหลักสูตรพื้นฐานคือ ด้านร่างกาย ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยเหลือคนเป็นลมจากสาเหตุต่างๆ และการช่วยเหลือผู้ไม่หายใจและไม่มีชีพจร

ด้านจิตใจ ได้แก่ แนวทางการดูแลจิตใจประชาชน โดยมีสื่อโรแกน ๓ ส คือ สอดส่อง มองหา ใส่ใจ รั้ง ฟัง และส่งต่อ

๓) แจกคู่มือปฐมพยาบาลสำหรับประชาชน ฉบับจิตอาสาด้านการแพทย์ จัดทำขึ้นโดยเฉพาะจังหวัด ยโสธร เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับจิตอาสาโดยเฉพาะ

๔) จัดทำกลุ่มไลน์ Group Line App ชื่อ จิตอาสาการแพทย์ ยส. เพื่อเป็นเครื่องมือกลางในการสื่อสารระหว่างจิตอาสาและทีมพี่เลี้ยง และเพื่อสอบถามข้อสงสัยต่างๆในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ซึ่งได้รับความสนใจมีสมาชิกกว่าสามร้อยคนในกลุ่มไลน์นี้





ด้านการปฏิบัติงานของจิตอาสา

ทุกอำเภอ ได้แบ่งทีมจิตอาสา ออกร่วมช่วยเหลือประชาชนและให้บริการตามจุดบริการของหน่วยบริการการแพทย์ปฐมพยาบาลตามที่แต่ละอำเภอกำหนด ซึ่งจิตอาสาสามารถช่วยดูแลประชาชน และช่วยเหลือจุดบริการด้านการแพทย์ได้อย่างดี โดยรวมมีดังนี้

๑. การช่วยเหลือคัดกรองประชาชนที่เข้าสู่บริเวณพืธี โดยเฉพาะจุดอำเภอเมือง มีการวัดไข้ ทีดสติ๊กเกอร์เพื่อคัดกรอง และตรวจนับประชาชนที่มาร่วมงาน ณ จุดทางเข้า
๒. การดูแลช่วยเหลือผู้ต้องการความช่วยเหลือนั่งรถเข็น กางร่ม
๓. การช่วยเหลือแจกยาตามแอมโมเนียแก่ประชาชน
๔. การช่วยเหลือสอดส่องประชาชน และสอบถามอาการผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจมีหลายรายที่ร้องไห้มา จิตอาสาช่วยเหลือปลอบปะโลม และอยู่เป็นเพื่อน
๕. การช่วยเหลือประชาชนที่เป็นลม ณ ทุกจุดทั่วบริเวณพืธี ซึ่งจิตอาสาสังเกตได้ดีและเข้าช่วยได้ดี
๖. การให้การช่วยเหลือทีมเจ้าหน้าที่ ณ จุดบริการร่วมกับทีมการแพทย์ เพื่อบริการประชาชนตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น สังเกตอาการประชาชนที่มารับบริการ รายงานเจ้าหน้าที่ในรายผิดปกติ เช่น บางรายหายใจเร็ว บางราย ปวดท้องมาก ซึ่งจิตอาสาจะเฝ้าอาการอย่างใกล้ชิด
๗. การช่วยเหลือสอดส่องประชาชน และสอบถามอาการผิดปกติทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ โดยทีมนี้จะทำหน้าที่สอดส่องดูประชาชนตั้งแต่เดินเข้ามา เมื่อพบว่ามีอาการน่าจะผิดปกติก็จะรายงาน ทีมเจ้าหน้าที่เพื่อพิจารณาช่วยเหลือ ซึ่งจิตอาสาทำได้ดีมาก



๒๑๓

การให้บริการร่วมกับทีมการแพทย์

จังหวัดยโสธร ได้รับรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร จากทุกอำเภอ

๑. อาการผิดปกติ ๒๕๙ ราย
๒. การปฐมพยาบาล ๒๗,๑๘๑ ราย
๓. ตรวจโรคและรักษา ๕๗๔ ราย โดยส่วนใหญ่ ปวด/เวียนศีรษะ เหนื่อยอ่อนเพลีย ทางเดินอาหาร และปรึกษาปัญหาสุขภาพ
๔. นำส่ง รพ. ๑๑ ราย
๕. MCATT ๑๙ ราย ทุกรายได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต



ส่วนราชการ พ่อค้า และประชาชนจังหวัดยโสธร ได้ร่วมใจกันน้อมส่งเสด็จในการจัดงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เพื่อปฏิบัติงานในพิธีส่งเสด็จสู่สวรรคาลัย ได้อย่างสมพระเกียรติและเป็นการแสดงออกถึงความจงรักภักดี ความรักความสามัคคี ของประชาชนชาวไทยยิ่งนัก และเป็นก้าวที่สำคัญในการดำเนินงานจิตอาสาสมาจนถึงปัจจุบัน



๒๑๔

ส่วนที่ ๒ จิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ

รัฐบาลได้กำหนดจัดพิธีบำเพ็ญกุศลและกิจกรรมน้อมรำลึกเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ และวันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว วันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ ในห้วงระหว่างวันที่ ๑๒ – ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยกำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) จัดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ภายใต้ชื่อ “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ในช่วงวันที่ ๑๒ – ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑ โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการพัฒนาแหล่งน้ำที่เน่าเสีย/บริเวณที่มีน้ำขัง การกำจัดขยะ หรือภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ๒) จัดให้มีพิธีเปิดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ระดับจังหวัดในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ และ ๓) จัดกิจกรรมปลูกป่า/ปลูกต้นไม้ ภายใต้ชื่อ “จิตอาสาพัฒนา ปลูกและบำรุงรักษาต้นไม้เนื่องในวันรักต้นไม้ประจำปีของชาติ” ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งเป็นวันคล้ายวันพระราชสมภพของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ผลการดำเนินงาน

๑) จัดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ภายใต้ชื่อ “จิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” ในช่วงวันที่ ๑๒ – ๒๓ ตุลาคม ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำแผนการดำเนินกิจกรรม วันละอย่างน้อย ๑ หมู่บ้าน โดยให้กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ส่งรายงานตามระบบ และให้ทุก รพ.สต.ส่งข่าวกิจกรรม มาทางช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์ “สสม.ยโสธร” โดยทุก รพ.สต.ส่งข่าวกิจกรรม





๒๑๕

๒) จัดให้มีพิธีเปิดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ระดับจังหวัดในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ สวนสาธารณะบึงน้อย บึงใหญ่ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร นายนิกร สุขใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นำจิตอาสา ข้าราชการ ประชาชน จำนวน ๙๒๙ คน จัดพิธีเปิดกิจกรรมจิตอาสา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ตามแนวพระราชดำริสมเด็จพระมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ที่พระราชทานโครงการจิตอาสา ด้วยทรงมุ่งหวังให้พสกนิกรทุกหมู่เหล่ามีความสมัครสมานสามัคคี ร่วมมือร่วมใจประกอบกิจกรรมสาธารณะ และในวันนี้ จิตอาสา ยโสธร ได้แสดงความจงรักภักดีและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณเนื่องในวันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร และพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จิตอาสา ยโสธร ได้พัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในเขตเทศบาลเมืองยโสธร หลังจากนั้นได้ร่วมถวายภัตตาหารเพล แก่พระภิกษุ สามเณร จำนวน ๓๕๐ รูป ณ วัดสิงห์ท่า นับเป็นพลังแห่งความจงรักภักดี และ สร้างความสมัครสมานสามัคคีแก่ประชาชนยิ่งนัก



ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อพัฒนางานจิตอาสา ให้ทุกหน่วยงานมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน เพื่อประสานงานข้อมูล และเป็นเครือข่ายในการพัฒนางานต่อไป
๒. ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนางานจิตอาสา ในปี ๒๕๖๒
๓. พัฒนาระบบรายงานจิตอาสา



๒๑๖

สรุปผลการดำเนินงาน
การบริจาคโลหิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนกาชาด (ครั้ง)	เฉพาะกิจ (ครั้ง)	ใน รพ.ยโสธร (จำนวน)	ผู้สมัคร (จำนวน)	บริจาคได้ (ราย)	โลหิตที่ได้ (ยูนิต)	จำนวนโลหิต (ซีซี)
๖๐	๑๘	๑๐	๑๒,๓๐๑	๑๐,๘๖๑	๑๐,๘๔๙	๔,๓๓๙,๖๐๐

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- มีการปรับ/เปลี่ยนแปลงบ่อยๆ เพราะในการจัดทำแผนบริจาคฯที่โรงเรียน ส่วนใหญ่จะตรงกับนักเรียนกำลังสอบหรือเป็นช่วงปิดภาคเรียน
- ขาดการประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิต ทำให้ผู้ที่ประสงค์จะบริจาคโลหิตขาดคุณสมบัติ หรือขาดความพร้อมในการบริจาคโลหิตให้มีคุณภาพ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการชักประวัติและคัดกรอง และพยาบาลที่รับผิดชอบในส่วน ของ หน่วยปฐมพยาบาลออกปฏิบัติงานล่าช้า ไม่ตรงเวลา และมีบางพื้นที่เจ้าหน้าที่ชักประวัติกลับไปก่อน
- บางพื้นที่ เช่น โรงเรียน /วิทยาลัย ผู้บริหารไม่ทราบว่ามีมารับบริจาคโลหิต ทำให้นักเรียน/นักศึกษาไม่มีการเตรียมความพร้อมในการบริจาค ฯ

สรุปผลการให้บริการหน่วยปฐมพยาบาล ปี ๒๕๖๑

งานรัฐพิธี/วันสำคัญ (ครั้ง)	กิจกรรมจังหวัด/หน่วยงาน (ครั้ง)	กิจกรรมอื่นๆ	รวม (ครั้ง)
๑๙	๑๐	๕	๓๔

ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- การประสานงาน/หนังสือขอความอนุเคราะห์จากจังหวัด หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ขอหน่วยปฐมพยาบาล ส่วนใหญ่จะประสานหรือส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ล่าช้า จึงทำให้เกิดปัญหาในการขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานย่อยช้าตามไปด้วย บางครั้งเกิดความล่าช้าหรือเกิดปัญหาในการขอรับการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ออกปฏิบัติงาน
- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ออกปฏิบัติงานล่าช้า ทำให้การบริการมีปัญหา



๒๑๗

สรุปผลการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ มีบทบาทเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ อันดีต่อบุคลากรภายในและบุคลากรภายนอก เสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์กิจกรรม โครงการต่างๆ ขององค์กรสู่สาธารณชน และเฝ้าระวังข่าวที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในระดับจังหวัด (สื่อทีวี วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ โซเชียลมีเดีย สื่อ ท้องถิ่น) โดยมีขอบเขตงาน ด้านการเฝ้าระวังด้านการข่าว ด้านการตอบโต้ข่าวที่มีความเสี่ยง และงานการ ข่าวภาวะปกติ ในส่วนจังหวัดยโสธร มีการส่งข่าว one page ข่าวของแต่ละหน่วยงาน เข้าในช่องทาง www.yasothonpoc.com เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยงาน

การดำเนินงาน

๑. ประชุมเครือข่ายประชาสัมพันธ์ ทั้งเครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่าย อสม. และเครือข่ายกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทและภารกิจของการประชาสัมพันธ์





๒๑๘

ข้อตกลงในการส่งข่าว รายงานข่าว One Page

- กลุ่ม รพ.สต. ส่งทาง line สสม.ยโสธร สัปดาห์ละ ๑ ข่าว(เดือนละ ๔ ข่าว)
- กลุ่ม สสอ./รพช./กลุ่มงาน ส่งใน line PR ยโสธร (เดือนละ ๑๐ ข่าว)
- ข่าวจิตอาสา (ให้ทุกหน่วยงานที่มีกิจกรรมจิตอาสาทางการแพทย์ ส่งข่าว/ภาพ ให้ สสจ.ทางไลน์ เพื่อ จังหวัดจัดทำข่าว One Page ส่งจิตอาสาส่วนกลาง

๒. สร้างกลุ่ม line และช่องทางในการสื่อสารทางโซเชียล โดยมีช่องทางการสื่อสาร ใน line สสม.ยโสธร , PR จังหวัด ,พขอ.

๓. ติดตามการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

๑. ระบบการเฝ้าระวังด้านการข่าว

- เกิดเครือข่ายสื่อสารด้านการข่าวและประชาสัมพันธ์ มีคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอมีการประชุมคณะกรรมการ เพื่อ กำหนดเป้าหมาย/ช่องทาง/ระบบการเฝ้าระวังข่าว
- การตอบโต้ข่าวที่มีความเสี่ยง ไม่มีข่าวลอบ จากการเฝ้าระวังของเครือข่ายด้านการข่าวฯ ส่วนมากเป็นประเด็นการควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อ (ระบบการเฝ้าระวัง สอบสวน รายงานข่าวภายใน)
- ข่าวเสี่ยง ๑ ข่าว กระทบต่อภาพลักษณ์ ด้านน่าเชื่อถือ ในฐานะองค์กรที่มีความมั่นคง และปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (โรงพยาบาลยโสธร ติดตั้งกล้องเพิ่มความระมัดระวัง)





๒๑๙

๒. ผลการส่งข่าวเข้าใน www.yasothonpoc.com (ตั้งแต่เดือนเมษายน ๖๑-กันยายน ๖๑)

เดือน	จำนวนข่าว
เมษายน ๒๕๖๑	๑๐
พฤษภาคม ๒๕๖๑	๕
มิถุนายน ๒๕๖๑	๓๒
กรกฎาคม ๒๕๖๑	๓๘
สิงหาคม ๒๕๖๑	๑๘๔
กันยายน ๒๕๖๑	๒๔๓

ผลการส่งข่าวแยกรายหน่วยงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๗๐ สรุปผลการส่งข่าวแยกตามกลุ่มงาน ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ๖๑-กันยายน ๖๑

กลุ่มงาน	กค.	สค.	กย.	รวม
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	๐	๔	๐	๔
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๒	๔	๔	๑๐
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	๑๓	๕	๗	๒๕
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๘	๓	๑๓	๒๔
กลุ่มงานนิติการ	๐	๐	๐	๐
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๔	๒	๒	๘
กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๑	๑	๑	๓
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	๑๙	๑๒	๓๗	๖๘
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑	๒	๘	๑๑
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๒	๑	๘	๑๑
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๕	๔	๒	๑๑
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๗	๒	๙	๑๘
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก	๐	๐	๐	๐
รวม	๖๒	๔๐	๙๑	๑๙๓

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ)



๒๒๐

จากตาราง ผลการส่งข่าว ONE PAGE เข้าสู่ระบบศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดยโสธร ระบบการรายงานและติดตามสถานการณ์ จังหวัดยโสธร www.yasothonpoc.com กลุ่มงานที่ส่งข่าวมากที่สุด คือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จำนวน ๖๘ ข่าว รองลงมาคือกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน ๒๕ ข่าว และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน ๒๔ ข่าว

อำเภอ	กค.			สค.			กย.			รวม
	รพ	สสอ	รพ.สต	รพ	สสอ	รพ.สต	รพ.	สสอ	รพ.สต.	
เมือง	๑๑	๐	๐	๗	๐	๑๒	๔	๐	๓๐	๖๔
ทรายมูล	๐	๐	๐	๕	๐	๓	๙	๑	๒๑	๓๙
กุศชุม	๐	๐	๐	๒	๑	๗	๐	๐	๘	๑๘
คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐	๑	๑	๓	๑	๔	๑๓	๒๓
ป่าดิว	๐	๐	๐	๔	๔	๑๓	๒	๐	๑๘	๔๑
มหาชนะชัย	๐	๐	๐	๐	๓	๖	๐	๔	๑๕	๒๘
ค้อวัง	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๔	๗
เลิงนกทา	๐	๐	๐	๓	๒	๑๕	๘	๓	๑๓	๔๔
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๔	๐	๐	๖
รวม	๑๑	๐	๐	๒๔	๑๒	๖๐	๒๘	๑๓	๑๒๒	๒๗๐

จากตาราง ผลการส่งข่าว ONE PAGE เข้าสู่ระบบศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดยโสธร ระบบการรายงานและติดตามสถานการณ์ จังหวัดยโสธร www.yasothonpoc.com อำเภอ ที่ส่งข่าวมากที่สุด คือ อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๖๔ ข่าว รองลงมาคือ อำเภอเลิงนกทา จำนวน ๔๔ ข่าว และอำเภอป่าดิว จำนวน ๔๑ ข่าว



ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการสื่อสาร การจัดทำข่าว การเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านการสื่อสาร
๒. สัมมนาสื่อมวลชน และเครือข่ายสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจและสัมพันธ์ภาพในการทำงานร่วมกัน
๓. พัฒนา Website ให้มีความทันสมัย เป็นปัจจุบันและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ และประชาชนให้มากยิ่งขึ้น



๒๒๒

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



๒๒๕

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑. Promotion & Prevention Excellence

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดที่

ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๐-๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔

สถานการณ์

ฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ผอม เตี้ย) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ รวมทั้งส่งผลต่อการเรียนของนักเรียน เด็กไทยเริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ พบว่าเด็กอายุ ๑๘ เดือน ฟันผุ ร้อยละ ๒.๒ เด็กอายุ ๓ ปี ฟันผุร้อยละ ๔๗.๘ และเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันผุ ร้อยละ ๕๒.๒ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ ๑.๖ ซี่/คน และจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มและขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กนักเรียนบริโภคน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๙ บริโภคน้ำอัดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๓ เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคน้ำอัดลม ๑.๕ ครั้ง/วัน เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคขนมกรุบกรอบ ๑.๙ ครั้ง/วัน จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุคือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลและไม่ทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการดำเนินงาน

๑. การขับเคลื่อนนโยบาย

๑.๑ จัดทำนโยบายและมาตรการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ประถมศึกษา ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดยโสธร เพื่อให้การดำเนินงานเกิดเป็นรูปธรรม เช่น

๑.๑.๑ การลดการบริโภคน้ำหวานในเด็ก ได้แก่ การรณรงค์ไม่กินหวานในโรงเรียน การจัดการด้านอาหารที่ได้มาตรฐานในโรงเรียน การควบคุมปริมาณน้ำตาลในขนม อาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ มินิโบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ” การบริโภคนมรสจืด

๑.๑.๒ การจัดการให้เด็กมีพฤติกรรมอนามัยในช่องปากที่ดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ได้แก่ การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันทั้งที่โรงเรียน และจัดสถานที่แปรงฟันให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ การรณรงค์การแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

๑.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้แต่ละ CUP ทำแผนแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และดำเนินการแก้ไขปัญหา

๑.๓ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยมีการประชุมวิชาการทันตบุคลากร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ๓ ครั้ง/ปี



๒๒๖

๑.๔ สํารวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มาอายุ (๑๘ เดือน ,๓ ปี,๗ ปี, ๑๒ ปี,๖๐-๗๔ ปี) ระดับCUP และระดับจังหวัด ปีละ ๑ ครั้ง

๑.๕ ทุก CUP จัดทำแผนหมุนเวียนทันตบุคลากรออกไปปฏิบัติงานในรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล เพื่อให้บริการทางทันตกรรมส่งเสริม ป้องกัน และรักษาในทุกกลุ่มาวัยทั้ง ๑๔ กิจกรรม

๒.การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพช่องปาก

๒.๑ กลุ่มาเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๑.๑ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปากและผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

๒.๑.๒ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วารินิช ทุก ๖ เดือน

๒.๑.๓ เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

๒.๑.๔ ศพด. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และมีสถานที่แปรงฟันที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ

๒.๒ กลุ่มาเด็กวัยเรียน

๒.๒.๑ โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และมีสถานที่แปรงฟันที่พอเพียง

๒.๒.๒ การจัดบริการทันตกรรมป้องกัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก การเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ และ ๒ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และ ๖ ในฟันที่มีหลุมร่องลึก การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ โดยให้บริการเทอมละ ๑ ครั้ง

๒.๒.๓ ให้บริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ อดฟัน ขุดหินปูน ถอนฟัน โดยให้บริการเทอมละ ๑ ครั้ง

๓.การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๓.๑ ประชุมพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๓ ครั้ง/ปี

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

๓.๓ ทุก CUP ลงข้อมูลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มาวัยในโปรแกรมสำรวจ ระดับอำเภอ และในระดับจังหวัด ส่งข้อมูลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มาวัย (ท๐๒) ให้สำนักทันตสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

จากการจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มาวัยเรียน โดยให้บริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผลการดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดยโสธร พบว่า เด็กกลุ่มาอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ ร้อยละ ๘๔.๓๑ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกอำเภอ ดังตาราง



ตารางที่ ๗๑ จำนวนและร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๘๒๕	๗๓๔	๘๘.๙๗
ทรายมูล	๑๐๘	๙๗	๘๙.๘๑
กุดชุม	๓๙๙	๓๓๗	๘๔.๔๖
คำเขื่อนแก้ว	๓๖๙	๓๐๕	๘๒.๖๖
ป่าดิว	๑๘๐	๑๔๘	๘๒.๒๒
มหาชนะชัย	๓๔๒	๒๙๔	๘๕.๙๖
ค้อวัง	๑๖๖	๑๐๗	๖๔.๔๖
เลิงนกทา	๖๘๗	๖๑๒	๘๙.๐๘
ไทยเจริญ	๒๘๒	๑๙๗	๖๙.๘๖
รวม	๓,๓๕๘	๒,๘๓๑	๘๔.๓๑

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๒. Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของรพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๒. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๕

สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มี รพ.สต./ศสม.ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง โดยเป็น รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๔ ของรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพในหน่วยงานระดับปฐมภูมิของจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีเป้าหมาย รพ.สต./ศสม.ที่มีคุณภาพทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง พบว่า มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.ที่มีคุณภาพ จำนวน ๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ปี ๒๕๕๗, ปี ๒๕๕๘ ปี ๒๕๕๙ และปี ๒๕๖๐ มีค่าร้อยละ ๑๔.๗๕, ๑๘.๑๓, ๒๗.๘๒ และ ๓๓.๒๔ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ด้านอัตรากำลังคน จังหวัดยโสธรมีทันตแพทย์ทั้งหมด ๔๕ คน เป็นทันตแพทย์รพศ./รพท. ๑๕ คน ทันตแพทย์รพช. ๒๘ คน ทันตแพทย์สสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑๑,๙๙๐ (สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรระดับประเทศ คือ ๑ : ๕,๑๖๙ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) จะเห็นได้ว่าจังหวัดยโสธรมีอัตรากำลังทันตแพทย์ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ในส่วนทันตภิบาล พบว่า มีทันตภิบาลทั้งหมด ๗๗ คน เป็นทันตภิบาลในรพศ./รพท./รพช. ๑๗ คน ทันตภิบาลรพ.สต./ศสม. ๕๗ คน ทันตภิบาลสสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๗,๐๐๗ (มาตรฐาน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๘,๐๐๐ สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรประเทศ ๑ : ๙,๘๔๘ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) มีผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ. จำนวน ๔๐ คน มีผู้ช่วยงาน



๒๒๘

ทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๓๖ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๐.๖๓ (มาตรฐาน สัดส่วน ทันตภิบาลต่อผู้ช่วย ทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๑)

การขยายโอกาสให้ผู้ป่วยโรคในช่องปากของจังหวัดยโสธร สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๑ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคฟันน้ำนมในเด็กปฐมวัย และขยายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใน รพ.สต.ให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และรักษาโรคในช่องปาก รวมทั้งได้รับบริการที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการร่วมมือด้านวิชาการ และด้านบริการทั้งในเชิงรุก บูรณาการและเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ.สต. รพช. และ รพท./รพศ. อย่างไรก็ตามใน สถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กระบวนการดำเนินงาน ตาม ๖ Building Blocks

๑. ระบบบริการ (Health Service Delivery)

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันรักษาทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

๑.๒ พัฒนาเครือข่ายการให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพในรพ.สต. จย.ยโสธร

- จัดทีมทันตบุคลากรออกหมุนเวียนกันให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม
- จัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.
- มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เช่น กำลังคน วัสดุทันตกรรม

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

๑.๔ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลยโสธรและ รพช.

- จัดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษ (Fast track) สำหรับผู้สูงอายุ, พระภิกษุ
- จัดบริการทันตกรรมฉุกเฉินรักษาคลองรากฟัน เพื่อบรรเทาอาการในเบื้องต้นสำหรับคนไข้ รักษา รากฟันก่อนนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทาง

- จัดระบบ Case manager เพื่อเตรียมช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งก่อนที่จะได้รับการฉายแสง และผู้ป่วยที่ต้องการใส่ฟันเทียม โดยให้ทันตแพทย์ที่พบผู้ป่วยที่มา Walk in นัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมทั้งในและนอกจังหวัด

๑.๕ มีการเชื่อมโยงงานทันตสาธารณสุขสู่ชุมชน (DHS)

- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมใน รพ.สต. และ ศสม.
- ทันตแพทย์ร่วมอยู่ในทีมหมอครอบครัวของแต่ละอำเภอ FCT โดยการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในกลุ่มอายุ ๑ ปีครึ่ง - ๓ ปี

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

- พัฒนาหลักสูตร/จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์ และทันตภิบาลในหลักสูตรเวชศาสตร์ ครอบครัวด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อรองรับระบบการบริหารจัดการ primary care cluster และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.



๒๒๙

- พัฒนาศักยภาพทันตภิบาลใน รพ.สต. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับ
ตำบล

- อบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ของทันตแพทย์ เรื่องทันตกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ เวช
ศาสตร์ช่องปาก การรักษารากฟันกรามแท้ (endo molar) เพื่อให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้บริการรักษา
ทันตกรรมเฉพาะทางในรายที่ไม่ซับซ้อนเพื่อลดการส่งต่อ ทำให้คนไข้ไม่ต้องไปเข้าคิวเฉพาะทางที่โรงพยาบาล
โยธธร

- อบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้แก่ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ ในเรื่องการควบคุม
การติดเชื้อ (IC) ฝึกอบรมทักษะการช่วยข้างแก้อื้อของผู้ช่วยทันตกรรม

- ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางของทันตแพทย์ในสาขาขาดแคลน ได้แก่ เวชศาสตร์ช่องปาก,
การรักษารากฟัน, ปรีทันตวิทยา

๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพช่องปากและการแก้ไขปัญหาระดับ
พื้นที่

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
- อำเภोजัดทำแผนงบประมาณ, 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 จังหวัดมีการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานทันตสาธารณสุขและออกนิเทศติดตามการ
ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งในโรงพยาบาลชุมชนและรพ.สต. โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ
เครือข่ายทันตกรรม จังหวัดโยธธร (DENTAL NETWORK QUALITY AUDIT : DNA) ซึ่งจะมีการใช้เกณฑ์
พัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ ของสำนักบริหารการสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และใช้แนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรมของทันตแพทย์
สภา (Thai Dental Safety Goal & Guidelines ๒๐๑๕) ในการประเมิน
ผลการดำเนินงาน



ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ พบว่า รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ องค์กรประกอบที่ ๑ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม จำนวน ๙๓ แห่ง องค์กรประกอบที่ ๒ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรร้อยละ ๒๐ จำนวน ๑๐๙ แห่ง และมีรพ.สต./ศสม.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ องค์กรประกอบ จำนวน ๙๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๑๗ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดทุกอำเภอ ดังตารางที่ ๒ และอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่เฉลี่ยร้อยละ ๓๓.๓๔ ดังตารางที่ ๗๒

ตารางที่ ๗๒ 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 ปชก.)	ผ่านทั้ง ๒ เกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๓	๑๘	๒๒	๑๘	๗๘.๒๖
ทรายมูล	๑๐	๙	๙	๙	๙๐
กุฉินชัย	๑๔	๑๑	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑๓	๑๕	๑๓	๘๑.๒๕
ป่าติ้ว	๗	๕	๖	๕	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๑๒	๑๔	๑๒	๗๕
ค้อวัง	๖	๔	๖	๔	๖๖.๖๗
เลิงนกทา	๑๘	๑๕	๑๗	๑๕	๘๓.๓๓
ไทยเจริญ	๖	๖	๖	๖	๑๐๐
รวม	๑๑๖	๙๓	๑๐๙	๙๓	๘๐.๑๗

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๗๓ อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ \geq ร้อยละ ๓๕

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๐๐,๐๗๓	๓๕,๕๘๔	๓๕.๕๖
ทรายมูล	๒๐,๑๖๐	๖,๔๗๕	๓๒.๑๒
กุฉินชัย	๔๒,๙๙๕	๑๓,๕๘๗	๓๑.๖
คำเขื่อนแก้ว	๔๖,๕๓๑	๑๖,๕๑๖	๓๕.๔๙
ป่าติ้ว	๒๗,๗๐๕	๗,๓๗๗	๒๖.๖๓
มหาชนะชัย	๓๘,๖๒๘	๑๒,๗๗๐	๓๓.๐๖
ค้อวัง	๑๖,๓๖๒	๕,๘๗๔	๓๕.๙

**ตารางที่ ๗๓** อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ \geq ร้อยละ ๓๕ (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เลิงนกทา	๗๐,๒๓๙	๒๒,๒๔๘	๓๑.๖๗
ไทยเจริญ	๒๓,๐๑๙	๘,๑๖๓	๓๕.๔๖
รวม	๓๘๕,๗๑๒	๑๒๘,๕๙๔	๓๓.๓๔

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

๑. จังหวัดยโสธร ขาดอัตรากำลังทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในรพ.สต.ยังไม่ครบทุกแห่ง (รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง มีทันตภิบาล ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๔) ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม จึงมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทีมทันตบุคลากรออกหมอมเวียนให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และมีแผนระยะยาวในการเพิ่มการผลิตทันตภิบาล โดยประสานความร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพและ วสส.อุบลราชธานี ซึ่งจะมีทันตภิบาลจบมาปฏิบัติงานที่จ.ยโสธร ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ คน ปี ๒๕๖๔ 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 ๒๕๖๑

เป้าหมายฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเป้าหมาย จำนวน ๓๐๐ ราย ผลงานในภาพรวมทั้งจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานได้ ๓๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๑.๓๓ ซึ่งมีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลงานแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๗๔ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ยโสธร	๔๕	๖๓	๑๔๐
รพ.ทรายมูล	๒๕	๒๕	๑๐๐
รพ.กุดชุม	๓๕	๓๖	๑๐๒.๘๖
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๐	๔๐	๑๐๐

**ตารางที่ ๗๔** ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ (ต่อ)

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ป่าติ้ว	๓๐	๓๙	๑๓๐
รพ.มหาชนะชัย	๓๕	๔๑	๑๑๗.๑๔
รพ.ค้อวัง	๒๕	๒๕	๑๐๐
รพ.เลิงนกทา	๔๐	๔๐	๑๐๐
รพ.ไทยเจริญ	๒๕	๒๕	๑๐๐
รวม	๓๐๐	๓๓๔	๑๑๑.๓๓

แหล่งข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

๔. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรดำเนินงาน พอ.สว. ได้การปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มีกิจกรรมงานรักษาเฉพาะโรค การส่งต่อผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข ยังบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนต่างๆ เช่นสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยจังหวัดยโสธร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรมจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการคลังจังหวัดยโสธร เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บำบัดทุกข์ให้ประชาชนเจริญรอยตามพระประสงค์ของทั้งสามพระองค์ และจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัดยโสธร มาโดยตลอดทุกปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ 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 ๒๕๖๑ ที่ผ่านมามีตามแผนการปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่ให้ความร่วมมือจากศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดยโสธร แจกพันธุ์ปลา ครั้งละ ๕๐,๐๐๐ ตัว จำนวน ๘๔ คน หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร แจกเบี้ยยังชีพ ๑๘๐ คน เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร แจกชุดอุปกรณ์การกีฬา ๗๐ ชุด กาชาดแจกผ้าห่ม จำนวน ๒๗๐ คน การดำเนินงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครบ ๒๑ ครั้ง รวมยอด ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคและบริการทันตกรรมแยกรายอำเภอ ดังตารางที่



๒๓๓

ตารางที่ ๗๕ ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.									หน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่					รวมทั้งสิ้น
	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	บริการทันตกรรม	นัดหมาย	จ่ายยา	แจกยาสามัญประจำบ้าน	อื่นๆ	ทำหมันสัตว์	ตัดผม	ตรวจตาต่อกระจก	อุดฟัน	ถอนฟัน	ชุดหินปูน	เคลือบหลุมร่องฟัน	อื่นๆ	
เมือง	๖๒	๑๖๕	๒๘	-	๑๐๐	๒๐๐	๒๐	-	-	๒๗๘	๒๗๘	๑๔๕	๕๕	-	๑๓๓๑
ทรายมูล	๕๘	๔๗	๓๔	-	๕๐	๑๕๐	-	๓๒	๓๒	-	-	-	-	-	๓๗๑
กุฉินท	๗๐	๑๘๕	๒๕	-	๑๐๐	๒๐๐	-	-	-	-	-	-	-	-	๕๘๐
คำเขื่อนแก้ว	๔๕	๓๕	๓๐	-	๕๐	๑๕๐	-	-	-	๒๔๙	๕๖	๒๒๙	๓๓	-	๘๗๗
ป่าดิว	๒๔	๒๕	๓๐	-	๕๐	๙๐	๒๐	-	-	-	-	-	-	-	๒๓๙
มหาชนะชัย	๔๒	๓๒	๑๘	-	๑๐๐	๒๐๐	๓๒	๑๗	-	-	-	-	-	-	๔๔๑
ค้อวัง	๓๐	๖๐	๒๔	-	๑๐๐	๒๐๐	๒๘	๒๐	-	-	-	-	-	-	๔๖๒
เลิงนกทา	๘๐	๔๙	๔๐	๑	๕๐	๒๐๐	๒๐	๓๔	๔๐	๒๐๙	๖๕	๕๖	๓๗	-	๙๒๑
ไทยเจริญ	๕๔	๔๔	-	-	๕๐	๑๕๐	๕๕	๗๒	๔๙	๕๗	-	๒๐	๒๕	-	
รวม	๔๖๕	๖๔๒	๒๒๙	๑	๖๕๐	๑๕๔๐	๑๗๕	๑๗๕	๑๒๑	๗๙๓	๓๙๙	๔๕๐	๑๕๐	-	๕,๗๙๘

แหล่งที่มา: แบบรายงานผลการปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. (แบบ ๓/๕)

ปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน

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

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



๒๓๔

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑.การดำเนินงานตามกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานพยาบาล

๑.๑ งานตรวจพิจารณาอนุญาต สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการตรวจ พิจารณาและออกใบอนุญาต ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สถานพยาบาล ภายใต้ข้อบังคับกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล โดยมีผลงานในการตรวจอนุญาต สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐

จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)		
ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๔๖๘	๔๙๐	๕๐๔

และในปี ๒๕๖๑ ได้มีจำนวนผู้รับใบอนุญาตสถานประกอบการทั้งหมด ๕๓๙ ราย เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๓๕ ราย และมีผู้รับอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีจำนวนมากที่สุด คือ ๒๔๔ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๖๙

ใบอนุญาต สถานประกอบการ	จำนวน (ราย)
ยา	๑๐๓
วัตถุเสพติด	๔๐
อาหาร	๒๔๔
เครื่องสำอาง	๙
วัตถุอันตราย	๒
สถานพยาบาล	๑๓๗
รวม	๕๓๙



๒๓๘

จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๑ แห่ง โดยมีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) จำนวนมากที่สุด ๖๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๓.๑๑)

ตารางที่ ๗๖ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	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	๓๓	๒	๗	๖	๔	๔	๑	๖	๒	๖๕
	๔.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ขย.๒	๒	๑	๑	๑	๐	๑	๒	๓	๐	๑๑
	๔.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ขย.๓	๓	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๗
	๔.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ ขย.บ.	๔	๐	๐	๑	๔	๑	๐	๔	๑	๑๕
รวมทั้งหมด		๔๔	๓	๑๑	๘	๙	๖	๓	๑๖	๓	๑๐๓

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



๒๓๙

จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๔๐ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชน ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) ที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔ มีจำนวนมากที่สุด ๑๔ แห่ง (ร้อยละ ๓๕)

ตารางที่ ๗๗ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม	
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ		
๑	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๒	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑
๓	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒											
	๓.๑ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๓.๒ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๔	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔											
	๔.๑ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๔.๒ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๑๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๑๔
รวมทั้งหมด		๒๐	๑	๕	๒	๒	๓	๒	๔	๒	๒	๔๐

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



๒๔๐

จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๔๘ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวนมากที่สุด ๑๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๑๖)

ตารางที่ ๗๘ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) PGMP	๑๐	๐	๓	๒	๐	๒	๒	๕	๐	๒๔
๒	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๒	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๔
๔	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๙	๐	๖	๑	๕	๑	๒	๑๑	๐	๓๕
๕	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๓๗	๖	๙	๑๓	๖	๑๒	๔	๒๔	๑	๑๑๒
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



๒๔๑

ตารางที่ ๓๘ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๙	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	๖	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๗
๑๐	อาหารพร้อมปรุง	๔	๐	๒	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๙
๑๑	อาหารสำเร็จรูปพร้อม บริโภคทันที	๕	๐	๒	๐	๓	๓	๒	๒	๑	๑๘
๑๒	อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิด สนิท	๑	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๑๓	เบเกอรี่	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๑๔	ชา	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
๑๕	ซอส	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๖	น้ำส้มสายชู	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๗	ข้าว	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๘	น้ำจิ้ม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๑๙	น้ำเข้า (เข้าช่วยโรงงาน)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑
รวมทั้งหมด		๙๕	๘	๒๓	๒๒	๒๐	๒๐	๑๒	๔๖	๒	๒๔๘

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



๒๔๒

จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต ตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รวมทั้งสิ้น ๑๓๗ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ และโรงพยาบาลหาญอินเตอร์เนชั่นแนล และสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) จำนวน ๑๓๕ แห่ง โดยมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีจำนวนมากที่สุด คือ ๕๒ แห่ง

ตารางที่ ๗๙ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวน
		เมือง	ทรายมูล	กุตุภูมิ	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๒	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน										
	๒.๑ คลินิกเวชกรรม	๑๔	๐	๓	๓	๑	๒	๑	๒	๐	๒๖
	๒.๒ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๔	๐	๒	๑	๐	๑	๐	๒	๐	๓๐
	๒.๓ คลินิกทันตกรรม	๑๒	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๑๙
	๒.๔ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๑	๑๐	๔	๘	๒	๔	๑	๗	๕	๕๒
	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	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๔
	๒.๘ คลินิกประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
	รวมสถานพยาบาลทั้งหมด	๖๙	๑๑	๑๑	๑๓	๔	๘	๒	๑๖	๕	๑๓๗

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ ได้แก่ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวนทั้งสิ้น ๙ แห่ง และไม่มีสถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง โดยอำเภอเมืองยโสธร มีจำนวนสถานที่ผลิต มากที่สุด คือ ๔ แห่ง (ร้อยละ ๔๔.๔๔) และมีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวนทั้งสิ้น ๒ แห่ง

ตารางที่ ๘๐ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง											
๑	สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๔	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๙
๒	สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวมทั้งหมด		๔	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๙
ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย											
๑	สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย ชนิดที่๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

๑.๒ ผลงานการดำเนินงานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๖๗ ฉบับ โดยเป็นการอนุญาตด้านสถานประกอบการ (ตรวจสอบสถานที่ผลิต หรือให้บริการ) ๖๗ ฉบับ พบว่า การอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีมากที่สุด คือ ๑๙ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๓๖ สำหรับการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ผู้ประกอบการดำเนินการขอเลขสารบบ โดย ระบบ E-submission ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ของ กลุ่มงานฯ ให้คำแนะนำและอนุมัติให้ผู้ประกอบการเข้าระบบหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารไปแล้ว



ตารางที่ ๘๑ แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การออกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑๖
ยาเสพติด	๐	๐
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑๕
อาหาร	๘๔ (สป.๗)	๑๙
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๗
สถานพยาบาล	๐	๑๗
รวม	๘๔	๖๗

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต อนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๓๒ รายการ โดยมีใบอนุญาตสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตมากที่สุด (๙ รายการ)

ตารางที่ ๘๒ แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต(รายการ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑๓
ยาเสพติด	๐	๑
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๐
อาหาร	๐	๐
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๕
สถานพยาบาล	๐	๑๓
รวม	๐	๓๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



๒๔๕

ตารางที่ ๘๓ แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑๐๐
ยาเสพติด	๐	๙
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑๘
อาหาร	๐	๑๑
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐
สถานพยาบาล	๐	๑๕๔
รวม	๐	๒๙๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๙๒ ฉบับ โดย สถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการพิจารณาอนุญาตต่ออายุมากที่สุด คือ ๑๕๔ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๕๒.๗๔

ตารางที่ ๘๔ แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การยกเลิกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๒๕
ยาเสพติด	๐	๐
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑
อาหาร	๐	๐
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๘
สถานพยาบาล	๐	๗
รวม	๐	๔๑

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)



๒๔๖

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการยกเลิก ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณายกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถาน บริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๔๑ ฉบับ พบว่า สถานประกอบการด้านยา มีการยกเลิกมากที่สุด คือ ๒๕ ฉบับ คิด เป็น ร้อยละ ๖๐.๙๘

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อ ดำเนินการตรวจ พิจารณาอนุญาต เฝ้าระวัง พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมถึงพัฒนางาน บริหารเวชภัณฑ์ การใช้ยาสมเหตุผล และเครือข่ายงานบริการเภสัชกรรม ตามนโยบายของกระทรวง สาธารณสุข ใช้งบประมาณทั้งหมด ๗๔๗,๓๒๐ บาท โดยเป็นงบที่ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๖๑๔,๘๐๐ บาท (ร้อยละ ๘๒.๒๗)

แผนงาน/โครงการที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	กรม	อื่นๆ	รวม
๑	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและ บริการสุขภาพ	๓๗,๘๘๐	๔๔,๕๐๐	-	๘๒,๓๘๐
๒	โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๑๕,๖๐๐	๔๕,๓๐๐	-	๖๐,๙๐๐
๓	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๔๑,๖๐๐	-	-	๔๑,๖๐๐
๔	โครงการพัฒนาระบบป้องกันการแพ้ยาในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาร่องจังหวัดยโสธร	-	๑๓,๐๐๐	-	๑๓,๐๐๐
๕	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังติดตาม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.ไทย เจริญ	-	๑๒,๐๐๐	-	๑๒,๐๐๐
๖	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เลิงนกทา	-	๙๙,๔๘๐	-	๙๙,๔๘๐
๗	โครงการโรงพยาบาลการดำเนินการส่งเสริมการใช้ยา อย่าง สมเหตุผล (RDU) การป้องกันการควบคุมการดื้อยาต้าน จุลชีพ (AMR) และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	-	๔๐๐,๕๒๐	-	๔๐๐,๕๒๐
๘	โครงการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยโสธร	๓๗,๔๔๐	-	-	๓๗,๔๔๐
	รวม	๑๓๒,๕๒๐	๖๑๔,๘๐๐	-	๗๔๗,๓๒๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)

**๒ ผลการดำเนินงานตามแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑****คณะที่ ๑ : การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ****หัวข้อ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ****ตัวชี้วัดที่ ๒๐ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย****เป้าหมาย : ร้อยละ ๗๕****สถานการณ์****ผลิตภัณฑ์อาหารสด : ผักและผลไม้สด**

คณะกรรมการอาหารแห่งชาติมีนโยบายขับเคลื่อนผักและผลไม้สดปลอดภัย ตลอดห่วงโซ่โดยให้

บูรณาการการดำเนินงานระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และภาคประชาชน และกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายขับเคลื่อนมาตรการการจัดการสารเคมีและความปลอดภัยผักและผลไม้สด มาตรการที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพด้านอาหารและยา (กรณีการกำกับดูแลการนำเข้าผัก/ผลไม้) และมาตรการที่ ๓ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง (National Surveillance Plan)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ออก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผัก หรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก เพื่อยกระดับสถานที่ผลิตให้มีระบบประกันสุขภาพ และตามสอบย้อนกลับได้ มีผลบังคับใช้ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการตรวจเฝ้าระวัง ผักผลไม้สด ร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ดังนี้

ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
๒,๔๔๒	๒,๔๑๖	๙๘.๙๔	๖๓๓	๖๒๘	๙๙.๒๑	๖๘๔	๗๐๐	๙๗.๗๑

ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการตรวจประเมินและพัฒนาความพร้อม สถานที่ผลิต (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๖ พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก จังหวัดยโสธร มี จำนวน ๑ แห่ง คือ บริษัทนานาภัณฑ์ยโสธร แคว้น จำกัด และได้สุ่มเก็บตัวอย่างผักและผลไม้สด ภายใต้โครงการพัฒนาสถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ณ สถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) โดยส่งตรวจวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และบริษัทเอสจีแอล(ประเทศไทย) จำนวน ๕ ตัวอย่าง พบว่าผ่านมาตรฐาน จำนวน ๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ ตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ ตัวอย่าง ได้แก่ ถั่วงอก และคื่นช่าย ซึ่งสถานที่ดังกล่าวอยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนาสถานที่ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงฯ และได้สุ่มตรวจตัวอย่างที่ไม่ผ่าน ครั้งที่ ๒ แล้วอยู่ระหว่างรอผลการตรวจสอบ



๒. กิจกรรมตรวจเฝ้าระวัง ผัก ผลไม้สด ณ สถานที่จำหน่าย ร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นทั้งหมด ๗๑๙ ตัวอย่าง ไม่พบยาฆ่าแมลง ๗๑๐ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๙๘.๗๕) ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ตามตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๘๕ แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ผัก ผลไม้สด ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ

อำเภอ	รายการที่ตรวจ	เป้าหมาย	ผลงาน	รวม		ร้อยละ ความปลอดภัย
				เป้าหมาย	ผลงาน	
เมืองยโสธร	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๒๕๕	๒๕๔	๒๙๑	๒๘๘	๙๘.๙๗
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๓๖	๓๔			
ทรายมูล	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๖๒	๖๒	๖๘	๖๘	๑๐๐.๐๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๖	๖			
กุศชุม	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๑๕๒	๑๔๙	๑๕๘	๑๕๕	๙๘.๑๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๖	๖			
คำเขื่อน แก้ว	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	-	-	๖	๔	๖๖.๖๗
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๖	๔			
ป่าดัว	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๙๕	๙๕	๑๒๐	๑๒๐	๑๐๐.๐๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๒๕	๒๕			
มหาชนะชัย	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๗๘	๗๘	๘๕	๘๕	๑๐๐.๐๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๗	๗			
ค้อวัง	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๓๑	๓๑	๔๓	๔๓	๑๐๐.๐๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๑๒	๑๒			
ไทยเจริญ	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๙	๙	๒๐	๒๐	๑๐๐.๐๐
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๑๑	๑๑			
เลิงนกทา	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	-	-	๖	๕	๘๓.๓๓
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๖	๕			
รวม	ตรวจยาฆ่าแมลงในตลาดสด	๖๐๔	๖๐๐	๗๑๙	๗๑๐	๙๘.๗๕
	ตรวจยาฆ่าแมลงในโรงครัวโรงพยาบาล	๑๑๕	๑๑๐			

ที่มา : หน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑. ผู้ประกอบการผลิต (ตัดและบรรจุ) ผักและผลไม้สด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๖ พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก ยังขาดความรู้ความเข้าใจในหลักเกณฑ์ ที่กำหนด	ประชาสัมพันธ์ อบรมให้ความรู้ แก่เกษตรกร ในเชิงบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบเพื่อให้ผู้ประกอบการในพื้นที่ได้ศึกษาเป็นแนวทาง
๒. ผู้ประกอบการบางราย เป็นรายเล็ก งบประมาณไม่เพียงพอต่อการสร้างสถานที่ผลิต(ตัดและบรรจุ) ให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงฯ	จัดอบรมการใช้ชุดทดสอบให้กับผู้ประกอบการผลิต สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการในแปลงปลูกที่ใกล้เคียงกัน เพื่อใช้สถานที่ผลิต(ตัดและบรรจุ) ร่วมกัน
๓. กิจกรรมสุ่มตรวจเฝ้าระวังยาฆ่าแมลงใน ผัก และผลไม้สด ณ สถานที่จำหน่าย ขาดการบูรณาการเครือข่ายงานคส.ระดับอำเภอและองค์กรส่วนท้องถิ่น ทำให้ จำนวนตัวอย่างที่เก็บในแต่ละอำเภอยังได้ไม่ครบถ้วน และยังไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวังได้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ	-จัดประชุมชี้แจงและทำแผนร่วมกันในการสุ่มตรวจเฝ้าระวัง ในภาพของเครือข่ายงานคส.ระดับอำเภอและองค์กรส่วนท้องถิ่น -ทำเป็นวาระติดตามผลการดำเนินงาน ในเวทีพขอ.ระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดที่ ๒๑ :ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

เป้าหมาย : ร้อยละ ๙๖

สถานการณ์

สถานการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ได้คุณภาพ ยังพบว่าเป็นปัญหาที่พบได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพทั่วประเทศและการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จะเป็นกลไกสำคัญในการประเมินสถานการณ์และกำหนดแนวทางการจัดการให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพมีความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและส่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ดีของคนไทยในที่สุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีการตรวจเฝ้าระวัง ผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยทำแผนเก็บตัวอย่างของจังหวัด หรือเก็บตัวอย่างในรายการที่ตกลงกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (เฝ้าระวังร่วมกันระดับประเทศ) เพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น โดยมีผลงาน ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ดังนี้

ปี ๒๕๕๘			ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐		
ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
๑,๔๖๖	๑,๔๖๑	๙๙.๖๕	๘๘๖	๘๕๖	๙๗	๘๕๘	๘๑๗	๙๕.๒๒



๒๕๐

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด ดังนี้

๑.๑ จังหวัดยโสธรมีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประจำจังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๓๔/๒๕๕๙ สั่ง ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางและแผนงานการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค ดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยง จัดทำแผนเฝ้าระวัง แผนจัดการความเสี่ยง รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงไปยังผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การตอบโต้สถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเป็นไปอย่างรวดเร็ว ฉับไว ทันต่อเหตุการณ์ และคุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัย ไม่ได้รับความเสียหายต่อสุขภาพ โดยเบื้องต้นมีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ชื่อ “เครือข่าย คบส. ยโสธร” ใช้ในการแจ้งเตือนภัย และใช้ประสานในเรื่องการตรวจสอบ เฝ้าระวัง ในพื้นที่ และได้มีการเสนองานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดยโสธร

๑.๒ วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จังหวัดยโสธรได้มีการนำปัญหาเรื่องร้องเรียน ผลการตรวจสอบ เฝ้าระวัง ผลการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพในปีที่ผ่านมาที่พบปัญหา คือ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมาตรฐาน และได้มีการจัดอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ในการตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท พร้อมทั้งให้อำเภอรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพ ความปลอดภัย

๑.๓ จัดทำแผนการจัดการความเสี่ยง (Risk Management plan) ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

๑.๔ สื่อสารความเสี่ยง(Risk Management) ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ส่วนราชการต่างๆในจังหวัด หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อการจัดการปัญหาโดยจังหวัดยโสธร ตั้งเป้าหมาย อำเภอก่อนที่มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา “ส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชนจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑” โดยการประชุมสัมมนา คณะทำงานส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน อำเภอละ ๑ ตำบล ดำเนินการในทุกอำเภอ และพื้นที่เป้าหมายในการจัดการปัญหาด้านการใช้จ่าย เน้นงานส่งเสริม “การใช้จ่ายอย่างปลอดภัยในชุมชน” และ “งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ” ซึ่งใช้ “ตำบล” เป็นพื้นที่ในการดำเนินการ และมีความเหมาะสมนำร่องในการใช้ AE Application Online ในการสื่อสารความเสี่ยง กรณีที่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ให้เจ้าหน้าที่ได้ใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี ได้สนับสนุนงบประมาณให้ตำบลมีการจัดตั้งศูนย์แจ้งเตือนภัยผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้น เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว

๒. ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแผนเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพของจังหวัด

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร ทำแผนเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการหรือใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น โดยมีเป้าหมายที่ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ ๑,๑๗๕ ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ๑,๑๑๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๓ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์



๒๕๑

ตารางที่ ๘๖ แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร

ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวนที่ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละที่ผ่าน
๑.อาหาร			
-ผัก (Lab)	๕	๓	๖๐
-ยาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด (Mobile Unit)	๗๙๗	๗๘๘	๙๘.๘๗
-น้ำบริโภคฯ (lab)	๓๙	๓๘	๙๗.๔๔
-น้ำแข็งฯ (lab)	๖	๕	๘๓.๓๓
-น้ำมันทอดซ้ำ จากสถานที่จำหน่าย (Mobile Unit)	๑๐๑	๙๑	๙๐.๑๐
-ไอโอดีนในเกลือบริโภค (Mobile Unit)	๓๐	๑๖	๕๓.๓๓
-บอแรกซ์ (Mobile Unit)	๖๒	๖๒	๑๐๐.๐๐
-สารกันรา (Mobile Unit)	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐
-สารฟอกขาว (Mobile Unit)	๙	๙	๑๐๐.๐๐
-ฟอร์มาลีน (Mobile Unit)	๔๘	๔๐	๘๓.๓๓
- สารเร่งเนื้อแดงในเนื้อสัตว์สด (Mobile Unit)	๔๙	๔๘	๙๗.๙๖
๒.เครื่องสำอาง (กลุ่มเสี่ยง) (lab)	๑๐	๓	๓๐.๐๐
๓.ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP อาหาร)	๔	๑	๒๕.๐๐
๔ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP เครื่องสำอาง)	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๕.ยาแผนโบราณ ณ สถานที่ผลิต	๑	๑	๑๐๐.๐๐
รวม	๑๑๗๕	๑๑๑๙	๙๕.๒๓

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

โดย ผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ด้วยห้องปฏิบัติการ (Lab) ที่ไม่ผ่านมาตรฐาน และอยู่ระหว่างการแก้ไขสถานที่ผลิต ให้ผ่านเกณฑ์ มีดังนี้

- ผักสด ผลิตภัณฑ์ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒ ตัวอย่าง พบสารในกลุ่มยาฆ่าแมลง ได้แก่ ถั่วฝักยาว และขึ้นช่าย

- น้ำบริโภคฯและน้ำแข็ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ๖ ตัวอย่าง พบเชื้อจุลินทรีย์(พบ Coliforms) ของน้ำบริโภคฯจำนวน ๕ ตัวอย่าง และน้ำแข็งจำนวน ๑ ตัวอย่าง



๒๕๒

และสำหรับเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด ๗ ตัวอย่าง ดังตาราง พบการปนเปื้อนของสารประกอบของปรอท ซึ่งจังหวัดได้ดำเนินการแจ้งให้ผู้จำหน่ายยกเลิกการจำหน่ายแล้ว และประชาสัมพันธ์ให้เครือข่าย คบส.ระดับอำเภอ ตรวจสอบเฝ้าระวัง แนะนำ สถานที่จำหน่ายในการจำหน่ายเครื่องสำอางดังกล่าว

ตารางที่ ๘๗ แสดงผลตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่ไม่ปลอดภัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

ลำดับที่	ชื่อผลิตภัณฑ์	ประเภท	ลักษณะผลิตภัณฑ์	ชื่อที่อยู่ผู้ผลิต/นำเข้า	ผลการตรวจ
๑	Skin complete night cream	ครีมทาหน้า	ครีมสีขาว บรรจุในกระปุกพลาสติกใส	Skin complete ๓/๒๔๑ ม.๙ แขวงบางบอน เขตบางบอน กทม.	พบสารประกอบของปรอท
๒	ครีมเฟสส์ต้าไวท์ ชาเขียว FACETA WHITE	ครีมทาหน้า	ครีมสีเขียว บรรจุในตลับพลาสติกสีขาว ฝาสีเขียว	เฟสต้า สกิน แคร่ มาร์เก็ตติ้ง ๓๖ ม.๑๑ ต.ตลาดแร้ง อ.บ้านขัว จ.ชัยภูมิ ๓๖๑๗๐	พบสารประกอบของปรอท
๓	Kamin cream madam herb	ครีมทาหน้า	ครีมสีส้ม บรรจุในตลับใส ฝาสีทอง	CKC skin and healthy ๑๕๔/๒ ม.๓ ต.ธงชัย อ.บางสะพาน จ.ประจวบฯ ๗๗๑๙๐	พบสารประกอบของปรอท
๔	Pure rose white aura	ครีมทาหน้า	ครีมสีขาวเหลือง บรรจุในตลับสีขาว ฝาสีชมพู	บริษัท คอสโมโไฟกัส (ประเทศไทย) จำกัด ๒๑๘/๒-๕ ถ.หลานหลวง คลองมหานาค ป้อมปราบศัตรูพ่าย กทม.	พบสารประกอบของปรอท
๕	Q face	ครีมทาหน้า	ครีมสีขาว บรรจุในตลับสีขาว	Anti acne-melasma cream ๑๐ ซ.วัดสุขใจ ๑๔ แยก ๒ แขวงทรายกองดิน เขตคลองสามวา กทม. ๑๐๕๑๐	พบสารประกอบของปรอท
๖	Dream party shop white angel cream	ครีมทาหน้า	ครีมสีขาว บรรจุในตลับสีขาว ฝาสีทอง	ไม่ระบุ	พบสารประกอบของปรอท
๗	บิวตี้ทรี โนท์ครีม	ครีมทาหน้า	ครีมสีครีม กระปุกสีดำ	บริษัท จีระกุลธนันต์ ๓๙/๑-๒ ซ.สวายเรียง ถ.มุขมนตรี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐	พบสารประกอบของปรอท

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



๒๕๓

ภาพถ่ายเครื่องสำอางที่ตรวจพบสารห้ามใช้

ลำดับที่	ชื่อเครื่องสำอาง	ภาพถ่ายเครื่องสำอาง
๑	Skin complete night cream (พบสารประกอบของปรอท)	
๒	ครีมเฟสส์ต้าไวท์ชาเขียว FACETA WHITE (พบสารประกอบของปรอท)	
๓	Kamin cream madam herb (พบสารประกอบของปรอท)	
๔	Pure rose white aura (พบสารประกอบของปรอท)	



๒๕๔

ลำดับที่	ชื่อเครื่องสำอาง	ภาพถ่ายเครื่องสำอาง
๕	Q face (พบสารประกอบของปรอท)	  
๖	Dream party shop white angel cream (พบสารประกอบของปรอท)	 
๗	บิวตี้รี่ ไนท์ครีม (พบสารประกอบของปรอท)	 



ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑.ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการจัดการปัญหา รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่	จัดฝึกอบรม หรือ coaching เพื่อเพิ่มความรู้ ความชำนาญ รวมไปถึงควรมีการศึกษาดูงานเพื่อเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
๒.ผู้ประกอบการขาดความรู้ และความตระหนัก ในการผลิต และจำหน่าย ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย	- จัดอบรม ให้ความรู้ กับผู้ประกอบการ - ใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ประกอบการที่ฝ่าฝืน

คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellent

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

เป้าหมายและระดับการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีเป้าหมายและระดับการพัฒนามี ๓ ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ ๑ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)	RDU ๒
<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital - มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล - มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด - มีการติดตามประเมินผล การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M๑ ต้องมีแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล	
RDU ๑ : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลการดำเนินงาน(Output)
โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - อัตราการสั่งจ่ายยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด - การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ - รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ - จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา - การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ ๓ 	รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค



ขั้นที่ ๒ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน(Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <p>๑. ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด จำนวน ๕ ตัวชี้วัดตาม RDU ขั้นที่ ๑</p> <p>๒. อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ตัวชี้วัด</p> <p>๓. การใช้ยา NSAIDs ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๐</p> <p>๔. การใช้ยา glibenclamide ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือทำงานบกพร่อง ไม่เกินร้อยละ ๕</p> <p>๕. การไม่ใช้ยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ ได้แก่ warfarin*, statins, ergots (* ยกเว้นกรณีใส่ mechanical heart valve</p> <p>๖. การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M ๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือด</p>	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

ขั้นที่ ๓ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินผลดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลดำเนินงาน(Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตัวชี้วัด RDU ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๑๘ ตัวชี้วัด - การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A, S, M ๑ ต้องมีรายงานอัตราการติดเชื้อดื้อยา (AMR) ในกระแสเลือดลดลงร้อยละ ๕๐ จาก Baseline data 	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>ทุกแห่งในเครือข่ายระดับอำเภอ</p> <p>ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>

จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินกิจกรรมตามโครงการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คือ ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา RDU, ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, ประชุมเครือข่ายเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดยโสธร, กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดยกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.), ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต. และประชาชนในชุมชน เช่น แจกแผ่นพับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำ CD เพลงประชาสัมพันธ์ ๓ โรคไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ให้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์ รายละเอียดดังตาราง



๒๕๗

ตารางที่ ๘๘ แสดงกิจกรรมดำเนินงานโครงการจัดการการรื้อยาด้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
จังหวัดยโสธร

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ			
				Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๑.	ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขา RDU	เพื่อรับทราบนโยบาย สถานการณ์ และร่วมหา แนวการดำเนินงาน RDU	ประชุม ๔ ครั้ง/ปี	/	/	/	/
๒.	ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบยาและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	เพื่อให้หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งมีการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล	หน่วยบริการ สาธารณสุขทุกแห่งมีการดำเนินงาน RDU ๑๐๐ %		/		
๓.	ประชุมเครือข่ายเภสัชกรรรมปฐมภูมิจังหวัด ยโสธร	เพื่อรับทราบนโยบาย สถานการณ์ และร่วมหา แนวการดำเนินงาน RDU ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ	หน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งมีการใช้ยา ปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ ๒๐ ทุกแห่ง	/	/	/	/
๔	นิเทศติดตามผลการดำเนินงานการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการสาธารณสุข	เพื่อติดตามและเยี่ยม เสริมพลังบุคลากรใน หน่วยบริการสาธารณสุข	ร้อยละ ๘๐ ของ โรงพยาบาลทั้งหมด ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑,๒ และ ๓		/	/	
๕.	กำกับ ติดตาม ประเมินผล โดย กรรมการวางแผนและ ประเมินผล (กวป.)	เพื่อรับทราบสถานการณ์ การดำเนินงานตาม ตัวชี้วัด RDU	รายงานผลการ ดำเนินงานทุกเดือน	/	/	/	/



๒๕๘

ตารางที่ ๘๘ แสดงกิจกรรมดำเนินงานโครงการจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ			
				Q๑	Q๒	Q๓	Q๔
๖.	ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรและประชาสัมพันธ์การใช้ยาสมเหตุผลใน รพ.สต.และประชาชนในชุมชน เช่น แจกแผ่นพับการใช้ยาปฏิชีวนะ ทำ CD เพลงประชาสัมพันธ์ ๓ โรคไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ให้แก่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถานีวิทยุกรมประชาสัมพันธ์	เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในการใช้ยาให้แก่ประชาชนในชุมชน	ดำเนินการในทุกอำเภอ				

สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง รพ.สต.และหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด ๑๑๗ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าจังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงาน Service Plan สาขา RDU มีจำนวนโรงพยาบาล ที่เป็น RDU Hospital ตามเกณฑ์เป้าหมายขั้นที่ ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และยังมีไม่มีโรงพยาบาล ที่ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายขั้นที่ ๒ โดยส่วนใหญ่จะยังไม่ผ่านตัวชี้วัดร้อยละของ รพ. ที่ใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ร้อยละของ รพ. ที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปี หรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) มีจำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร คิดเป็น ๑๐๐% และมีอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด Baseline ปี ๒๕๖๐ = ๑.๔๓ รายละเอียดังตารางที่ ๒, ๓ และ ๔

ตารางที่ ๘๙ แสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
๑.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
	เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ขั้นที่ ๑ \geq ๘๐%	๙ แห่ง	๙ แห่ง (๑๐๐%)
	: รพ.RDU ขั้นที่ ๒ \geq ๒๐%	๒ แห่ง	๐ แห่ง (๐%)
๒.	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) ร้อยละ ๗๐	๑ แห่ง	๑ แห่ง (๑๐๐%)
	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลงร้อยละ ๑๐ จาก baseline data	Baseline ปี ๒๕๖๐ = ๑.๔๓	



๒๕๙

ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)								
		ยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ
	ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑									
๑.	ร้อยละของ สังกายาในบัญชียาหลักแห่งชาติ	√ ๙๒.๔๘	√ ๙๗.๑๔	√ ๙๘.๐๘	√ ๙๖.๒๓	√ ๙๓.๑๙	√ ๙๕.๒๘	√ ๙๓.๒๓	√ ๙๕.๖๔	√ ๙๖.๖๒
๒.	ประสิทธิผล การดำเนินงานของคณะกรรมการ PTC	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓
๒.๑	ผ่านตัวชี้วัด ๑,๓,๔,๕	√	√	√	√	√	√	√	√	√
๒.๒	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะของ รพ.สต ผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย (๖๐%)	√ ๙๑.๖๗	√ ๑๐๐.๐๐	√ ๗๘.๕๗	√ ๙๓.๗๕	√ ๘๕.๗๑	√ ๑๐๐.๐๐	√ ๑๐๐.๐๐	√ ๗๗.๗๘	√ ๑๐๐.๐๐
๓.	การดำเนินงานในการจัดทำฉลากยามาตรฐาน	√ ระดับ ๔	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๔	√ ระดับ ๔	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓
๔.	รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ	√ ๐ รายการ
๕.	การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อ และส่งเสริมการขายยา	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓	√ ระดับ ๓

หมายเหตุ √ ผ่านเกณฑ์ x ไม่ผ่านเกณฑ์



ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดโรงพยาบาล RDU ชั้นที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	ตัวชี้วัด RDU ระดับโรงพยาบาล	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)								
		ผ่าน RDU ชั้นที่ ๑	ยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา
๖.	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบ การหายใจ (RI) \leq ร้อยละ ๒๐	X	√	√	X	X	X	√	X	√
๗.	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD) \leq ร้อยละ ๒๐	√	√	√	√	X	√	√	√	√
๘.	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FWT) \leq ร้อยละ ๔๐	√	X	X	X	X	X	X	X	X
๙.	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติครบกำหนดทางช่องคลอด(APL) \leq ร้อยละ ๑๐	X	√	√	√	√	√	√	√	√
๑๐.	ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร \leq ร้อยละ ๕	X	X	X	X	X	X	√	√	X
๑๑.	ร้อยละผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs \leq ร้อยละ ๑๐	√	√	X	X	√	√	X	X	√
๑๒.	จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับยาที่ห้ามใช้ ได้แก่ ยา warfarin*, statins, ergots เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์แล้ว ร้อยละ ๐	√	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ √ ผ่านเกณฑ์ X ไม่ผ่านเกณฑ์

**ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ**

๑. จากการลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่พบว่า จนท.ยังวิตกกังวลการลงข้อมูลในเรื่องผู้ป่วยโรค อูจจาระร่วงเฉียบพลันกับผลการรายงาน ๕๐๖ และยังมีความเข้าใจผิดในการวินิจฉัยโรคตามรหัส IC๑๐ ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่ผ่านตัวชี้วัด
๒. ต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ด้วยความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
๓. ยังพบว่าประชาชนบางคนในพื้นที่ยังมีการมาขอยาปฏิชีวนะจาก รพ.สต.เนื่องจากมีความเชื่อว่าจะได้กินยาปฏิชีวนะแล้วรู้สึกดีขึ้น
๔. ควรส่งเสริม Thai herb the first และการเพิ่มศักยภาพ รพ.กุดชุมให้ผลิตยาสมุนไพรได้มากขึ้น และเพียงพอกับความต้องการของหน่วยบริการเพื่อนำสมุนไพรมาทดแทนยาแผนปัจจุบัน
๕. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการปรับปรุงการวัดผลตัวชี้วัดให้เป็นรายไตรมาสเพราะตัวชี้วัดบางตัวไม่เหมาะในการวัดผลเป็นรายปีสะสม เช่น ตัวชี้วัดร้อยละของ รพ. ที่ใช้ glibenclamide ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า ๖๕ ปีหรือมี eGFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที่/๑.๗๓ ตารางเมตร บางโรงพยาบาลมีการตัดยา glibenclamide ออกจากกรอบยาโรงพยาบาลตั้งแต่ไตรมาสที่ ๑ ไตรมาสที่ ๒ ไตรมาส ๓ และไตรมาส ๔ ไม่มีการใช้ glibenclamide แล้วแต่ผลการดำเนินงานสะสมรายปีไม่ผ่านตัวชี้วัด

คณะที่ ๔ หมวด Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)**การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ****ตัวชี้วัด:** ร้อยละของการจัดซื้อพร้อมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม**เป้าหมาย :** ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕**สถานการณ์**

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ให้มีความโปร่งใส และมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้หน่วยงานต้องมีการดำเนินการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรม และระดับเขต ของยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๗ นั้น สำหรับการดำเนินงานบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องผ่านการทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาประเภทวัสดุ การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวัสดุเอกซเรย์

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดซื้อพร้อมเวชภัณฑ์ แยกรายหมวด โดยมีผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ จนถึง ปี ๒๕๖๐ ซึ่งการจัดซื้อพร้อมหมวดเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ และมีผลงานเพิ่มขึ้นทุกปี

ลำดับ	หมวด	ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อพร้อม		
		ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
๑	ยา	๒๐.๖๙%	๑๙.๕๙%	๒๔.๗๓%
๒	เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	๐	๔๖.๔๖%	๕๑.๕๗%
	รวม	๒๐.๖๙%	๖๖.๐๕%	๗๖.๓๐%

**ผลการดำเนินงาน**

จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ได้จัดปรับปรุงและจัดทำกรอบบัญชีรายการสำหรับหน่วยบริการทุกระดับได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้หน่วยบริการจัดทำกรอบบัญชีเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกัน และสนับสนุนหน่วยบริการภายในจังหวัดได้ รวมถึงใช้เป็นแนวทางการจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ตามกรอบที่กำหนด ซึ่งได้ดำเนินการแล้วจำนวน ๓ หมวด ได้แก่ ยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้ประกาศบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ครบทุกประเภท เพื่อให้หน่วยบริการ ใช้ข้อมูลประกอบการจัดซื้อรวม จังหวัดยโสธรต่อไป

ตารางที่ ๙๑ แสดงจำนวนรายการของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์และบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	หมวด	จำนวนเวชภัณฑ์ ของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์ (รายการ)			จำนวนเวชภัณฑ์ ของบัญชีราคาอ้างอิง (รายการ)
		รพท.	รพช.	รพ.สต.	
๑	ยา	๖๐๐	๓๘๓	๘๑	๑๕๙
๒	วัสดุการแพทย์				๗๔
๓	วัสดุทันตกรรม	๔๑๔	๓๓๖	๑๒๗	๑๒
๔	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๕๒๖	๕๒๖	๑๘	๑๑๗
๕	วัสดุเอกซเรย์				๑๕

ตารางที่ ๙๒ แสดงมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร แยกรายหมวด ปี ๒๕๖๑

หมวดเวชภัณฑ์	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อรวม (บาท)	ร้อยละของมูลค่า การจัดซื้อรวม
ยา	๖๑,๓๘๔,๗๑๖.๒๙	๑๘๗,๕๒๖,๒๗๖.๕๕	๓๒.๗๓
วัสดุการแพทย์	๒๐,๕๓๗,๕๒๗.๐๙	๖๐,๒๑๒,๑๑๔.๓๖	๓๔.๑๑
วัสดุทันตกรรม	๑,๕๒๙,๓๐๐.๑๖	๔,๔๑๒,๐๘๖.๘๒	๓๔.๖๖
วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๓๙,๘๔๐,๗๗๕.๖๒	๔๔,๙๐๘,๔๑๕.๔๘	๘๘.๗๒
วัสดุเอกซเรย์	๕๑๔,๕๕๐.๒๒	๑,๒๐๗,๔๔๘.๔๕	๔๒.๖๑
รวม	๑๒๓,๘๐๖,๘๖๙.๓๘	๒๙๘,๒๖๖,๓๔๑.๖๖	๔๑.๕๑

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>)

หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๔ หมวดวัสดุการแพทย์ รพ.ไทยเจริญ และหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รพ.ยโสธร จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ ร้อยละ ๔๑.๕๑ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) และทุกหมวดเวชภัณฑ์มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และหมวดที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ดำเนินการ ร้อยละ ๘๘.๗๒



ตารางที่ ๙๓ ผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกรายโรงพยาบาล

ร.พ.	ยา			เวชภัณฑ์มีใช้ยา			มูลค่าจัดซื้อทั้งหมด (ยาและเวชภัณฑ์ฯ) (บาท)	มูลค่าจัดซื้อพร้อม (ยาและเวชภัณฑ์ฯ) (บาท)	ร้อยละ
	ชื่อทั้งหมด (บาท)	ชื่อร่วม (บาท)	ร้อยละ	ชื่อทั้งหมด (บาท)	ชื่อร่วม (บาท)	ร้อยละ			
ยโสธร	๓๓,๕๓๓,๘๐๘.๘๐	๑๑๕,๑๑๕,๑๑๑.๓๕	๒๙.๑๓	๒๐,๐๑๘,๙๒๕.๓๓	๔๕,๓๕๑,๗๘๘.๑๖	๔๔.๑๔	๕๓,๕๕๒,๗๓๔.๑๓	๑๖๐,๔๖๖,๘๙๙.๕๑	๓๓.๓๗
ทรายมูล	๑,๑๙๕,๔๒๓.๓๐	๔,๒๒๑,๕๔๗.๗๗	๒๘.๓๒	๒,๔๕๐,๘๑๕.๔๒	๓,๔๕๗,๘๕๒.๐๐	๗๐.๘๘	๓,๖๔๖,๒๓๘.๗๒	๗,๖๗๙,๓๙๙.๗๗	๔๗.๔๘
กุดชุม	๓,๘๑๙,๔๕๖.๙๗	๗,๗๖๓,๔๘๐.๔๙	๔๙.๒๐	๕,๔๗๔,๑๑๑.๔๒	๖,๘๓๑,๘๖๙.๖๗	๘๐.๑๓	๙,๒๙๓,๕๖๘.๓๙	๑๔,๕๙๕,๓๕๐.๑๖	๖๓.๖๗
คำเขื่อน แก้ว	๔,๕๐๑,๖๓๗.๘๑	๑๒,๔๙๔,๗๑๔.๒๕	๓๖.๐๓	๑๒,๔๑๙,๐๖๓.๔๑	๑๕,๐๘๐,๘๒๖.๗๘	๘๒.๓๕	๑๖,๙๒๐,๗๐๑.๒๒	๒๗,๕๗๕,๕๔๑.๐๓	๖๑.๓๖
ป่าติ้ว	๒,๖๑๑,๓๙๕.๐๕	๖,๗๗๓,๙๓๘.๙๕	๓๘.๕๕	๒,๘๔๖,๕๒๙.๕๕	๔,๐๒๓,๙๗๖.๕๕	๗๐.๗๔	๕,๔๕๗,๙๒๔.๖๐	๑๐,๗๙๗,๗๑๕.๕๐	๕๐.๕๕
มหาชนะ ชัย	๓,๖๐๖,๑๖๙.๐๕	๙,๒๘๕,๓๒๙.๖๒	๓๘.๘๔	๔,๔๓๔,๒๕๒.๔๐	๖,๗๙๗,๒๑๗.๕๙	๖๕.๒๔	๘,๐๔๐,๔๒๑.๔๕	๑๖,๐๘๒,๕๔๗.๒๑	๔๙.๙๙
ค้อวัง	๑,๕๒๖,๓๐๓.๓๒	๓,๙๔๘,๘๑๓.๖๑	๓๘.๖๕	๑,๘๑๓,๕๕๒.๒๘	๒,๖๙๘,๖๗๔.๐๔	๖๗.๒๐	๓,๓๓๓,๘๘๕.๖๐	๖,๖๔๗,๔๘๗.๖๕	๕๐.๒๔
เลิงนกทา	๙,๖๒๒,๙๕๔.๐๔	๒๒,๔๐๗,๖๕๗.๐๖	๔๒.๙๔	๑๐,๗๒๖,๓๙๙.๑๐	๑๘,๒๖๑,๙๕๕.๙๓	๕๘.๗๔	๒๐,๓๔๙,๓๕๓.๑๔	๔๐,๖๖๙,๖๑๒.๙๙	๕๐.๐๔
ไทยเจริญ	๙๖๗,๕๖๗.๙๕	๕,๕๑๕,๖๘๓.๔๕	๑๗.๕๔	๒,๒๓๘,๕๑๔.๑๘	๓,๑๖๘,๒๖๔.๕๓	๗๐.๖๕	๓,๒๐๖,๐๘๒.๑๓	๘,๖๘๓,๙๔๗.๙๘	๓๖.๙๒
รวม	๖๑,๓๘๔,๗๑๖.๒๙	๑๘๗,๕๒๖,๒๗๖.๕๕	๓๒.๗๓	๖๒,๔๒๒,๑๕๓.๐๙	๑๐๕,๖๗๒,๔๒๕.๒๕	๕๙.๐๗	๑๒๓,๘๐๖,๘๖๙.๓๘	๒๙๓,๑๙๘,๗๐๑.๘๐	๔๒.๒๓

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ กันยายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยารวม (ร้อยละ ๒๕) และมีโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานร้อยละของมูลค่าจัดซื้อพร้อมของยา ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) มี ๑ แห่ง คือ รพ.ไทยเจริญ



ตารางที่ ๙๔ มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมดของหน่วยงาน
ประจำปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อยา (บาท)		
		ยาในบัญชียาหลัก แห่งชาติ (บาท)	ทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ
๑	รพ.ยโสธร	๙๕,๔๓๖,๓๗๙.๐๒	๑๑๕,๑๑๕,๑๑๑.๓๕	๘๒.๙๑
๒	รพ.ทรายมูล	๔,๑๗๓,๔๖๕.๗๗	๔,๒๒๑,๕๔๗.๗๗	๙๘.๘๖
๓	รพ.กุดชุม	๗,๗๒๑,๐๔๑.๕๐	๗,๗๖๓,๔๘๐.๔๙	๙๙.๔๕
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๔๐๕,๔๙๕.๓๕	๑๒,๔๙๔,๗๑๔.๒๕	๙๙.๒๙
๕	รพ.ป่าติ้ว	๖,๖๐๑,๖๔๒.๔๐	๖,๗๗๓,๙๓๘.๙๕	๙๗.๔๖
๖	รพ.มหาชนะชัย	๙,๒๒๙,๖๐๔.๖๒	๙,๒๘๕,๓๒๙.๖๒	๙๙.๔๐
๗	รพ.ค้อวัง	๓,๘๓๐,๘๔๕.๘๑	๓,๙๔๘,๘๑๓.๖๑	๙๗.๐๑
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๒,๒๒๘,๐๑๗.๔๖	๒๒,๔๐๗,๖๕๗.๐๖	๙๙.๒๐
๙	รพ.ไทยเจริญ	๕,๔๘๒,๑๔๓.๔๕	๕,๕๑๕,๖๘๓.๔๕	๙๙.๓๙
	รวม	๑๖๗,๑๐๘,๖๓๕.๓๘	๑๘๗,๕๒๖,๒๗๖.๕๕	๘๙.๑๑

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด (รพท. ร้อยละ ๘๐ และ รพช. ร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๙๕ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อม หมวดยา แยกรายโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อพร้อม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อพร้อม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๓๓,๕๓๓,๘๐๘.๘๐	๑๑๕,๑๑๕,๑๑๑.๓๕	๒๙.๑๓
๒	รพ.ทรายมูล	๑,๑๙๕,๔๒๓.๓๐	๔,๒๒๑,๕๔๗.๗๗	๒๘.๓๒
๓	รพ.กุดชุม	๓,๘๑๙,๔๕๖.๙๗	๗,๗๖๓,๔๘๐.๔๙	๔๙.๒๐
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๕๐๑,๖๓๗.๘๑	๑๒,๔๙๔,๗๑๔.๒๕	๓๖.๐๓
๕	รพ.ป่าติ้ว	๒,๖๑๑,๓๙๕.๐๕	๖,๗๗๓,๙๓๘.๙๕	๓๘.๕๕
๖	รพ.มหาชนะชัย	๓,๖๐๖,๑๖๙.๐๕	๙,๒๘๕,๓๒๙.๖๒	๓๘.๘๔
๗	รพ.ค้อวัง	๑,๕๒๖,๓๐๓.๓๒	๓,๙๔๘,๘๑๓.๖๑	๓๘.๖๕
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๙,๖๒๒,๙๕๔.๐๔	๒๒,๔๐๗,๖๕๗.๐๖	๔๒.๙๔
๙	รพ.ไทยเจริญ	๙๖๗,๕๖๗.๙๕	๕,๕๑๕,๖๘๓.๔๕	๑๗.๕๔
	รวมของจังหวัด	๖๑,๓๘๔,๗๑๖.๒๙	๑๘๗,๕๒๖,๒๗๖.๕๕	๓๒.๗๓
	รวมของประเทศ	๘,๑๖๖,๘๔๘,๔๐๙.๐๙	๒๗,๑๖๑,๖๐๙,๒๕๗.๑๘	๓๐.๐๗

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) มีเพียง ๑ แห่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์คือ รพ.ไทยเจริญ โดยมีผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๗.๕๔ แต่ผลการดำเนินการรวมของจังหวัด (ร้อยละ ๓๒.๗๓) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และสูงกว่าผลการดำเนินการรวมของประเทศ (ร้อยละ ๓๐.๐๗)

ตารางที่ ๙๖ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุการแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อรวม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อรวม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๙,๘๑๑,๙๘๙.๑๐	๓๓,๗๓๓,๕๗๐.๙๖	๒๙.๐๙
๒	รพ.ทรายมูล	๘๕๒,๔๓๕.๑๐	๑,๖๐๙,๓๕๐.๖๐	๕๒.๙๗
๓	รพ.กุดชุม	๑,๒๕๖,๕๗๙.๐๐	๒,๕๒๖,๘๗๔.๒๔	๔๙.๗๓
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๘๔๐,๔๔๐.๒๖	๔,๐๕๔,๘๗๘.๕๙	๔๕.๓๙
๕	รพ.ป่าดิว	๑,๐๖๓,๑๙๔.๐๕	๑,๘๓๕,๖๒๓.๖๕	๕๗.๙๒
๖	รพ.มหาชนะชัย	๑,๒๑๖,๑๓๑.๔๐	๓,๒๒๖,๗๓๑.๕๙	๓๗.๖๙
๗	รพ.ค้อวัง	๔๙๘,๘๐๖.๗๐	๑,๑๙๗,๙๐๘.๐๖	๔๑.๖๔
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๓,๕๖๑,๔๔๖.๙๘	๑๐,๘๘๐,๗๘๑.๒๗	๓๒.๗๓
๙	รพ.ไทยเจริญ	๔๓๖,๕๐๔.๕๐	๑,๑๔๖,๓๙๕.๔๐	๓๘.๐๘
	รวมของจังหวัด	๒๐,๕๓๗,๕๒๗.๐๙	๖๐,๒๑๒,๑๑๔.๓๖	๓๔.๑๑
	รวมของประเทศ	๑,๐๕๑,๒๔๐,๗๕๒.๗๘	๖,๓๗๔,๒๔๔,๑๒๘.๒๒	๑๖.๔๙

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๔ รพ.ไทยเจริญ

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) โดยผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดคือร้อยละ ๓๔.๑๑ ซึ่งสูงกว่าผลงานรวมของประเทศ (ร้อยละ ๑๖.๔๙)

ตารางที่ ๙๗ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดทันตกรรม แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อรวม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อรวม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๔๙๕,๓๘๗.๒๓	๑,๗๘๔,๖๖๘.๒๐	๒๗.๗๖
๒	รพ.ทรายมูล	๑๑๖,๑๑๔.๓๒	๓๓๔,๓๔๗.๔๐	๓๔.๗๓
๓	รพ.กุดชุม	๗๒,๔๓๕.๙๒	๑๕๙,๘๘๘.๙๒	๔๕.๓
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๒๘๔,๕๑๐.๑๕	๔๗๕,๗๒๕.๑๙	๕๙.๘๑
๕	รพ.ป่าดิว	๘๕,๗๖๔.๐๐	๔๐๕,๔๔๑.๔๐	๒๑.๑๕
๖	รพ.มหาชนะชัย	๑๐๙,๒๓๕.๐๐	๓๕๐,๑๘๐.๐๐	๓๑.๑๙
๗	รพ.ค้อวัง	๘๘,๖๕๓.๕๘	๒๔๖,๘๒๓.๙๘	๓๕.๙๒
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๑๙๗,๖๓๙.๙๐	๔๑๓,๘๖๒.๒๒	๔๗.๗๕



ตารางที่ ๙๗ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดทันตกรรม แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อพร้อม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อพร้อม (%)
๙	รพ.ไทยเจริญ	๗๙,๕๖๐.๐๖	๒๔๑,๑๓๙.๕๑	๓๒.๙๙
	รวมของจังหวัด	๑,๕๒๙,๓๐๐.๑๖	๔,๔๑๒,๐๘๖.๘๒	๓๔.๖๖
	รวมทุกเขต	๑๕๔,๗๒๙,๔๗๑.๗๐	๔๕๑,๒๒๔,๘๔๘.๖๕	๓๔.๒๙

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโดยโศธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) โดยผลการดำเนินงานรวม ของจังหวัดคือร้อยละ ๓๔.๖๖ ใกล้เคียงกับผลงานของประเทศ (ร้อยละ ๓๔.๒๙)

ตารางที่ ๙๘ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อพร้อม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อพร้อม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๙,๗๑๑,๕๕๙.๐๐	๑๑,๙๙๒,๑๓๘.๓๖	๘๐.๙๘
๒	รพ.ทรายมูล	๑,๓๕๕,๑๗๖.๐๐	๑,๕๖๙,๑๒๐.๐๐	๘๖.๑๘
๓	รพ.กุฉินท	๔,๑๔๕,๐๙๖.๕๐	๔,๓๒๕,๒๗๓.๕๐	๙๕.๘๓
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๑๘๘,๑๓๓.๐๐	๑๑,๑๑๐,๕๕๘.๐๐	๙๑.๗๐
๕	รพ.ป่าติ้ว	๑,๖๒๔,๐๙๑.๕๐	๑,๘๓๗,๒๗๔.๐๐	๘๘.๔๐
๖	รพ.มหาชนะชัย	๓,๐๓๐,๕๘๖.๐๐	๓,๑๑๒,๐๕๙.๐๐	๙๗.๓๘
๗	รพ.ค้อวัง	๑,๑๗๗,๑๐๒.๐๐	๑,๒๖๐,๒๖๗.๐๐	๙๓.๔๐
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๖,๙๖๗,๓๑๒.๐๐	๘,๐๑๗,๕๓๒.๐๐	๘๖.๙๐
๙	รพ.ไทยเจริญ	๑,๖๔๒,๗๒๙.๖๒	๑,๗๘๔,๒๐๓.๖๒	๙๒.๐๗
	รวมของจังหวัด	๓๙,๘๔๐,๗๗๕.๖๒	๔๔,๙๐๘,๔๑๕.๔๘	๘๘.๗๒
	รวมของประเทศ	๒,๐๕๐,๖๒๔,๖๒๑.๔๔	๔,๓๖๑,๙๓๘,๔๒๘.๑๓	๔๗.๐๑

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๔ รพ.ยโสธร

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโดยโศธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) ซึ่งผลงานของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ แบบมีเงื่อนไขที่ข้อมูลยังบันทึกไม่ครบ (โรงพยาบาลยโสธร เป็นรายงานผลถึงไตรมาสที่ ๓)



ตารางที่ ๙๙ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดอิเล็กทรอนิกส์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อพร้อม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อพร้อม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๐	๑๒๒,๐๐๐.๐๐	-
๒	รพ.ทรายมูล	๑๒๘,๐๘๐.๐๐	๑๕๙,๙๗๘.๐๐	๘๐.๐๗
๓	รพ.กุดชุม	๐	๐	-
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๐๕,๙๘๐.๐๐	๓๖๒,๐๘๐.๐๐	๒๙.๒๗
๕	รพ.ป่าติ้ว	๗๓,๔๘๐.๐๐	๑๕๘,๘๒๐.๐๐	๔๖.๒๗
๖	รพ.มหาชนะชัย	๗๘,๓๐๐.๐๐	๑๘๙,๗๒๐.๐๐	๔๑.๒๗
๗	รพ.ค้อวัง	๔๘,๙๘๐.๐๐	๗๖,๘๔๐.๐๐	๖๓.๗๔
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๐	๐	-
๙	รพ.ไทยเจริญ	๗๙,๗๒๐.๐๐	๑๓๘,๐๐๐.๐๐	๕๗.๗๗
	รวมของจังหวัด	๕๑๔,๕๕๐.๒๒	๑,๒๐๗,๔๔๘.๔๕	๔๒.๖๑
	รวมของประเทศ	๑๖,๐๘๒,๒๗๑.๘๕	๘๖,๒๗๔,๐๔๖.๘๘	๑๘.๖๔

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ: รพ.ยโสธร, รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และ รพ.กุดชุม ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์คอมพิวเตอร์

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) โดยผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดคือร้อยละ ๔๒.๖๑ ซึ่งสูงกว่า ผลงานของประเทศ (ร้อยละ ๑๘.๖๔)

ปัญหาอุปสรรค

การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ มีขั้นตอนการกรอกข้อมูลจัดซื้อหลายขั้นตอนและซับซ้อน ข้อมูลเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่พัสดุ

ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดอบรม แนวทาง การปฏิบัติ ที่ชัดเจน พร้อมจัดคณะทำงานพัฒนาระบบ ให้มีความคล่องตัวและเหมาะสมกับการจัดซื้อเวชภัณฑ์



๒๖๘

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก



๒๗๑

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นตรวจราชการ การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

ตัวชี้วัดตรวจราชการและประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

INS๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน

(> ร้อยละ ๒๐)

- ๑) กลไกขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับเขตสุขภาพ (Chief thai traditional and alternative medicine officer : CTMO)
- ๒) ประเมินโรงพยาบาลเป้าหมายเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด
- ๓) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ใน รพ.สต.ทุกแห่ง

สถานการณ์

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐที่ได้มาตรฐานจำนวน ๑๒๕ แห่ง รพท.๑ แห่ง รพช.๘ แห่ง รพ.สต.๑๑๑ แห่ง และมีศูนย์สุขภาพชุมชน ๕ แห่ง มีการจัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โดยการขยายงานบริการผู้ป่วยนอกด้านการแพทย์แผนไทยในลักษณะ OPD คู่ขนาน รวม ๘ แห่ง ได้แก่ รพ.ยโสธร รพ.ทรายมูล รพ.เลิงนกทา รพ.กุดชุม รพ.ป่าติ้ว รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.ไทยเจริญ และ รพ.มหาชนะชัย ยกเว้น รพ.ค้อวัง มีการให้บริการแพทย์แผนไทยในโรคนำร่อง ๗ โรค ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน โรคมุมิแพ้ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคท้องอืดท้องเฟ้อ โรคจิตสีดวงทวาร และโรคในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นเพิ่มมากขึ้น มีบุคลากรแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น ๑๑๘ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๑๔ คน แพทย์แผนไทย ๓๕ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร ๘๐๐ ชั่วโมง ๒ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร ๓๗๒ ชั่วโมง ๔๐ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง ๑๕ คน ปวส.แพทย์แผนไทย ๖ คน ปกศ.การแพทย์แผนไทย อายุรเวท ๓ คน นวดไทยและนวดเท้าเพื่อสุขภาพหลักสูตร ๔๔๙ ชั่วโมง อายุรเวท ๔ คน มีการจัดทำคู่มือการใช้ยาสมุนไพรในโรคนำร่องเพื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรกับผู้ป่วยของกลุ่มสหวิชาชีพและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ มีการสำรวจมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒๑ แห่ง มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีการจัดทำทะเบียนหมอพื้นบ้าน จำนวน ๙๘๓ คน ทะเบียนตำรับยา จำนวน ๑,๑๔๐ และทะเบียนตำรายาสมุนไพร จำนวน ๙๑ ตำรา มีการคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานแพทย์แผนไทยรายอำเภอ จำนวน ๙ อำเภอภายในจังหวัดยโสธร จากผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่าประชาชนในจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น สังเกตได้จากผลการดำเนินการ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๐ และในปี พ.ศ.๒๕๖๐ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๓๙ ตามลำดับ

รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)

**มาตรการดำเนินงาน**

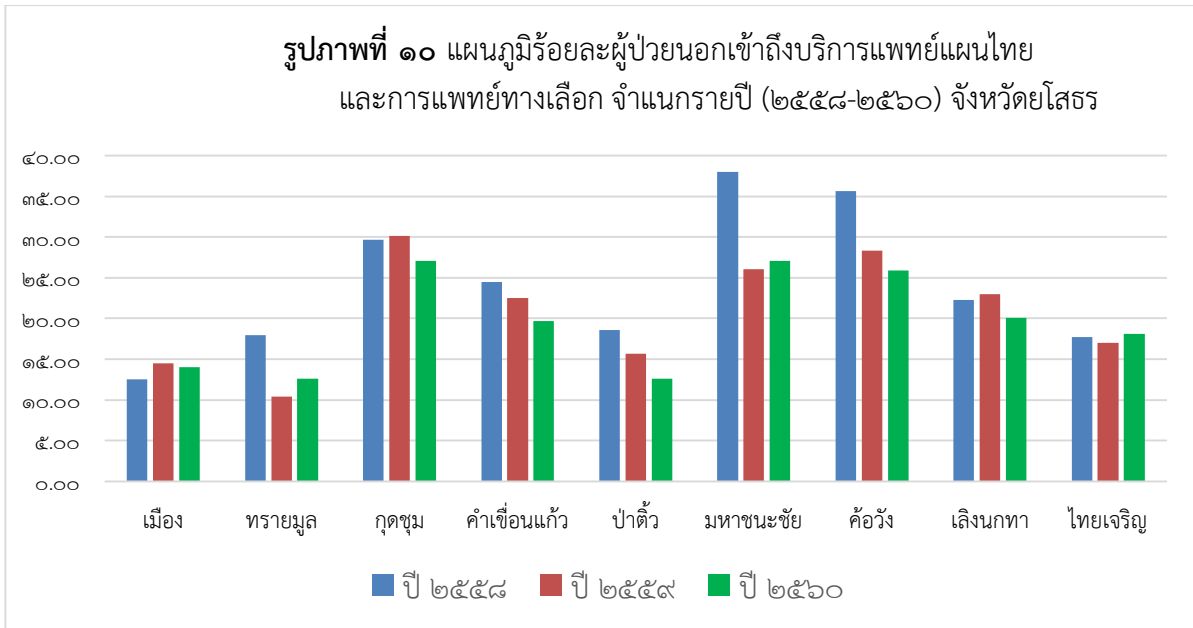
๑. จัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกระดับจังหวัด
๒. รพท.และรพช. จัดบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีคุณภาพตามบริบทของสถานบริการ
๓. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับมีกรอบบัญชียาสมุนไพรและส่งเสริมใช้ยาสมุนไพรดูแลสุขภาพผู้ป่วยแทนยาแผนปัจจุบัน
๔. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และใช้ยาสมุนไพรขมิ้นชันเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Dyspepsia
๕. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๖. สร้างพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อำเภอละ ๑ แห่ง
๗. ประเมินมาตรฐาน รับรองการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของหน่วยบริการสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๑๐๐ ร้อยละผู้ป่วยนอกเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำแนกรายปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐
เมืองยโสธร	๑๒.๕๕	๑๔.๕๑	๑๓.๙๙
ทรายมูล	๑๗.๙๓	๑๐.๔๔	๑๒.๖๔
กุดชุม	๒๙.๖๙	๓๐.๑๖	๒๗.๐๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๔.๔๕	๒๒.๕๓	๑๙.๖๕
ป่าดู่	๑๘.๖๒	๑๕.๗๐	๑๒.๖๔
มหาชนะชัย	๓๗.๙๙	๒๖.๐๖	๒๗.๐๕
ค้อวัง	๓๕.๖๕	๒๘.๓๑	๒๕.๘๖
เลิงนกทา	๒๒.๓๑	๒๓.๐๑	๒๐.๐๖
ไทยเจริญ	๑๗.๗๐	๑๗.๐๐	๑๘.๑๒
เฉลิมนาย	๒๔.๐๙	๑๘.๓๐	๑๙.๓๙

ที่มา : Cockpit database สสจ.ยโสธร



ตารางที่ ๑๐๑ ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขจำแนกรายปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) จังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร อำเภอ	ปีงบประมาณ		
	ร้อยละมูลค่ายา สมุนไพร ๒๕๕๘	ร้อยละมูลค่ายา สมุนไพร ๒๕๕๙	ร้อยละมูลค่ายาสมุนไพร ๒๕๖๐
เมืองยโสธร	๑.๑๕	๐.๙๖	๑.๔๓
ทรายมูล	๒.๔๙	๒.๘๘	๔.๐๔
กุดชุม	๖.๕๑	๗.๗๒	๗.๓๔
คำเขื่อนแก้ว	๓.๑๔	๒.๘๖	๔.๒๑
ป่าดิว	๔.๘๗	๓.๕๕	๕.๓๗
มหาชนะชัย	๕.๘๐	๔.๐๑	๖.๕๔
ค้อวัง	๓.๘๔	๒.๔๔	๔.๕๓
เลิงนกทา	๑.๔๗	๑.๒๓	๑.๖๙
ไทยเจริญ	๔.๖๖	๔.๑๘	๓.๒

ที่มา : HDC service database



ตารางที่ ๑๐๒ การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรฟ้าทะลายโจร และสมุนไพรขมิ้นชันเป็นลำดับแรกในการรักษาโรค Common cold และ Dyspepsia ตามลำดับ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

อำเภอ	ร้อยละการใช้สมุนไพรขมิ้นชันในโรคท้องอืด ท้องเฟ้อ จุกแน่น	ร้อยละการใช้สมุนไพรฟ้าทะลายโจรใน common cold
เมืองยโสธร	๙.๖๖	๘.๑๗
ทรายมูล	๑๒.๙๕	๘.๘๗
กุดชุม	๘.๕๔	๑๔.๘๓
คำเขื่อนแก้ว	๘.๓๔	๖.๓๘
ป่าติ้ว	๑๑.๑๐	๖.๓๒
มหาชนะชัย	๑๔.๔๕	๒๐.๔๙
ค้อวัง	๑๗.๐๐	๑๕.๙๔
เลิงนกทา	๕.๖๓	๖.๙๔
ไทยเจริญ	๕.๕๘	๘.๐๔

ที่มา : Cockpit database

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลการดำเนินงาน การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑

ตารางที่ ๑๐๓ ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน (>ร้อยละ ๒๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑) จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ
เมือง	๓๖๓๑๑๗	๙๔๘๔๔	๒๖.๑๑
ทรายมูล	๘๙๙๑๕	๑๙๖๖๐	๒๑.๘๖
กุดชุม	๑๖๔๒๙๙	๕๑๒๗๔	๓๑.๒๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๘๒๐๖๓	๓๘๙๔๑	๒๑.๓๘
ป่าติ้ว	๑๑๖๙๕๘	๓๐๑๕๘	๒๕.๗๘
มหาชนะชัย	๑๕๓๕๘๐	๔๔๗๒๐	๒๙.๑๑
ค้อวัง	๗๖๗๙๔	๒๐๑๑๓	๒๖.๑๙
เลิงนกทา	๒๕๗๖๙๗	๕๘๐๙๐	๒๒.๕๔
ไทยเจริญ	๗๖๗๘๘	๑๔๘๙๖	๑๙.๓๙
รวม	๑๔๘๑๒๑๑	๓๗๒๖๙๖	๒๕.๑๖

ที่มา : HDC TTM SERVICE



๒๗๕

ตารางที่ ๑๐๔ ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
จากโรงพยาบาลโยธธ (ร้อยละ ๑๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ
๒๓๐๐๐๕	๕๕๑๖๒	๒๓.๕๔๘๒

ที่มา : HDC TTM SERVICE

ตารางที่ ๑๐๕ ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน
จากโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ ๒๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ
ทรายมูล	๔๒๓๑๘	๕๕๒๒	๑๒.๘๑๒๕
กุฉินท	๗๙๓๕๗	๒๐๗๙๑	๒๖.๑๙๙๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๐๕๒๒๕	๑๔๘๑๗	๑๔.๐๘๑๓
ป่าติ้ว	๖๐๕๐๕	๑๐๒๓๔	๑๖.๙๑๔๓
มหาชนะชัย	๘๒๗๒๖	๑๙๒๓๗	๒๓.๒๕๓๙
ค้อวัง	๓๙๑๔๓	๗๓๓๑	๑๘.๗๒๘๘
รพร.เลิงนกทา	๑๓๙๙๑๔	๒๙๙๗๕	๒๑.๔๒๓๙
ไทยเจริญ	๔๔๕๙๗	๑๐๒๓๐	๒๒.๙๓๘๘
รวม	๕๙๓๗๘๕	๑๑๘๐๓๗	๑๙.๘๗

ที่มา : HDC TTM SERVICE

ตารางที่ ๑๐๖ ร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานจาก
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ ๓๐) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ(แห่ง)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ
เมือง	๒๓	๑๓๓๑๑๒	๔๐๖๘๒	๓๐.๕๖
ทรายมูล	๑๐	๔๔๑๑๘	๑๔๐๐๗	๓๑.๗๔
กุฉินท	๑๔	๘๐๓๔๒	๒๙๓๕๐	๓๖.๕๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๗๖๘๓๘	๒๔๑๒๔	๓๑.๓๙
ป่าติ้ว	๗	๕๖๔๕๓	๑๙๙๒๔	๓๕.๒๙
มหาชนะชัย	๑๖	๗๐๘๕๔	๒๕๔๘๓	๓๕.๙๖
ค้อวัง	๖	๓๗๖๕๑	๑๒๗๘๒	๓๓.๙๔
เลิงนกทา	๑๘	๑๑๗๗๘๓	๒๘๑๑๕	๒๓.๘๗
ไทยเจริญ	๖	๓๒๑๙๑	๔๖๖๖	๑๔.๕๙
รวม	๑๑๖	๖๔๙๓๔๒	๑๙๙๑๓๓	๓๐.๖๖

ที่มา : HDC TTM SERVICE



๒๗๖

ผลงานการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรรักษาเป็นลำดับแรก

ตัวชี้วัด Service Plan ปี ๒๕๖๑ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๑๐๗ ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรรักษาในโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น และไข้หวัด (Common cold) ในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ ๕) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยโสธร	๑๖,๕๗๓.๐๐	๑,๗๓๙.๐๐	๑๐.๔๙
ทรายมูล	๖,๙๗๙.๐๐	๑,๖๒๘.๐๐	๒๓.๓๓
กุฉินาร	๙,๐๒๐.๐๐	๑,๓๖๙.๐๐	๑๕.๑๘
คำเขื่อนแก้ว	๑๑,๑๕๒.๐๐	๑,๑๗๕.๐๐	๑๐.๕๔
ป่าติ้ว	๖,๔๖๐.๐๐	๑,๐๙๐.๐๐	๑๖.๘๗
มหาชนะชัย	๘,๑๘๓.๐๐	๒,๒๘๐.๐๐	๒๗.๘๖
ค้อวัง	๓,๖๘๒.๐๐	๑,๒๕๖.๐๐	๓๔.๑๑
รพ.เลิงนกทา	๑๔,๘๙๑.๐๐	๑,๑๗๒.๐๐	๗.๘๗
ไทยเจริญ	๓,๘๕๖.๐๐	๓๙๙.๐๐	๑๐.๓๕
รวม	๘๐,๗๙๖.๐๐	๑๒,๑๐๘.๐๐	๑๔.๙๙

ที่มา : Cockpit ๖๑

ตารางที่ ๑๐๘ ร้อยละการใช้ยาสมุนไพรรักษาในโรค ท้องอืด ท้องเฟ้อ ในผู้ป่วยนอก (ร้อยละ ๑๐)

(๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ยโสธร	๘,๗๕๕.๐๐	๑,๐๖๑.๐๐	๑๒.๑๒
ทรายมูล	๔,๔๘๐.๐๐	๘๖๑.๐๐	๑๙.๒๒
กุฉินาร	๗,๔๒๙.๐๐	๗๙๓.๐๐	๑๐.๖๗
คำเขื่อนแก้ว	๔,๖๕๐.๐๐	๔๒๐.๐๐	๙.๐๓
ป่าติ้ว	๕,๐๘๒.๐๐	๙๓๒.๐๐	๑๘.๓๔
มหาชนะชัย	๔,๒๒๙.๐๐	๘๕๓.๐๐	๒๐.๑๗
ค้อวัง	๒,๙๗๙.๐๐	๘๐๘.๐๐	๒๗.๑๒
รพ.เลิงนกทา	๑๐,๖๑๔.๐๐	๕๘๓.๐๐	๕.๔๙
ไทยเจริญ	๓,๑๔๐.๐๐	๒๙๖.๐๐	๙.๔๓
รวม	๕๑,๓๕๘.๐๐	๖,๖๐๗.๐๐	๑๒.๘๖

ที่มา : Cockpit ๖๑

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

๑. สถานการณ์ในปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙ แห่ง เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนกผู้ป่วยนอก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๘)

ตารางที่ ๑๐๙ โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนกผู้ป่วยนอก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	จำนวน รพศ./รพท./รพช.ที่ จัดบริการ OPD คู่ขนาน	อุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่สามารถเปิด บริการ OPD คู่ขนาน ปี ๒๕๖๑
ยโสธร	ได้	-
ทรายมูล	ได้	-
กุดชุม	ได้	-
คำเขื่อนแก้ว	ได้	-
ป่าดิว	ได้	-
มหาชนะชัย	ได้	-
ค้อวัง	ไม่ได้	แพทย์แผนไทยยังสอบไม่ผ่านสาขาเวชกรรมไทย
รพร.เลิงนกทา	ได้	-
ไทยเจริญ	ได้	-
รวม	๘	-

ที่มา: กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ สสจ.ยโสธร

๒. บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในปริมาณน้อย

ตารางที่ ๑๑๐ เปรียบเทียบมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กับปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	มูลค่าการใช้ยา	๒๕๖๐		๒๕๖๑	
		แผนไทย	ร้อยละ	แผนไทย	ร้อยละ
เมือง	๗๔,๒๔๑,๙๖๔.๒๑	๑,๗๒๒,๔๔๐.๙๗	๒.๓๒	๑๗๔๗๕๒๐.๗๘	๒.๓๕
ทรายมูล	๖,๙๗๐,๓๙๒.๐๗	๔๕๔,๖๐๘.๑๐	๖.๕๒	๕๙๑๐๕๑.๑๓	๘.๔๘
กุดชุม	๑๒,๑๔๕,๔๕๘.๒๗	๑,๑๒๗,๐๗๓.๔๖	๙.๒๘	๑๒๐๓๐๗๐.๓๕	๙.๙๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๖,๙๘๘,๕๐๙.๗๓	๙๑๒,๕๕๐.๕๐	๕.๓๗	๘๖๔๘๖๐.๒๗	๕.๐๙
ป่าดิว	๘,๙๔๗,๖๓๙.๘๔	๖๗๐,๖๙๓.๐๕	๗.๕๐	๗๙๒๙๕๘.๑๖	๘.๘๖
มหาชนะชัย	๑๔,๖๙๔,๒๘๙.๘๓	๑,๓๐๔,๓๗๘.๙๕	๘.๘๘	๑๐๓๑๘๙๗.๔๖	๗.๐๒
ค้อวัง	๖,๓๓๘,๑๘๘.๐๒	๔๔๒,๘๐๓.๑๕	๖.๙๙	๔๙๐๔๔๕.๙๑	๗.๗๔
เลิงนกทา	๓๑,๖๓๘,๖๓๒.๙๐	๑,๐๕๕,๖๔๔.๖๒	๓.๓๔	๑๐๖๓๕๙.๔๖	๓.๑๘
ไทยเจริญ	๗,๘๕๖,๓๙๘.๙๒	๓๒๘,๙๗๔.๗๘	๔.๑๙	๔๘๗๙๘๔.๘๖	๖.๒๑

ที่มา: HDC TTM SERVICE



๓.การออกให้บริการเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนยังมีปริมาณผลงานที่น้อย

ตารางที่ ๑๑๑ การออกให้บริการเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชน

อำเภอ	รับ			รุก		
	นัด(ครั้ง)	อบ(ครั้ง)	ประคบ(ครั้ง)	นัด(ครั้ง)	อบ(ครั้ง)	ประคบ(ครั้ง)
เมือง	๑๕,๖๘๐	๑,๔๙๘	๑๔,๘๕๔	๑,๗๕๒	๖	๑,๗๓๖
ทรายมูล	๒,๗๙๓	๑,๐๕๔	๒,๒๗๓	๑๒๒	๑๓	๑๒๐
กุฉุขุม	๘,๒๐๕	๑,๔๘๖	๕,๘๒๙	๑๙๑	๐	๑๗๓
คำเขื่อนแก้ว	๗,๖๐๗	๓๒๑	๓,๒๔๐	๑,๒๕๓	๓๔	๑,๐๘๔
ป่าติ้ว	๑๐,๗๐๑	๒,๙๔๙	๘,๓๑๘	๒,๑๒๑	๘๑	๒,๑๑๔
มหาชนะชัย	๓,๖๖๒	๑,๑๖๔	๓,๓๑๑	๓๘๒	๓๖	๑๕๑
ค้อวัง	๕,๓๗๖	๗๐๓	๔,๓๐๗	๔๕๗	๓๔	๔๐๑
เลิงนกทา	๑๑,๒๒๐	๘๖๒	๑๑,๒๐๙	๘๔๖	๘	๘๔๒
ไทยเจริญ	๓,๗๒๕	๓๖๒	๓,๕๕๒	๔๙	๐	๔๑

ที่มา: HDC SERVICE (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

ข้อเสนอแนะ

- จัดอบรมให้บุคลากรแพทย์แผนไทยสอไปประกอบวิชาชีพให้ผ่าน
- สนับสนุนให้บุคลากรการแพทย์แผนไทยจัดให้บริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น
- ผู้บริหารระดับพื้นที่ควรมีนโยบายและวิธีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในการติดตามผลงานการให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและการบันทึกข้อมูลให้บริการ
- ผู้บริหารระดับพื้นที่ควรมีนโยบายการออกให้บริการเชิงรุกและกำหนดตัวชี้วัดผลงานต่อวันของบุคลากรแพทย์แผนไทย
- หน่วยบริการแม่ข่ายควรมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาสมุนไพรให้กับหน่วยบริการลูกข่ายมียาสมุนไพรเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน

กลุ่มงานประกันสุขภาพ



๒๘๑

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รับผิดชอบงานด้านบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานบริหารกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนแรงงานต่างด้าว และผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิฯ งานบริหารจัดการการเงินการคลัง งานบริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน งานคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องร้องเรียน งานร่วมกับ สปสช. เช่น งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ งานกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ระดับตำบล) งานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังรายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง ดังรายละเอียด

๑. งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๑.๑ งานลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จะต้องสำรวจและจัดการให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น สิทธิเบิกได้ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิประกันสังคมให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการลงทะเบียนจะต้องจัดการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (w.w.w.) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นหน่วยบริการทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการลงทะเบียนสิทธิให้กับประชาชนที่มาเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ตลอดจนสำรวจประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่มีสิทธิ ให้ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน

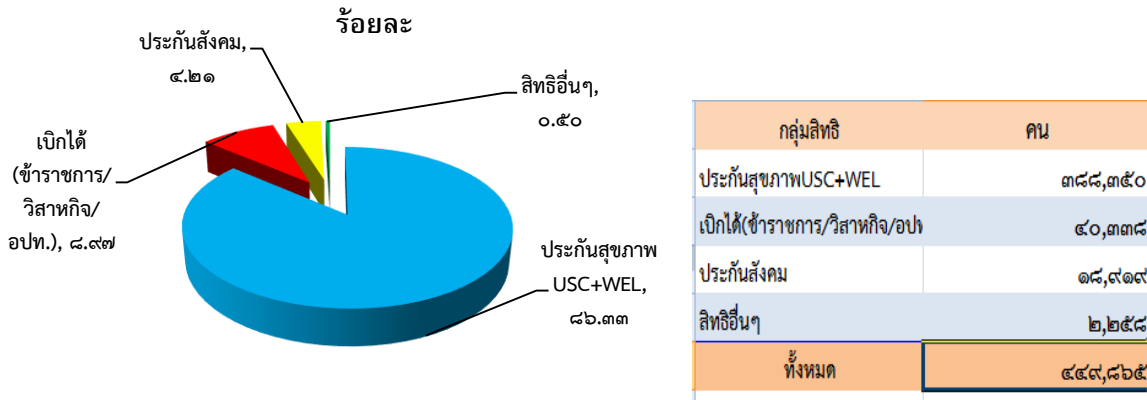
การบริหารจัดการ

๑. จัดทำฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชากรทั้งจังหวัดผ่านเว็บไซต์ www.pkyasothon.org ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลผ่านระบบ Login และกระดานข่าวถามตอบในการทำงาน
๒. จัดระบบช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิฯ ของหน่วยบริการผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต โดยการ Remote Desktop ในกรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการลงทะเบียนออนไลน์
๓. จัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลออนไลน์ในการเฝ้าระวังบุคคลที่ยังไม่มีสิทธิ(สิทธิว่าง) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสำรวจ เดือนละ ๔ ครั้ง พร้อมวิเคราะห์และประเมินผลงานของหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านระบบออนไลน์



ผลการดำเนินงาน

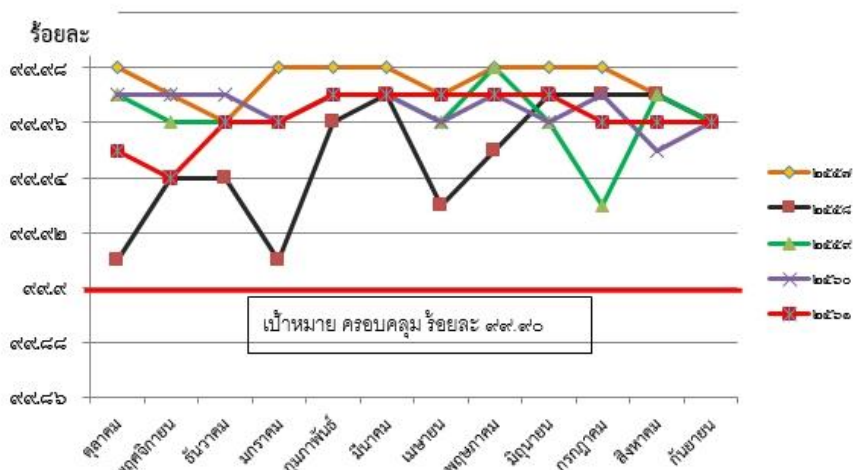
รูปภาพที่ ๑๑ แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



หมายเหตุ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน,ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ,บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ
 ที่มา: สปสช. <http://www.nhso.go.th/บริการออนไลน์/งานทะเบียน/สถิติและรายงาน> /รายงานประชากรจำแนกรายสิทธิแต่ละจังหวัด

จากรูปภาพที่ ๑๑ พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ จำแนกกลุ่มสิทธิหลัก พบว่า ร้อยละ ๘๖.๓๓ เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประเภทร่วมจ่าย ๓๐ บาท และไม่เก็บค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๔๘.๙๗ เป็นสิทธิเบิกได้ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๔.๒๑ สิทธิประกันสังคม และร้อยละ ๐.๕๐ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

รูปภาพที่ ๑๒ ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร



ที่มา: สปสช. <http://www.nhso.go.th/บริการออนไลน์/งานทะเบียน/สถิติและรายงาน> /รายงานประชากรจำแนกรายสิทธิแต่ละจังหวัด



จากรูปภาพที่ ๑๒ พบว่า ผลงานการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพจังหวัดยโสธร (UC Coverage) ในแต่ละปีงบประมาณจะมีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๙๐) แต่ในปี ๒๕๕๘ พบว่าในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ และ เดือน มกราคม ๒๕๕๘ มีผลงานต่ำกว่า ร้อยละ ๙๙.๙๐ ทั้งสองเดือน และในปี ๒๕๖๑ พบว่า ผลงานมากกว่าเป้าหมายครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙๐ แต่เดือน โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ ๙๙.๙๖ จะมีผลงานต่ำในช่วงต้นปีงบประมาณ ระหว่างเดือน ตุลาคม พฤศจิกายน มีผลงานเพิ่มขึ้นในช่วงกลางปีงบประมาณ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมสิทธิของประชากร ได้แก่ จำนวนการเกิด การย้ายถิ่น และการประกอบอาชีพของประชากร ถ้าทำงานกับบริษัทที่มีการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนเป็นสิทธิประกันสังคม และหากบุคคลนั้นได้ลาออกจากงานและหมดสิทธิก็จะเป็นสิทธิว่าง รอสำรวจและลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ต่อไป และในส่วนที่หน่วยบริการได้สำรวจข้อมูลแล้วไม่พบตัวบุคคล ไม่สามารถให้ยื่นลงทะเบียนสิทธิได้ จำเป็นจะต้องคงสิทธิว่างนั้นไว้ เพียงแต่เปลี่ยนสถานะคนนั้นๆ ให้เป็นคนไปอยู่ต่างจังหวัด แต่สิทธิว่างยังคงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดิม ซึ่งข้อมูลในแต่ละงวดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่

ตารางที่ ๑๑๒ 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	๗๘.๗	๘๙.๗	๙๖.๕	๘
รามมูล	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
ป่าดัว	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	๗๗.๘	๙๗.๙	๙๖.๗	๗
ไทยเจริญ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๔.๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๗	๑๐๐	๙๘.๖	๙๑.๘	๙๘.๕	๔
เลิงนกทา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑
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: เว็บบกลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ www.pyasothon.org/dbpop.php ดัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน
หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐



ตารางที่ ๑๑๓ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย	รวม	อันดับ
เมืองยโสธร	๘๑.๘๓	๙๗.๓๗	๙๖.๗๙	๙๓.๕๒	๙๔.๙๙	๙๖.๕๘	๙๖.๐๓	๙๔.๕	๙๕.๓๑	๙๑.๘๕	๙๕.๑๔	๙๔.๕๖	๙๔.๐๔	๙
ทรายมูล	๘๕.๗๑	๙๗.๐๖	๙๗.๓๓	๙๘.๗	๑๐๐	๙๖.๑๕	๑๐๐	๙๕.๑๖	๙๘.๓๓	๙๕.๗๑	๙๘.๓๑	๙๗.๘๓	๙๖.๖๙	๖
กุดชุม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๕๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๑๗	๙๘.๖๒	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๗๘	๑
คำเขื่อนแก้ว	๙๗.๖๒	๙๗.๔๗	๑๐๐	๙๖.๕๙	๙๗.๓๗	๙๖.๗๗	๙๓.๙๗	๙๕.๖๕	๙๕.๒๔	๙๓.๑๓	๙๕.๗๔	๙๕.๗๓	๙๖.๒๗	๘
ป่าดู่	๙๘.๗๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๕๓	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๗	๙๙.๖๗	๒
มหาชนะชัย	๙๘.๔๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๒๗	๑๐๐	๙๘.๓๓	๙๙.๓๕	๙๙.๐๙	๙๘.๒๕	๙๕.๘	๙๙.๒๙	๙๖.๕๕	๙๘.๗	๔
ค้อวัง	๗๖.๔๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๖๒	๑๐๐	๙๕.๔๕	๑๐๐	๙๓.๓๓	๑๐๐	๙๘.๓๖	๑๐๐	๙๗.๖๒	๙๖.๕๗	๗
ไทยเจริญ	๙๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๓๑	๙๘.๓๓	๙๖.๒๕	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๗๑	๙๘.๔๖	๙๕.๕๒	๙๘.๒๗	๕
เลิงนกทา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๑๙	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๖	๓
รวม	๙๒.๘๔	๙๙.๑๐	๙๙.๓๕	๙๘.๓๖	๙๘.๙๖	๙๗.๒๖	๙๘.๔๐	๙๗.๕๓	๙๘.๔๘	๙๖.๕๘	๙๘.๕๕	๙๗.๓๙	๙๗.๗๓	

ที่มา: เว็บไซต์กลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ www.pkyasothon.org/dbpop.php ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๑ ของเดือน

หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

จากตาราง อำเภอที่มีผลงานการลงทะเบียนสิทธิว่างครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ มากที่สุด คืออำเภอเลิงนกทา ในปี ๒๕๖๐ เฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ และในปี ๒๕๖๑ คืออำเภอกุดชุม ร้อยละ ๙๙.๗๘ ในการลงทะเบียนบุคคลมีสิทธิว่าง พบว่าในปี ๒๕๖๑ ผลงานการจัดการบางอำเภอมีผลงานดีขึ้น และบางอำเภอที่มีผลงานต่ำลง คืออำเภอเมืองยโสธรทำได้ร้อยละ ๙๔.๐๔ เนื่องจากกระบวนการลงทะเบียนไม่ได้นำรายที่ยังไม่ยื่นลงทะเบียนสิทธิ (สิทธิว่าง) หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามข้อมูลสิทธิว่างสำรวจประชากรไม่ทันและไม่พบตัวบุคคลในพื้นที่มาคิดคำนวณ (ย้ายไปเป็นบุคคลไม่อยู่ตามทะเบียนบ้านรอพิสูจน์ตัวตน) ทำให้ค่าว่างเหลือตกค้างในรอบการสำรวจเดือนต่อไป และในอีกบางส่วนจะเป็นสิทธิว่างจากเด็กเกิดใหม่ที่มาตามมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร เวลาแจ้งเกิดจะแจ้งที่สำนักทะเบียนอำเภอเมืองยโสธรก่อน โดยจะมีที่อยู่ให้เป็นทะเบียนบ้านกลาง ชั่วคราว หากผู้ปกครองเด็กแรกเกิดไปแจ้งเกิดที่ภูมิลำเนาจริงจะได้ที่อยู่ตามภูมิลำเนาจริง ซึ่งข้อมูลจะอ้างอิงได้ตามการแจ้งเข้า ซึ่งทำให้ระบบข้อมูลอ้างอิงตามสำนักงานทะเบียนล่าช้า

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ www.pkyasothon.org ดังรายละเอียดหน้าเว็บไซต์ที่แสดง



๒๘๕



ปัญหาอุปสรรค

๑. บางแห่งระบบเครือข่ายขัดข้อง ซึ่งหน่วยบริการจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และทักษะในการเข้าใช้งานผ่านระบบออนไลน์ world wide web อยู่ตลอดเวลา หากระบบขัดข้องจะต้องรีบแก้ไข
๒. เครือข่ายหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดขาดระบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งระบบออนไลน์ และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ณ เวลาปัจจุบัน
๓. เจ้าหน้าที่ที่เป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีการย้ายที่ทำงาน หรือเปลี่ยนสายงานบ่อย ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพได้พัฒนาระบบให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสามารถสมัครขอเป็นนายทะเบียนประจำหน่วยบริการหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน ด้วยระบบออนไลน์ที่ <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



๑.๒ งานออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ สำหรับโรงพยาบาลที่ทำคลอด

จากความเป็นจริงพบว่ามียุติบัตรจำนวนมากที่ไม่ได้รับการแจ้งเกิด เนื่องจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง สำคัญผิดว่าหนังสือรับรองการเกิดนั้นเป็นใบเกิด (สูติบัตร) และขาดการติดตามเพื่อให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองนำเด็กมาจดทะเบียนการเกิด จึงมีผลให้เด็กดังกล่าวกลายเป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในระบบทะเบียนราษฎร ทำให้สิทธิต่าง ๆ ที่พึงได้รับนั้นเสียไป โดยหนึ่งในนั้นคือสิทธิการรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจดทะเบียนการเกิดในระบบทะเบียนราษฎรเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดง ความมีตัวตนของคนที่สมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตาม หลักสิทธิมนุษยชน ความเป็นมาของระบบเริ่มโครงการในปี ๒๕๕๒ เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักบริหาร การทะเบียน กรมการปกครอง กับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุน ของ Unicef มีโรงพยาบาลเข้าร่วม ๔ แห่ง ปี ๒๕๕๓ สปสช. ได้เข้าร่วมดำเนินงานและรับเป็นผู้บริหาร โครงการ มี โรงพยาบาลนำร่อง ๔๔ แห่ง ปัจจุบัน ขยายผลโครงการ มีโรงพยาบาลให้ความสนใจเข้าร่วม โครงการเพิ่มขึ้นอีกทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้า ร่วมโครงการ



ประโยชน์ที่จะได้รับ

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และองค์กร UNICEF มีข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบมีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้นเช่น ข้อมูลในฐานทะเบียนราษฎร ข้อมูลเด็กแรกเกิด เป็นต้น หน่วยบริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น สามารถเรียกเก็บค่าบริการรายบุคคลจากเด็กเกิดใหม่เพิ่มเงินที่จะได้รับจัดสรรจากรายหัวประชากรและสามารถ Claim ค่ารักษาพยาบาลของเด็กเกิดใหม่จากระบบสปสช.ได้ ในส่วนประชาชนเองลดภาระค่าใช้จ่ายกรณีเด็กแรกเกิดต้องรับการรักษา ลดปัญหาข้อมูลทางทะเบียนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต



ตารางที่ ๑๑๔ แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการออกใบรับรองการเกิด												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	๒๔๔	๒๔๓	๒๑๘	๒,๗๔๐
๒	ทรายมูล	๐	๐	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๒	๑	๑๐
๓	กุดชุม	๗	๑๑	๘	๑๑	๑๒	๑๑	๗	๑๖	๑๙	๑๒	๑๐	๗	๑๓๑
๔	คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
๕	ป่าดิว	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๗
๖	มหาชนะชัย	๑๐	๒	๕	๒	๕	๒	๑	๕	๔	๔	๔	๓	๔๗
๗	ค้อวัง	๒	๑	๐	๑	๐	๒	๐	๓	๑	๑	๐	๐	๑๑
๘	ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๓
๙	สมเด็จพระ ยุพราชเลิงนกทา	๖๓	๕๘	๗๐	๖๗	๖๖	๕๕	๕๑	๗๐	๖๓	๘๗	๖๔	๖๗	๗๘๐
	รวม	๓๐๓	๒๕๘	๒๘๙	๒๙๔	๓๒๘	๒๘๓	๒๙๔	๓๖๐	๓๔๙	๓๔๙	๓๒๔	๒๙๙	๓,๗๓๐

ที่มา: http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/

ตารางที่ ๑๑๕ แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการออกใบรับรองการเกิด												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	๒๕๕	๑๗๖	๒๑๖	๒๑๒	๒๑๕	๒๐๕	๒๐๖	๒๓๙	๒๕๔	๐	๐	๐	๑,๙๗๘
๒	ทรายมูล	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๒	๐	๔	๐	๐	๐	๑๑
๓	กุดชุม	๑๙	๙	๑๒	๕	๑๔	๘	๗	๘	๙	๐	๐	๐	๙๑
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓	๒	๕	๐	๐	๐	๑๒
๕	ป่าดิว	๐	๓	๑	๐	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๗
๖	มหาชนะชัย	๓	๓	๓	๒	๔	๓	๕	๕	๐	๐	๐	๐	๒๘
๗	ค้อวัง	๒	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๖
๘	ไทยเจริญ	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๔
๙	สมเด็จพระ ยุพราช เลิงนกทา	๕๙	๕๘	๔๙	๕๑	๔๓	๔๖	๔๔	๖๖	๕๖	๐	๐	๐	๔๗๒
	รวม	๓๔๐	๒๕๒	๒๘๒	๒๗๒	๒๗๘	๒๖๕	๒๖๘	๓๒๒	๓๓๐	๐	๐	๐	๒,๖๐๙

ที่มา: http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/

จากตาราง พบว่าในปี ๒๕๖๐ มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ จำนวน ๓,๗๓๐ ราย และในปี ๒๕๖๑ ช่วงเดือนมกราคม – กันยายน จำนวน ๒,๖๐๙ ราย โรงพยาบาลที่มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์มากที่สุดคือโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ รพ.เลิงนกทา และรพ.กุดชุม ในปี ๒๕๖๐ พบว่าโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วได้ออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ จำนวน ๑ ราย พบปัญหาจากการลงทะเบียนและเข้าใช้งานในระบบไม่ได้ในปี ๒๕๖๑ เพิ่มเป็น ๑๒ ราย



โอกาสที่จะพัฒนางานต่อไป

๑. โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องจัดเตรียมระบบการบันทึกข้อมูลออนไลน์ให้พร้อมอยู่เสมอ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้ระบบพร้อมที่จะบันทึกและออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ (เจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดที่ออกไปรับรองการเกิดด้วยเอกสารเปลี่ยนเป็นออกหนังสือด้วยระบบออนไลน์)
๒. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควรแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด นำหนังสือรับรองการเกิดที่โรงพยาบาลออกให้ ไปแจ้งเกิดตามภูมิลำเนาของตนเองโดยเร่งด่วน

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 สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจสอบประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประเมินเพื่อให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพ

การบริหารจัดการ

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติตามนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยสปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๒. ตัวแทนจาก สสจ.ยโสธร รพยโสธร รพช. สสอ. และจากรพ.สต. เข้าร่วมรับฟังนโยบาย
๓. เครือข่ายหน่วยบริการระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้กับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ แนวทางการตรวจสอบประเมิน การบันทึกข้อมูล หน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) การบันทึกผลการตรวจสอบประเมิน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. ให้หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) และบันทึกผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



๕. คณะกรรมการออกตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน ของทุกปี โดยทำการสุ่มตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามประเภทหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมบริการ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดแห่ อำเภอเลิงนกทา โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่งคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ และโรงพยาบาลรวมแพทย์โสธร โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้กำหนดจำนวนพื้นที่ในการตรวจประเมิน ให้คณะกรรมการทำการตรวจประเมิน

๖. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตาม กำกับ การบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) และบันทึกผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบ สารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ และจัดทำฐานข้อมูล/รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

๘. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบรายชื่อ หน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้สามารถเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๖ ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน(ร้อยละ)		
	ผ่าน	ผ่านมี เงื่อนไข	ไม่ ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมี เงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมี เงื่อนไข	ไม่ผ่าน
หน่วยบริการประจำ (ภาครัฐ)	๖ (๖๖.๖๗)	๓ (๓๓.๓๓)	-	๑ (๑๑.๑๑%)	๘ (๘๘.๘๘%)	-	๔ (๔๔.๔๔%)	๕ (๕๕.๕๖%)	-
หน่วยบริการประจำ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาครัฐ)	๑ (๑๑.๑๑)	๘ (๘๘.๘๘)	-	๒ (๒๒.๒๒)	๖ (๖๖.๖๗%)	๑ (๑๑.๑๑%)	๙ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาคเอกชน)	-	๑ (๑๐๐)	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการปฐม ภูมิ (ภาครัฐ)	๘ (๖.๓๕)	๑๑๘ (๙๓.๖๕)	-	๗ (๕.๕๖%)	๑๑๓ (๘๙.๖๘%)	๖ (๔.๗๖%)	๖๙ (๕๔.๗๖%)	๕๐ (๓๙.๖๘%)	๗ (๕.๕๖%)
หน่วยบริการปฐม ภูมิ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐)	-	-

ที่มา : <http://dc.nhso.go.th>



๒๙๐

จากตาราง พบว่าการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น ๓ ระดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ โดยมีภาคเอกชน โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ และโรงพยาบาลรวมแพทย์ไฮธร ซึ่งผ่านทั้ง ๓ ประเภท ในส่วนหน่วยบริการภาครัฐ ระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด ๑๒๖ แห่ง ผ่าน ๖๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๖ ผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖๘ และไม่ผ่านอีก ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ หน่วยบริการประจำ จำนวน ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ และผ่านแบบมีเงื่อนไข ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง

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. ในข้อที่ยังไม่ผ่านการประเมินก็ยังเป็นเรื่องของบุคลากร การจัดเวรให้ปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งมีผลกับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการด้วย รวมทั้งบุคลากรที่ยังขาด เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์

โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ในด้านนโยบาย นำเสนอผลการประเมินให้กับผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการประสานงานกันในเรื่องอาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้าง เพื่อที่จะได้มีการออกแบบโครงสร้างอาคารสถานที่ให้ได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งการบริหารจัดการบุคลากร ควรจัดให้มี ขยายกรอบอัตราค่าจ้างการกระจายบุคลากรมาส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้น

๒. ในด้านงบประมาณ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนเพิ่มขึ้น มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และงบประมาณสนับสนุนในเรื่อง วัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือ รวมทั้งในเรื่องอาคาร สถานที่เพิ่มขึ้น เช่น งบตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ งบลงทุน

๓. ในการจัดทำเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ ควรแยกประเภทตามขนาดของหน่วยบริการเช่น A, S, M, F ตาม Service Plan



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 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 และ โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F ๓ Bed :TotalPop $>$ ๒๕,๐๐๐ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลไทยเจริญ ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางแห่งยังประสบปัญหาด้านการเงินการคลังเป็นช่วงๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น บางโรงพยาบาลเกิดจากสภาพของโรงพยาบาลเองที่ขาดการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหามาจากข้อผิดพลาดทางคุณภาพบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แก่หน่วยบริการมาโดยตลอด และในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังรุนแรง โดยการช่วยเหลือสภาพคล่องให้ได้รับเงินช่วยเหลือ (CF) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการจัดการในหน่วยบริการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาทางการเงินการคลังได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีปัญหาในบางแห่ง และเพื่อให้การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายที่จะต้องเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ

การบริหารจัดการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนักบริหารการเงินการคลัง(Chief Financial Office : CFO) และผู้ตรวจสอบบัญชี (Auditor) ระดับจังหวัด มีผู้รับผิดชอบประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง (FAI) ระดับจังหวัด มีผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานระดับเขต ในคณะที่ ๓ การพัฒนาระบบบริหารจัดการสนับสนุนการจัดการบริการสุขภาพ ตัวชี้วัดด้านการเงินการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังสุขภาพระดับหน่วยบริการ เพื่อเฝ้าระวังและบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ และได้จัดทำโครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตามรายละเอียดดังนี้

แผนการดำเนินงาน

๑. การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ

- ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (UC) จังหวัดยโสธร วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

๒. ติดตามกำกับแผนทางการเงิน

- ประชุมการจัดทำแผนทางการเงินหน่วยบริการ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

การดำเนินงาน



๒๙๒

แผนการดำเนินงาน

๓. สร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ

- ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ และงานบริหารการเงินการคลัง

๑)ระดับจังหวัดและอำเภอ

๒)ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

- ออกตรวจเยี่ยมพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงวิกฤติ

๔. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

- ออกตรวจประเมินบัญชีโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร่วมกับทีมตรวจสอบภายใน)

๕.พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง

- ประชุมคณะกรรมการ CFO และ Auditor ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับกิจกรรมดำเนินงาน ข้อ ๓

- อบรมพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ระดับจังหวัด ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินงาน

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๐

วันที่ ๑๘ , ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

และวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

วันที่ ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑

เดือนมีนาคม – เดือนมิถุนายน ๒๕๖๑

วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑

วันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑

-การบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามรหัสกิจกรรมหลัก เดือนมกราคม ๒๕๖๑

-อบรมพัฒนาการใช้โปรแกรมลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล เดือนกันยายน ๒๕๖๑

-อบรมหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ตรวจสอบภายในภาครัฐ CGIA หลักสูตร Intermediate ด้าน Performance, Operation and Management รุ่นที่ ๓





๒๙๓

ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านแผนทางการเงิน (Planfin) และผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๑๑๗ แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รพ.	รายได้	ค่าใช้จ่าย	NI	ลักษณะแผน	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐%
ยโสธร	๕๘,๒๔๖,๖๙๑.๐๐	๘๐,๕๒๓,๑๗๗.๖๐	-๒๒,๒๗๖,๔๘๖.๖๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ทรายมูล	๘๙,๕๒๙,๖๗๙.๔๕	๘๑,๒๐๕,๑๙๐.๖๐	๘,๓๒๔,๔๘๘.๘๕	เกินดุล	ไม่เกิน
กุฉินท	๑๒๒,๓๙๘,๕๑๒.๐๐	๑๑๓,๐๘๑,๑๐๐.๐๐	๙,๓๑๗,๔๑๒.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
คำเขื่อนแก้ว	๑๒๘,๗๔๑,๑๑๓.๐๐	๑๓๓,๘๓๖,๘๕๔.๐๐	-๕,๐๙๕,๖๔๑.๐๐	สมดุล	ไม่เกิน
ป่าดิว	๗๙,๓๓๑,๐๒๓.๓๖	๗๐,๘๕๖,๐๐๐.๐๐	๘,๐๗๕,๐๒๓.๓๖	เกินดุล	ไม่เกิน
มหาชนะชัย	๘๔,๒๒๙,๗๙๐.๘๘	๘๗,๙๖๖,๕๓๔.๘๘	-๓,๗๓๖,๗๔๔.๐๐	สมดุล	ไม่เกิน
ค้อวัง	๗๗,๙๕๒,๑๐๐.๐๐	๖๔,๕๘๑,๙๕๐.๐๐	๑๓,๓๗๐,๑๕๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ไทยเจริญ	๗๐,๑๕๓,๐๔๗.๗๙	๖๐,๙๕๒,๒๐๐.๐๐	๙,๒๐๐,๘๔๕.๗๙	เกินดุล	ไม่เกิน
เลิงนกทา	๒๒๗,๗๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๒๒,๖๖๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๔๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน

ที่มา : <http://planfin.cfo.in.th/login.php>

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลจัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบสมดุล จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาล จำนวน ๗ แห่ง จัดทำแผนทางการเงิน ลักษณะแผน แบบเกินดุล และในส่วนของงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA มีโรงพยาบาลที่ใช้งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐% พบว่าไม่เกินทุกแห่ง

ตารางที่ ๑๑๘ แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

รพ.	แผนรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	แผนค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ
ยโสธร	๗๔๓,๗๗๖,๒๙๑.๐๐	๘๐๘,๙๙๔,๔๔๙.๖๖	- ๘.๗๗	๗๐๓,๐๓๘,๕๙๗.๖๐	๗๖๑,๙๕๓,๐๙๖.๗๑	- ๘.๓๘
ทรายมูล	๗๕,๖๙๔,๕๓๘.๐๐	๗๓,๘๖๙,๙๒๓.๑๒	๒.๔๑	๗๕,๖๘๐,๗๑๒.๐๐	๗๑,๖๖๒,๘๐๐.๔๖	๕.๓๑
กุฉินท	๑๒๐,๐๗๖,๐๒๐.๐๐	๑๑๐,๔๘๔,๗๖๔.๕๘	๗.๙๙	๑๐๕,๐๒๗,๑๐๐.๐๐	๑๐๖,๔๗๕,๑๕๔.๓๒	- ๑.๓๘
คำเขื่อนแก้ว	๑๒๗,๑๓๙,๙๑๓.๐๐	๑๓๔,๐๘๖,๘๗๕.๔๒	- ๕.๕๖	๑๒๗,๑๓๙,๙๑๓.๐๐	๑๓๑,๖๓๙,๙๙๓.๓๔	- ๓.๕๔
ป่าดิว	๗๕,๘๑๒,๒๘๔.๙๔	๖๙,๙๓๖,๐๙๓.๘๑	๗.๗๕	๖๗,๗๖๖,๕๐๐.๐๐	๖๕,๐๓๕,๔๕๒.๐๙	๔.๐๓
มหาชนะชัย	๘๒,๔๐๖,๕๓๔.๘๘	๙๓,๕๑๗,๒๖๖.๕๖	- ๑๓.๘๘	๘๒,๔๐๖,๕๓๔.๘๘	๙๐,๓๕๑,๙๔๔.๙๕	- ๙.๖๔
ค้อวัง	๗๔,๙๗๒,๑๐๐.๐๐	๗๐,๕๒๒,๕๕๐.๒๒	๕.๙๓	๕๙,๘๒๕,๔๕๐.๐๐	๖๐,๙๐๕,๙๐๖.๓๐	- ๑.๘๑
ไทยเจริญ	๖๕,๔๒๙,๔๔๗.๗๙	๕๗,๒๓๙,๔๕๖.๐๘	๑๒.๕๒	๕๖,๗๘๑,๔๖๐.๗๔	๖๑,๙๐๕,๖๑๕.๑๑	- ๙.๐๒
เลิงนกทา	๒๒๓,๒๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๕๒,๖๘๑,๙๔๙.๒๖	- ๑๓.๒๑	๒๐๘,๖๖๐,๐๐๐.๐๐	๒๒๘,๔๙๘,๔๑๑.๙๘	- ๙.๕๑

ที่มา : <http://hfo๖๐.cfo.in.th> ดึงข้อมูล ณ ๒๔ ตุลาคม กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ รายได้หักงบลงทุน ค่าใช้จ่ายหักค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



จากตาราง พบว่า รายได้จริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เมื่อเทียบกับแผนรายได้ โรงพยาบาล ๘ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันร้อยละ ๕ ยกเว้นโรงพยาบาลทรายมูล ที่มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างไม่เกินร้อยละ ๕ สำหรับรายจ่ายจริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร เมื่อเทียบกับแผนรายจ่าย โรงพยาบาล ๕ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันร้อยละ ๕ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ตารางที่ ๑๑๙ แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

รพ.	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ยโสธร	๑.๑๐	๑.๑๓	๑.๑๑	๑.๐๙	๑.๐๗	๑.๐๐
ทรายมูล	๑.๐๓	๐.๖๒	๑.๐๑	๑.๐๔	๐.๙๖	๑.๐๘
กุดชุม	๐.๙๙	๐.๙๘	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๐๓	๐.๙๙
คำเขื่อนแก้ว	๐.๙๕	๑.๐๓	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๐๗	๐.๙๘
ป่าดิว	๐.๙๙	๐.๖๗	๑.๐๑	๑.๑๒	๑.๐๕	๑.๐๘
มหาชนะชัย	๑.๐๔	๑.๐๑	๑.๐๐	๐.๙๗	๑.๐๒	๑.๐๑
ค้อวัง	๑.๐๐	๑.๐๘	๑.๐๒	๐.๙๗	๑.๑๒	๑.๑๒
ไทยเจริญ	๐.๙๖	๐.๙๖	๑.๑๐	๐.๙๙	๑.๐๕	๑.๐๐
เลิงนกทา	๐.๙๓	๑.๐๔	๑.๐๓	๐.๙๘	๐.๙๔	๑.๐๖
รวม	๑.๐๓	๑.๐๕	๑.๐๖	๑.๐๕	๑.๐๔	๑.๐๐

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ที่มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบระยะเวลา ๑ ปีเท่ากัน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ ทั้ง ๔ ปี คือ โรงพยาบาลยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาล ๗ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาล ๒ แห่ง มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย น้อยกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ในภาพรวมจังหวัดมีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย ๑.๐๐



๒๙๕

๒. ด้านการลดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังหน่วยบริการ (รพ.)

ตารางที่ ๑๒๐ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

โรงพยาบาล/ ไตรมาส	๑/๕๙	๒/๕๙	๓/๕๙	๔/๕๙	๑/๖๐	๒/๖๐	๓/๖๐	๔/๖๐	๑/๖๑	๒/๖๑	๓/๖๑	๔/๖๑
ยโสธร	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐
ทรายมูล	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐
กุดชุม	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
คำเขื่อนแก้ว	๗	๔	๔	๒	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
ป่าดัว	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๖	๕	๔	๗	๑	๑	๒	๓	๑	๑	๔	๖
ค้อวัง	๑	๑	๓	๔	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑
ไทยเจริญ	๐	๑	๒	๒	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๑	๔	๑	๔	๔	๓	๗	๗	๔	๒	๒	๔

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑

จากตาราง พบว่า ไตรมาสที่ ๑/๒๕๕๙ ถึง ไตรมาส ๔/๒๕๖๑ โรงพยาบาลที่ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ ๔-๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๔-๗ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วโรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา แต่ในไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๑ พบมีโรงพยาบาล ๒ แห่งมีภาวะวิกฤติ ระดับ ๔-๗ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ระดับ ๖ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ ๔

ตารางที่ ๑๒๑ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

รพ.	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
ยโสธร	๒.๒๓	๑.๗๘	๐.๙๙	๑๖๑,๙๘๖,๕๖๐.๕๙	๑,๐๓๖,๔๐๖.๔๑	๐
ทรายมูล	๓.๑๙	๒.๗๒	๒.๓๗	๑๒,๒๒๔,๑๐๓.๔๘	๕,๙๔๕,๐๔๐.๕๓	๐
กุดชุม	๓.๓๗	๒.๘๖	๒.๔๔	๒๓,๙๖๐,๓๔๗.๙๒	-๑,๓๓๗,๑๖๔.๗๐	๑
คำเขื่อนแก้ว	๑.๘๐	๑.๖๔	๑.๒๑	๑๒,๗๗๐,๙๙๗.๗๔	-๒,๖๙๐,๕๒๕.๔๐	๑
ป่าดัว	๒.๖๕	๒.๔๒	๒.๒๐	๑๖,๙๑๑,๙๑๘.๔๘	๕,๒๗๙,๓๗๒.๐๙	๐
มหาชนะชัย	๐.๙๖	๐.๗๘	๐.๕๒	-๘๑๖,๑๐๔.๓๘	๖๗๗,๔๕๓.๙๓	๖
ค้อวัง	๑.๔๓	๑.๒๖	๑.๐๖	๔,๔๙๗,๘๙๖.๐๕	๗,๖๗๔,๔๐๑.๐๘	๑
ไทยเจริญ	๑.๙๗	๑.๖๖	๑.๒๙	๗,๗๘๗,๗๔๒.๐๔	๕๗,๕๓๒.๗๙	๐
เลิงนกทา	๐.๙๕	๐.๘๖	๐.๕๗	-๒,๘๖๗,๕๘๘.๗๙	๑๓,๗๓๐,๔๖๒.๑๒	๔

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๑



๒๙๖

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) ติดลบ แต่รายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depreciation) เป็นบวก จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มี Risk Score ระดับ ๖ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มี Risk Score ระดับ ๔

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก แต่รายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depreciation) ติดลบ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม มี Risk Score ระดับ ๑ และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มี Risk Score ระดับ ๑

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depreciation) เป็นบวก จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าดู่ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี Risk Score ระดับ ๐,๐,๐,๑ และระดับ ๐ ตามลำดับ

๓. ด้านการพัฒนาการจัดทำบัญชีหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดมีการออกติดตามตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกบัญชี และ ประเมินประสิทธิภาพ การเงินการคลัง โรงพยาบาล ทุกแห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง โดยมีผลตรวจประเมินดังนี้

ตารางที่ ๑๒๒ แสดงผลคะแนนตรวจประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รพ.	วันเดือนปี ออกประเมิน	คะแนนคุณภาพบัญชี(ร้อยละ)
ยโสธร	วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๙.๖๕
ทรายมูล	วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๑.๘๒
กุดชุม	วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑	๘๖.๒๔
คำเขื่อนแก้ว	วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑	๙๐.๐๙
ป่าดู่	วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑	๘๔.๔๗
ค้อวัง	วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑	๙๔.๐๔
ไทยเจริญ	วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑	๙๔.๘๖
เลิงนกทา	วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑	๖๗.๒๐
เฉลี่ย		๘๙.๘๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีผลประเมินคุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดู่ โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ โดยโรงพยาบาลป่าดู่ ได้คะแนนเต็มร้อยละ ๑๐๐ มี ๓ โรงพยาบาลที่ผลประเมินคุณภาพบัญชี ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา



๒๙๗

ตารางที่ ๑๒๓ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ประเภท/รายการ	ยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	ค่าเขียน แก้ว	ป่าติ้ว
๑	เงินสดและรายการเทียบเท่า (๔ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๓๒ ข้อ)	๙๘.๐๘	๙๕.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๙.๔๗	๑๐๐.๐๐
๔	วัสดุคงคลัง (๑๗ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๑.๖๗	๙๖.๑๕	๑๐๐.๐๐
๕	สินทรัพย์หมุนเวียน (๑๒ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๖	เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและ หนี้สินอื่น ๆ (๒๖ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๘๖.๘๔	๙๔.๑๒	๙๔.๗๔	๑๐๐.๐๐
๗	เงินกองทุน UC (๘ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๗๐.๐๐	๙๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๓๘ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๘๑.๘๒	๕๒.๐๘	๗๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๙	ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๐.๙๑	๙๐.๙๑	๑๐๐.๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๒๓ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	มหาชนะชัย	ค้อวัง	ไทยเจริญ	เลิงนกทา
๑	เงินสดและรายการเทียบเท่า (๔ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๗๕.๐๐
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๓ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๓๒ ข้อ)	๗๗.๗๘	๑๐๐.๐๐	๙๔.๗๔	๖๑.๕๔
๔	วัสดุคงคลัง (๑๗ ข้อ)	๘๕.๗๑	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๖๓.๓๓
๕	สินทรัพย์หมุนเวียน (๑๒ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๓.๓๓
๖	เจ้าหนี้การค้า ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายและหนี้สินอื่น ๆ (๒๖ ข้อ)	๘๖.๑๑	๑๐๐.๐๐	๙๗.๘๓	๗๐.๘๓
๗	เงินกองทุน UC (๘ ข้อ)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๘	รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๓๘ ข้อ)	๖๕.๗๙	๗๒.๙๒	๘๔.๒๑	๔๖.๓๐
๙	ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ)	๙๑.๖๗	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๐.๙๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ประเภท/รายการที่ โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๙๐) มากที่สุด คือ รายได้ค่ารักษาพยาบาล



ตารางที่ ๑๒๔ แสดงผลคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	วันเดือนปี ออกประเมิน	คะแนน สูงสุด (ร้อยละ)	คะแนน ต่ำสุด (ร้อยละ)	คะแนน เฉลี่ย (ร้อยละ)	ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)/ร้อยละ	ไม่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)/ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๒	๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๘.๔๖	๖๖.๖๗	๙๐.๙๑	๒๐/๙๑.๙๑	๒/๙.๐๙
ทรายมูล	๙	๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑	๙๔.๒๖	๘๑.๓๖	๘๗.๒๔	๙/๑๐๐.๐๐	๐/๐
กุดชุม	๑๓	๖ มิถุนายน ๒๕๖๑	๙๘.๓๖	๘๐.๘๓	๘๙.๑๔	๑๓/๑๐๐.๐๐	๐/๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๒๒-๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๕.๘๓	๔๔.๗๙	๗๔.๗๕	๖/๓๗.๕๐	๑๐/๖๒.๕๐
ป่าดิว	๗	๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑	๙๒.๖๒	๗๔.๕๕	๘๕.๕๕	๖/๘๕.๗๑	๑/๑๔.๒๙
มหาชนะชัย	๑๖	๑๒-๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑	๘๘.๙๘	๖๒.๕๐	๗๘.๖๔	๗/๔๓.๗๕	๙/๕๖.๒๕
ค้อวัง	๖	๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๘๘.๑๔	๕๐.๙๑	๗๕.๓๐	๔/๖๖.๖๗	๒/๓๓.๓๓
ไทยเจริญ	๖	๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๐.๐๐	๖๐.๐๐	๗๕.๖๑	๒/๓๓.๓๓	๔/๖๖.๖๗
เลิงนกทา	๑๘	๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	๑๐๐.๐๐	๖๖.๓๓	๘๖.๗๗	๑๔/๗๘.๗๘	๔/๒๒.๒๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอทรายมูล และอำเภอกุดชุม มีผล
ประเมินคุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ทุกแห่ง

ตารางที่ ๑๒๕ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	ประเภท/รายการ	เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว
๑	เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔)	๘๙.๗๗	๙๗.๒๒	๙๒.๓๑	๘๖.๖๗	๙๑.๐๗
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๒)	๘๗.๕๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๕.๘๓
๓	บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่ายสังคม สงเคราะห์ครอบครัว (๓)	๙๓.๑๘	๕๐.๐๐	๔๘.๗๒	๕๖.๒๕	๘๕.๗๑
๔	วัสดุ (๑๕)	๙๑.๓๕	๙๖.๘๓	๙๒.๖๒	๘๐.๒๔	๘๗.๒๕
๕	อาคารและครุภัณฑ์ (๑๑)	๙๔.๒๘	๘๙.๔๔	๑๐๐.๐๐	๗๗.๖๐	๙๙.๓๐
๖	บันทึกบัญชีเงินสมทบประกันสังคม/เงินภาษีหัก ณ ที่จ่าย/เงินมัดจำประกัน (๒)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๖.๐๐	๒๘.๘๕	๑๐๐.๐๐
๗	บันทึกบัญชีรับเงินกองทุน UC (๗)	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๘๐.๗๗	๖๐.๓๒	๗๕.๗๖
๘	การบันทึกบัญชีรายได้ค่ารักษาพยาบาล/ตัด ส่วนต่างค่ารักษาถูกต้อง (๖)	๙๓.๙๐	๖๒.๕๐	๕๐.๗๕	๕๘.๘๒	๘๕.๙๐
๙	บันทึกบัญชีรับรายได้งบประมาณ/และเงินอื่น (๖)	๖๒.๐๐	๗๑.๔๓	๑๐๐.๐๐	๘๓.๗๐	๔๗.๙๒
๑๐	การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและ ตรงกับหลักฐานการจ่าย (๑๔)	๘๙.๖๗	๘๙.๐๙	๙๘.๒๒	๘๑.๔๘	๘๑.๓๓
ผลรวม	๗๐ ข้อ	๙๐.๙๑	๘๗.๒๔	๘๙.๑๔	๗๔.๗๕	๘๕.๕๕



๒๙๙

ตารางที่ ๑๒๕ แสดงรายละเอียดการประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดยโสธร ภาพรวมอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

ลำดับ	ประเภท/รายการ	มหาชนะชัย	ค้อวัง	ไทยเจริญ	เลิงนกทา
๑	เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔)	๙๘.๔๔	๘๙.๕๘	๑๐๐.๐๐	๙๒.๖๕
๒	ลูกหนี้เงินยืม (๒)	๙๔.๔๔	ไม่มีบริการ	๑๐๐.๐๐	๙๐.๐๐
๓	บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่ายสังคม สงเคราะห์ครอบครัว (๓)	๔๘.๙๖	๓๓.๓๓	๑๘.๕๒	๗๕.๐๐
๔	วัสดุ (๑๕)	๘๖.๕๖	๗๖.๐๓	๗๕.๐๐	๗๐.๒๘
๕	อาคารและครุภัณฑ์ (๑๑)	๘๖.๐๘	๗๕.๐๐	๙๐.๙๑	๙๔.๘๖
๖	บันทึกบัญชีเงินสมทบประกันสังคม/เงินภาษี หัก ณ ที่จ่าย/เงินมัดจำประกัน (๒)	๓๔.๐๙	๗๗.๒๗	๗๒.๗๓	๘๐.๙๕
๗	บันทึกบัญชีรับรู้เงินกองทุนuc (๗)	๕๘.๘๗	๕๖.๖๗	๕๒.๖๓	๘๕.๑๙
๘	การบันทึกบัญชีรับรายได้ค่ารักษาพยาบาล/ ตัดส่วนต่างค่ารักษาฯถูกต้อง (๖)	๔๗.๕๐	๕๓.๓๓	๓๗.๕๐	๗๕.๕๑
๙	บันทึกบัญชีรับรู้รายได้งบประมาณ/และเงิน อื่น (๖)	๖๒.๕๐	๘๓.๓๓	๗๑.๔๓	๙๔.๑๗
๑๐	การบันทึกบัญชีค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบาย และตรงกับหลักฐานการจ่าย (๑๔)	๙๐.๒๙	๙๐.๓๘	๘๙.๗๑	๙๕.๔๓
ผลรวม	๗๐ ข้อ	๗๘.๖๔	๗๕.๓๐	๗๕.๖๑	๘๖.๗๗

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ประเภท/รายการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านเกณฑ์ (คะแนนมากกว่า ร้อยละ ๘๐) จำนวน ๓ ประเภท/รายการ คือ เงินสดและเงินฝากธนาคาร ลูกหนี้เงินยืม และ การบันทึกบัญชี ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามนโยบายและตรงกับหลักฐานการจ่าย และไม่ผ่านเกณฑ์ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ ๘๐) มากที่สุด จำนวน ๒ ประเภท/รายการ คือ บันทึกบัญชีลูกหนี้ค่ารักษา/ค่าใช้จ่ายสังคมสงเคราะห์ครอบครัว และการบันทึกบัญชีรับรู้รายได้ค่ารักษาพยาบาล/ตัดส่วนต่างค่ารักษาฯถูกต้อง

๔. งานต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการทำการศึกษาดูแบบ Quick Method และมีผลการวิเคราะห์รายละเอียดเพิ่มเติมเป็นข้อมูลสะสม ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์จากรายงานทางการเงินที่หน่วยบริการจัดส่ง (งบทดลอง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ผลการดำเนินงานดังรายละเอียด

ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method เปรียบเทียบ ต้นทุนผลงานบริการกับค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ เป็นข้อมูลสะสม ของแต่ละปีงบประมาณ จังหวัดยโสธร จะมีหน่วยบริการที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย ไตรมาส ๑/๒๕๖๑ ได้แก่ รพ.ทรายมูล รพ.กุดชุม รพ.คำเขื่อนแก้ว และ รพ.ไทยเจริญ ไตรมาส ๒/๒๕๖๑ ได้แก่ รพ.ทรายมูล รพ.กุดชุม และรพ.คำเขื่อนแก้ว และ ไตรมาส ๓/๒๕๖๑ ได้แก่ รพ.ทรายมูล และรพ.กุดชุม ต้นทุนผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์เฉลี่ยทุกแห่ง ส่วน สัดส่วนต้นทุนบริการเฉพาะรายการที่ใช้ไปต่อรายได้ค่ารักษาพยาบาล ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยทุกแห่ง



๓๐๐

ตารางที่ ๑๒๖ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครึ่ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW)
การให้บริการไตรมาส ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method

รพ.	Q๑/๒๕๖๑ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๐)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
รพ.ยโสธร	๗๙๔.๙๙	๙๒๑.๐๑	๑๑,๖๑๕.๔๓	๒๑,๐๓๐.๐๗	ผ่าน
รพ.ทรายมูล	๑,๐๘๕.๘๕	๘๔๑.๐๗	๑๒,๓๒๘.๙๘	๒๐,๔๗๔.๗๓	ไม่ผ่าน
รพ.กุดชุม	๙๕๕.๖๑	๗๙๐.๗๓	๑๑,๖๑๗.๗๐	๑๘,๒๑๓.๘๓	ไม่ผ่าน
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๘๐๐.๔๖	๗๙๐.๗๓	๑๑,๔๔๘.๙๒	๑๘,๒๑๓.๘๓	ไม่ผ่าน
รพ.ป่าติ้ว	๕๕๘.๕๐	๘๔๑.๐๗	๑๓,๔๖๓.๓๒	๒๐,๔๗๔.๗๓	ผ่าน
รพ.มหาชนะชัย	๗๒๖.๕๒	๗๙๐.๗๓	๑๑,๐๖๘.๖๓	๑๘,๒๑๓.๘๓	ผ่าน
รพ.ค้อวัง	๗๕๓.๒๔	๘๔๑.๐๗	๑๖,๐๒๖.๑๖	๒๐,๔๗๔.๗๓	ผ่าน
รพ.ไทยเจริญ	๗๘๐.๙๕	๗๗๔.๐๖	๑๔,๒๐๓.๓๙	๑๖,๓๘๘.๒๖	ไม่ผ่าน
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๘๒.๗๓	๗๘๙.๒๒	๑๐,๔๕๒.๓๗	๑๖,๙๔๒.๗๕	ผ่าน

ที่มา : <http://hf๖๑๑.cfo.in.th>

ตารางที่ ๑๒๗ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครึ่ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW)
การให้บริการไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method

รพ.	Q๒/๒๕๖๑ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๑)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
รพ.ยโสธร	๗๖๓.๘๓	๙๒๕.๑๕	๑๒,๙๔๒.๑๓	๒๐,๖๓๖.๕๖	ผ่าน
รพ.ทรายมูล	๑,๐๖๗.๗๖	๘๓๖.๗๗	๑๒,๘๓๗.๐๔	๒๑,๐๒๐.๐๔	ไม่ผ่าน
รพ.กุดชุม	๘๖๐.๘๒	๗๖๘.๗๖	๑๑,๑๐๕.๖๐	๑๘,๑๐๐.๒๐	ไม่ผ่าน
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๗๘๖.๕๖	๗๖๘.๗๖	๑๐,๖๘๓.๗๖	๑๘,๑๐๐.๒๐	ไม่ผ่าน
รพ.ป่าติ้ว	๕๕๓.๒๖	๘๓๖.๗๗	๑๓,๗๐๑.๙๕	๒๑,๐๒๐.๐๔	ผ่าน
รพ.มหาชนะชัย	๗๒๖.๓๓	๗๖๘.๗๖	๑๐,๒๖๙.๐๘	๑๘,๑๐๐.๒๐	ผ่าน
รพ.ค้อวัง	๗๕๙.๖๙	๘๓๖.๗๗	๑๓,๖๔๙.๕๗	๒๑,๐๒๐.๐๔	ผ่าน
รพ.ไทยเจริญ	๗๓๔.๕๕	๗๖๔.๒๑	๑๕,๖๒๐.๐๓	๑๖,๗๖๙.๐๒	ผ่าน
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๘๕.๓๐	๗๗๘.๖๓	๑๑,๓๗๘.๙๙	๑๘,๑๘๖.๐๑	ผ่าน

ที่มา : <http://hf๖๑๑.cfo.in.th>



๓๐๑

ตารางที่ ๑๒๘ แสดงรายงานต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วย (ครึ่ง) และต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แบบ Quick Method

รพ.	Q๓/๒๕๖๑ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๖๑)				ผลการประเมิน
	Unit Cost OPD	Mean+๑SD	Unit Cost IPD	Mean+๑SD	
รพ.ยโสธร	๗๘๐.๒๗	๙๔๐.๐๒	๑๒,๖๐๙.๘๕	๒๑,๙๗๕.๖๙๐๐	ผ่าน
รพ.ทรายมูล	๑,๐๓๕.๖๔	๘๔๘.๐๗	๑๒,๙๘๑.๕๔	๒๑,๒๑๕.๑๖๐๐	ไม่ผ่าน
รพ.กุดชุม	๘๑๖.๑๙	๗๘๖.๗๘	๑๑,๐๙๙.๗๒	๑๙,๒๘๔.๖๘๐๐	ไม่ผ่าน
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๗๕๒.๗๑	๗๘๖.๗๘	๑๐,๗๑๔.๓๒	๑๙,๒๘๔.๖๘๐๐	ผ่าน
รพ.ป่าติ้ว	๕๒๙.๕๑	๘๔๘.๐๗	๑๒,๙๖๓.๑๗	๒๑,๒๑๕.๑๖๐๐	ผ่าน
รพ.มหาชนะชัย	๖๙๑.๗๙	๗๘๖.๗๘	๙,๓๐๓.๙๔	๑๙,๒๘๔.๖๘๐๐	ผ่าน
รพ.ค้อวัง	๗๕๕.๖๑	๘๔๘.๐๗	๑๓,๗๕๖.๔๔	๒๑,๒๑๕.๑๖๐๐	ผ่าน
รพ.ไทยเจริญ	๖๙๑.๔๔	๗๔๔.๓๙	๑๕,๖๐๘.๖๙	๑๗,๙๙๖.๙๑๐๐	ผ่าน
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๘๘.๑๙	๗๗๔.๖๕	๑๑,๕๑๘.๘๔	๑๘,๖๐๔.๖๒๐๐	ผ่าน

ที่มา : <http://hfo๖๑.cfo.in.th>

ตารางที่ ๑๒๙ แสดงรายงานสัดส่วนต้นทุน รายได้ค่ารักษาพยาบาล และต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการที่ใช้ไป) ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการ (๑)	รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๒)	ต้นทุนบริการ (เฉพาะรายการที่ใช้ไป) (๓)	สัดส่วนต้นทุน (๔) = (๓)/(๒)	Mean+๑SD
รพ.ยโสธร	๕๔๘,๓๓๑,๐๐๗.๐๙	๑๔๘,๘๕๑,๘๖๑.๐๗	๐.๒๗	๐.๓๓
รพ.ทรายมูล	๒๗,๐๓๖,๒๐๔.๒๗	๖,๗๕๙,๑๒๑.๕๘	๐.๒๕	๐.๓๑
รพ.กุดชุม	๕๓,๐๙๙,๑๘๖.๐๐	๑๑,๕๔๙,๗๖๑.๘๖	๐.๒๒	๐.๓๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๖๕,๓๑๒,๔๖๗.๑๒	๑๕,๓๔๘,๕๘๖.๙๗	๐.๒๔	๐.๓๒
รพ.ป่าติ้ว	๒๙,๙๒๑,๔๖๗.๒๓	๗,๓๑๙,๖๕๓.๗๓	๐.๒๔	๐.๓๑
รพ.มหาชนะชัย	๔๒,๙๓๔,๙๖๐.๕๓	๑๓,๐๔๐,๘๐๖.๕๙	๐.๓๐	๐.๓๒
รพ.ค้อวัง	๒๑,๖๘๗,๗๖๕.๓๙	๕,๕๔๓,๗๗๔.๔๖	๐.๒๖	๐.๓๑
รพ.ไทยเจริญ	๓๐,๖๙๓,๘๐๙.๕๓	๗,๒๑๑,๐๙๔.๔๑	๐.๒๓	๐.๔๑
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๔๗,๗๐๓,๖๒๙.๔๘	๓๓,๕๙๔,๘๙๐.๙๖	๐.๒๓	๐.๓๓

ที่มา : <http://hfo๖๑.cfo.in.th>



ปัญหา/อุปสรรค

ความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงพยาบาล

๔. งานบริหารและบริการทางการแพทย์เหมาะสมจ่ายรายหัว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเงินเหมาะสมจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการดูแลบริหารจัดการงบบริการทางการแพทย์เหมาะสมจ่ายรายหัว (Basic payment) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป (IP) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

การบริหารจัดการ

ขั้นตอนการจัดสรรเงินเหมาะสมจ่ายรายหัว (Basic payment) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน รับทราบนโยบายการจัดสรรงบจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัดยโสธร นำเสนอผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. นำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัด เสนอเพื่อขออนุมัติ ในคณะกรรมการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ จังหวัดยโสธร

๔. แจ้งการจัดสรรงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐ เพื่อการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ

๕. แจ้งแนวทางการจัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัดทราบ

๖. สรุปการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ เป็นรายงวด และติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการรายไตรมาส พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรงบในปีถัดไป



๓๐๓

ผลการดำเนินงาน

แนวทางบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. Basic payment (ตามการจัดสรร Step ladder + ค่า K) หลังหักเงินเดือน			
จัดสรรลง CUP แต่ละCUP บริหาร			
๑.๑ OP (หลังหัก VA) จัดสรร	๑.๒ IP จัดสรร	๑.๓ PP จัดสรรตามประชากร ปรับขั้นต่ำระดับอำเภอ ๓๐,๐๐๐ คน	
๑.๑.๑ Fixed cost รพ.สต. ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด (๑๑๓ แห่ง = ๓๖,๓๐๐,๐๐๐ บาท)	เป็นงบของ รพ. ตามผลงานที่ทำได้ - จ่ายเงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ.	๑.๓.๑ ดำเนินงานภาพรวม เครือข่าย ๒๕ บาท/หัว ประชากร	๑.๓.๒. รพ.สต. ๔๐ บาท/หัวประชากร (ให้บริหารภายในอำเภอ สสอ.ปรับเกลี่ยได้) ๑.๓.๓ งบที่เหลือจัดสรรให้ รพ.
๑.๑.๒ เงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ. สต. ตามที่ได้รับอนุมัติจ้าง	๒. PP Non UC	๓. QOF ปฐมภูมิ	
๑.๑.๓ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (จัดให้ รพ.สต. เท่ากันทุกแห่งละ ๑๔๕,๒๐๐ บาท)	จัดสรรให้ รพ. จัดบริการ และจัดหา ยาสนับสนุนงาน PP	จัดสรรตามผลงาน (ตามตัวชี้วัด)	
๑.๑.๔ ยา รพ.สต. เบิกตามการใช้จริงจากรพ.			
๑.๑.๕ งบที่เหลือ จัดให้ รพ.			

รายละเอียดดังนี้

- ๑. บริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รวมงบประมาณก่อนปรับลดค่าแรง	๘๖๘,๕๓๖,๒๘๙.๖๙
ปรับลดค่าแรง	๓๙๐,๑๕๓,๐๖๘.๕๖
รวมงบประมาณคงเหลือหลังปรับลดค่าแรง	๔๗๘,๓๘๓,๒๒๑.๑๓
เงินเติมตามเกณฑ์	๔๑,๔๔๗,๑๔๔.๔๗
ประมาณการรายรับปี๖๑ หลังปรับลดค่าแรง รวมเงินเติมตามเกณฑ์	๕๑๙,๘๓๐,๓๖๕.๖๐
เขตปรับเกลี่ยเงินเติม	๒๐,๖๘๒,๖๔๘.๘๓
รวมประมาณการรายรับ	๕๔๐,๕๑๓,๐๑๔.๔๓



ตารางที่ ๑๓๐ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ล่วงหน้ารายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่าย	ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยในทั่วไป (IP)	เขตปรับเกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์	เขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต	รวม
เมืองยโสธร	๓๓,๖๖๘,๔๘๐.๖๘	๘,๘๓๕,๒๕๕.๕๔	๑๒๗,๔๙๗,๘๕๑.๔๑	๑๔,๕๗๘,๐๒๐.๕๓	-	๑๘๔,๕๗๙,๖๐๘.๑๖
ทรายมูล	๑๔,๘๐๗,๘๑๘.๗๗	๓,๑๓๑,๘๙๙.๘๗	๓,๗๗๕,๘๖๖.๓๘	-	๔,๖๘๒,๖๔๘.๘๓	๒๖,๓๙๘,๒๓๓.๘๕
กุฉินท	๓๓,๐๔๓,๙๒๕.๒๒	๖,๙๘๘,๓๕๐.๔๔	๑๐,๗๐๗,๙๒๙.๓๓	-	-	๕๐,๗๔๐,๒๐๔.๙๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๔,๙๖๗,๕๘๑.๗๔	๕,๒๗๙,๓๒๗.๖๕	๘,๒๑๘,๓๓๕.๕๘	-	๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๗,๔๖๕,๒๔๔.๙๗
ป่าดิว	๒๐,๕๘๔,๓๙๑.๑๒	๔,๓๕๓,๙๓๐.๒๔	๖,๕๕๒,๐๑๙.๙๐	-	-	๓๑,๔๙๐,๓๔๑.๒๖
มหาชนะชัย	๒๙,๓๐๘,๖๒๖.๖๗	๖,๑๙๘,๓๖๕.๙๔	๘,๔๕๑,๐๐๓.๒๗	-	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๗,๙๕๗,๙๙๕.๘๘
ค้อวัง	๑๕,๔๙๖,๖๘๕.๓๑	๓,๒๗๗,๓๓๕.๘๓	๕,๔๔๗,๑๑๖.๖๗	-	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๗,๒๒๑,๑๓๗.๘๑
ไทยเจริญ	๒๐,๑๙๘,๗๖๒.๐๓	๔,๒๗๒,๘๘๗.๘๙	๗,๐๕๘,๖๕๐.๖๖	-	-	๓๑,๕๓๐,๓๐๐.๕๘
เลิงนกทา	๒๕,๗๒๐,๘๒๓.๕๖	๙,๔๗๕,๒๔๘.๕๗	๓๑,๐๖๔,๗๕๐.๘๖	๒๖,๘๖๙,๑๒๓.๙๔	-	๙๓,๑๒๙,๙๔๖.๙๓
รวม	๒๑๗,๗๙๗,๐๙๕.๑๐	๕๑,๘๑๒,๖๐๑.๙๗	๒๐๘,๗๗๓,๕๒๔.๐๖	๔๑,๔๔๗,๑๔๔.๔๗	๒๐,๖๘๒,๖๔๘.๘๓	๕๕๐,๕๑๓,๐๑๔.๔๓

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) แยกรายงบ ดังนี้ งบผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ๒๑๗,๗๙๗,๐๙๕.๑๐บาท งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ๕๑,๘๑๒,๖๐๑.๙๗บาท งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ๒๐๘,๗๗๓,๕๒๔.๐๖บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินเติมตามเกณฑ์ ๔๑,๔๔๗,๑๔๔.๔๗บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ๒๐,๖๘๒,๖๔๘.๘๓ บาท รวม ๕๕๐,๕๑๓,๐๑๔.๔๓ บาท

ตารางที่ ๑๓๑ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ล่วงหน้ารายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่าย	รพ.	รพ.สต.	เครือข่าย	รวม
เมืองยโสธร	๑๖๖,๖๙๗,๕๑๓.๑๖	๑๕,๔๗๒,๐๒๐.๐๐	๒,๔๑๐,๐๗๕.๐๐	๑๘๔,๕๗๙,๖๐๘.๑๖
ทรายมูล	๑๙,๑๑๙,๒๗๓.๘๕	๖,๕๒๘,๙๖๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖,๓๙๘,๒๓๓.๘๕
กุฉินท	๓๓,๖๗๐,๐๘๔.๙๙	๙,๘๖๑,๓๒๐.๐๐	๑,๒๐๘,๘๐๐.๐๐	๕๐,๗๔๐,๒๐๔.๙๙
คำเขื่อนแก้ว	๓๔,๘๓๖,๘๓๙.๙๗	๑๑,๔๑๗,๐๘๐.๐๐	๑,๒๑๑,๓๒๕.๐๐	๔๗,๔๖๕,๒๔๔.๙๗
ป่าดิว	๒๕,๑๗๒,๘๘๑.๒๖	๕,๕๖๗,๔๖๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๑,๔๙๐,๓๔๑.๒๖
มหาชนะชัย	๓๔,๔๑๓,๘๘๐.๘๘	๑๒,๔๙๘,๔๔๐.๐๐	๑,๐๔๕,๖๗๕.๐๐	๔๗,๙๕๗,๙๙๕.๘๘
ค้อวัง	๒๐,๗๗๗,๕๓๗.๘๑	๕,๖๙๗,๖๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๗,๒๒๑,๑๓๗.๘๑
ไทยเจริญ	๒๐,๑๙๘,๗๖๒.๐๓	๕,๘๘๗,๙๘๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๑,๕๓๐,๓๐๐.๕๘
เลิงนกทา	๒๕,๗๒๐,๘๒๓.๕๖	๑๒,๙๖๙,๖๘๐.๐๐	๑,๘๒๒,๗๐๐.๐๐	๙๓,๑๒๙,๙๔๖.๙๓
รวม	๔๕๓,๙๑๓,๘๙๙.๔๓	๘๕,๙๐๐,๕๕๐.๐๐	๑๐,๖๙๘,๕๗๕.๐๐	๕๕๐,๕๑๓,๐๑๔.๔๓

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๐๕

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) แยกรายประเภทหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาล ๔๔๓,๙๑๓,๘๙๙.๔๓บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘๕,๙๐๐,๕๔๐.๐๐บาท เครือข่าย ๑๐,๖๙๘,๕๗๕.๐๐บาท รวม ๕๔๐,๕๑๓,๐๑๔.๔๓บาท

ตารางที่ ๑๓๒ แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่าย	งบ PP Non UC
เมืองยโสธร	๑,๘๙๓,๐๑๒.๙๔
ทรายมูล	๔๑๕,๓๗๙.๘๒
กุตุชุม	๘๙๑,๖๙๓.๘๔
คำเขื่อนแก้ว	๙๓๓,๒๗๘.๒๖
ป่าดิว	๔๘๕,๖๘๖.๓๔
มหาชนะชัย	๗๙๔,๐๓๐.๒๖
ค้อวัง	๓๕๕,๑๔๙.๒๖
ไทยเจริญ	๔๑๖,๓๓๖.๗๖
เลิงนกทา	๑,๓๑๙,๓๑๖.๗๘
รพ. นายแพทย์หาญ	๓๔,๘๐๑.๔๕
รวม	๗,๕๓๘,๖๘๕.๗๑

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรร งบ PP Non UC ๗,๕๓๘,๖๘๕.๗๑ บาท

ตารางที่ ๑๓๓ แสดงเงินงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ที่หน่วยบริการ ใน
จังหวัดยโสธร ได้รับโอนเปรียบเทียบจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่าย	OP หัก Verual Account			PP		
	จัดสรร	รวมรับโอน	ร้อยละ เพิ่มลด	จัดสรร	รวมรับโอน	ร้อยละ เพิ่มลด
เมืองยโสธร	๓,๒๓๒,๑๖๓.๓๑	๓๗,๘๑๐,๑๘๓.๘๔	๓๘.๕๖	๘,๘๓๕,๒๕๕.๕๔	๘,๘๓๕,๒๕๕.๕๔	๐.๐๐
ทรายมูล	๑๓,๓๔๐,๗๑๘.๖๒	๑๕,๘๕๘,๔๐๙.๐๘	๑๕.๘๘	๓,๑๓๑,๘๙๙.๘๗	๓,๖๗๒,๙๑๖.๗๐	๑๔.๗๓
กุตุชุม	๓๐,๑๕๒,๑๓๐.๖๙	๓๐,๑๕๒,๑๓๐.๖๙	๐.๐๐	๖,๙๘๘,๓๕๐.๔๔	๖,๙๘๘,๓๕๐.๔๔	๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๒๑,๘๓๑,๐๔๗.๑๑	๒๖,๓๔๑,๙๒๘.๔๙	๑๗.๑๒	๕,๒๗๙,๓๒๗.๖๕	๖,๒๕๒,๘๔๘.๖๐	๑๕.๕๗
ป่าดิว	๑๘,๙๐๒,๕๖๓.๖๓	๑๘,๙๐๒,๕๖๓.๖๓	๐.๐๐	๔,๓๕๓,๙๓๐.๒๔	๔,๓๕๓,๙๓๐.๒๔	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๒๖,๕๙๙,๗๑๑.๘๐	๒๘,๗๔๗,๗๕๗.๘๕	๗.๔๗	๖,๑๙๘,๓๖๕.๙๔	๖,๖๕๙,๙๗๘.๖๐	๖.๙๓
ค้อวัง	๑๓,๘๒๒,๕๘๑.๒๗	๑๕,๖๒๖,๘๘๖.๑๘	๑๑.๕๕	๓,๒๗๗,๓๓๕.๘๓	๓,๖๖๒,๖๐๙.๘๕	๑๐.๕๒
ไทยเจริญ	๑๘,๖๓๔,๕๕๔.๓๓	๑๘,๖๓๔,๕๕๔.๓๓	๐.๐๐	๔,๒๗๒,๘๘๗.๘๙	๔,๒๗๒,๘๘๗.๘๙	๐.๐๐
เลิงนกทา	๒๑,๒๘๑,๕๙๔.๓๔	๔๘,๑๕๐,๗๑๘.๒๘	๕๕.๘๐	๙,๔๗๕,๒๔๘.๕๗	๙,๔๗๕,๒๔๘.๕๗	๐.๐๐
รวม	๑๘๗,๗๙๗,๐๙๕.๑๐	๒๔๐,๒๒๕,๑๓๒.๓๗	๒๑.๘๒	๕๑,๘๑๒,๖๐๑.๙๗	๕๔,๑๗๔,๐๒๖.๔๓	๔.๓๖

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



ตารางที่ ๑๓๓ แสดงเงินงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ที่หน่วยบริการ
ในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนเปรียบเทียบจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

เครือข่าย	IP		
	จัดสรร	รวมรับโอน	ร้อยละเพิ่มลด
เมืองยโสธร	๑๒๗,๔๙๗,๘๕๑.๔๑	๑๘๖,๐๓๓,๔๘๒.๙๑	๓๑.๔๗
ทรายมูล	๓,๗๗๕,๘๖๖.๓๘	๗,๖๒๒,๖๗๙.๑๐	๕๐.๔๗
กุดชุม	๑๐,๗๐๗,๙๒๙.๓๓	๑๐,๗๘๖,๘๓๑.๘๕	๐.๗๓
คำเขื่อนแก้ว	๘,๒๑๘,๓๓๕.๕๘	๑๖,๙๗๖,๘๗๑.๖๑	๕๑.๕๙
ป่าติ้ว	๖,๕๕๒,๐๑๙.๙๐	๘,๓๓๘,๔๔๒.๖๖	๒๑.๔๒
มหาชนะชัย	๘,๕๕๑,๐๐๓.๒๗	๑๒,๓๖๕,๕๖๘.๑๑	๓๑.๖๖
ค้อวัง	๕,๔๔๗,๑๑๖.๖๗	๗,๒๘๔,๒๑๑.๐๑	๒๕.๒๒
ไทยเจริญ	๗,๐๕๘,๖๕๐.๖๖	๗,๒๗๕,๔๙๓.๓๙	๒.๙๘
เลิงนกทา	๓๑,๐๖๔,๗๕๐.๘๖	๓๘,๕๕๘,๑๑๐.๖๙	๑๙.๔๓
รวม	๒๐๘,๗๗๓,๕๒๔.๐๖	๒๙๕,๒๔๑,๖๙๑.๓๓	๒๙.๒๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ดังนี้ งบผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ได้รับโอน ๒๔๐,๒๒๕,๑๓๒.๓๗ บาท เพิ่มร้อยละ ๒๑.๘๒ งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ได้รับโอน ๕๔,๑๗๔,๐๒๖.๔๓ บาท เพิ่มร้อยละ ๔.๓๖ งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ได้รับโอน ๒๙๕,๒๔๑,๖๙๑.๓๓ บาท เพิ่มร้อยละ ๒๙.๒๙

ตารางที่ ๑๓๔ แสดงเงิน งบ PP Non UC และงบเขตปรับเกลี่ยเงินเติม ที่หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธร
ได้รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เครือข่าย	PP Non UC		เขตปรับเกลี่ยเงินเติม ให้ รพ.	
	รวมรับโอน ๑ งวด (๒๘ พ.ย. ๖๐)	ร้อยละ	รวมรับโอน ๑ งวด (๒๑ พ.ย.๖๐)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑,๘๙๓,๐๑๒.๙๔	๑๐๐	-	๑๐๐
ทรายมูล	๔๑๕,๓๗๙.๘๒	๑๐๐	๔,๖๘๒,๖๔๘.๘๓	๑๐๐
กุดชุม	๘๙๑,๖๙๓.๘๔	๑๐๐	-	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๙๓๓,๒๗๘.๒๖	๑๐๐	๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ป่าติ้ว	๔๘๕,๖๘๖.๓๔	๑๐๐	-	๑๐๐
มหาชนะชัย	๗๙๔,๐๓๐.๒๖	๑๐๐	๔,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ค้อวัง	๓๕๕,๑๔๙.๒๖	๑๐๐	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐
ไทยเจริญ	๔๑๖,๓๓๖.๗๖	๑๐๐	-	๑๐๐
เลิงนกทา	๑,๓๑๙,๓๑๖.๗๘	๑๐๐	-	๑๐๐
รวม	๗,๕๐๓,๘๘๔.๒๖	๑๐๐	๒๐,๖๘๒,๖๔๘.๘๓	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๐๗

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับโอนงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย รายหัว งบ PP Non UC ได้รับโอน ๑ งวด ๗,๕๐๓,๘๘๔.๒๖ บาท ร้อยละ ๑๐๐ งบเขตปรับเปลี่ยนเงินเติม ให้ รพ. ได้รับโอน ๑ งวด ๒๐,๖๘๒,๖๔๘.๘๓บาท ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๓๕ แสดงคะแนน เงินรับโอน งบตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร รับโอน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	Total Score	ปกข.เมย.๖๐	รวมงบ QOF	สัดส่วนต่อปกข.
รพ.ยโสธร	๒๒๐	๙๒,๙๐๑	๑,๕๘๑,๔๒๕.๕๕	๑๗.๐๒
รพ.ทรายมูล	๓๔๐	๒๒,๑๘๕	๔๙๑,๙๑๔.๗๙	๒๒.๑๗
รพ.กุดชุม	๒๗๐	๔๗,๘๐๙	๙๑๖,๔๔๐.๓๙	๑๙.๑๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๒๓๐	๔๗,๔๗๒	๘๒๘,๔๗๗.๒๗	๑๗.๔๕
รพ.ป่าดิว	๒๐๐	๒๕,๙๓๗	๔๑๙,๒๕๒.๔๖	๑๖.๑๖
รพ.มหาชนะชัย	๓๓๐	๔๑,๐๙๕	๘๙๓,๕๗๓.๓๑	๒๑.๗๔
รพ.ค้อวัง	๓๑๐	๑๘,๐๕๔	๓๗๗,๐๖๙.๕๙	๒๐.๘๙
รพ.ไทยเจริญ	๓๔๐	๒๒,๑๕๓	๔๙๑,๒๐๕.๒๔	๒๒.๑๗
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๘๐	๗๒,๐๒๑	๑,๑๐๒,๓๔๐.๙๗	๑๕.๓๑
รวม		๓๘๙,๖๒๗	๗,๑๐๑,๖๙๙.๕๖	๑๘.๒๓

ข้อเสนอแนะ

การจัดสรรและโอนเงิน มีผลต่อหน่วยบริการที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อบริหารเงินให้ใช้ได้ถึงสิ้นปีงบประมาณ และไม่มีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะต้องใช้ข้อมูลประชากร เงินเดือน จำนวนลูกข่าย งบที่ได้รับปีที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรเงิน และจะต้องเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด การจัดการรายได้จากการให้บริการสิทธิการรักษาอื่นๆ รวมทั้งการควบคุมค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการจะช่วยเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง

๒. งานค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าตอบแทนตามระเบียบ ฉ.๑๑ หน่วยตั้งเบิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวมทั้งสิ้น ๒๙,๐๑๐,๓๐๐ บาท มีความจำเป็นต้องใช้ ๔,๑๐๑,๒๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งจัดสรรให้ รพ.สต. ครบ ๑๒ เดือน ส่วนที่เหลือจัดให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับ เฉลี่ย ๔- ๖ เดือน (ยกเว้น รพ.ยโสธร)



ตารางที่ ๑๓๖ แสดงค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยงาน	ข้อมูลการใช้ต่อเดือน	เบิกจ่าย ปี ๒๕๖๑	จำนวนเดือนที่ได้รับ
รพ.ทรายมูล	๒๓๖,๑๐๐	๑,๑๒๑,๕๐๐	๔.๗๕
รพ.กุดชุม	๔๖๒,๒๐๐	๒,๐๔๓,๖๐๐	๔.๔๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๘๐,๙๐๐	๒,๓๔๐,๒๐๐	๔.๘๗
รพ.ป่าติ้ว	๒๓๘,๙๐๐	๑,๑๑๗,๕๐๐	๔.๖๘
รพ.มหาชนะชัย	๓๓๐,๒๐๐	๑,๔๘๙,๔๐๐	๔.๕๑
รพ.ค้อวัง	๒๓๓,๘๐๐	๑,๕๒๗,๗๐๐	๖.๕๓
รพ.ไทยเจริญ	๒๒๒,๘๐๐	๑,๑๗๓,๘๐๐	๕.๒๗
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๑๓,๐๐๐	๓,๑๙๕,๖๐๐	๕.๒๑
สสอ.เมืองยโสธร	๒๒๕,๔๐๐	๒,๗๐๖,๙๐๐	๑๒
สสอ.ทรายมูล	๑๐๙,๙๐๐	๑,๒๐๔,๙๐๐	๑๒
สสอ.กุดชุม	๑๒๓,๓๐๐	๑,๓๙๒,๘๐๐	๑๒
สสอ.คำเขื่อนแก้ว	๑๘๑,๙๐๐	๒,๑๕๖,๖๐๐	๑๒
สสอ.ป่าติ้ว	๗๓,๘๐๐	๙๓๖,๗๐๐	๑๒
สสอ.มหาชนะชัย	๑๗๖,๙๐๐	๑,๙๗๑,๒๐๐	๑๒
สสอ.ค้อวัง	๗๙,๕๐๐	๘๔๐,๒๐๐	๑๒
สสอ.ไทยเจริญ	๖๙,๗๐๐	๗๘๔,๘๐๐	๑๒
สสอ.เลิงนกทา	๒๔๒,๙๐๐	๓,๐๐๖,๙๐๐	๑๒
รวม	๔,๑๐๑,๒๐๐	๒๙,๐๑๐,๓๐๐	

๕. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สถานการณ์และสภาพปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิด



๓๐๙

ความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแล เด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้



แหล่งที่มาของ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

- (๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 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)

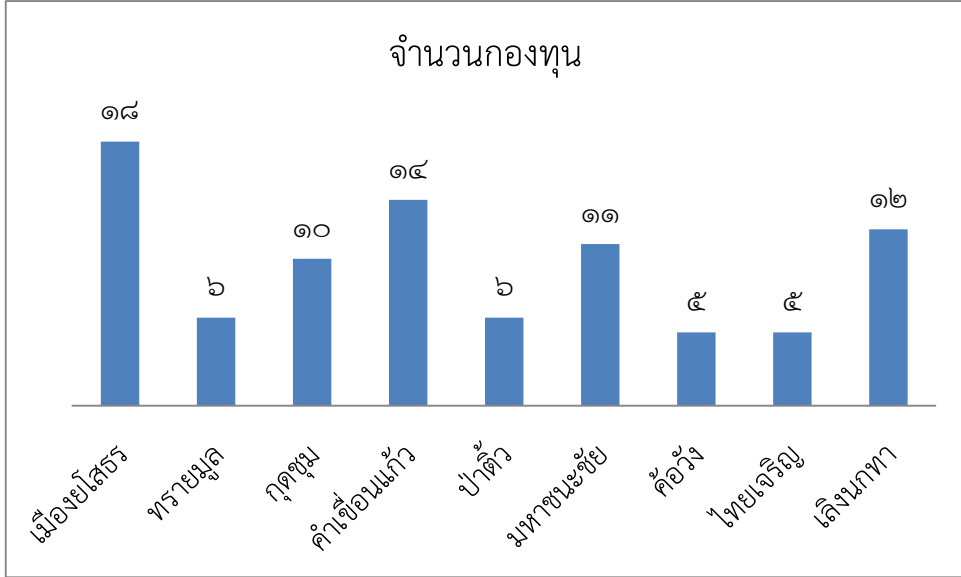
ให้สาธารณสุขอำเภอ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการกองทุน การคัดเลือกกรรมการตาม (๕) และ (๖) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดประชุมเพื่อให้บุคคลในแต่ละกลุ่มได้คัดเลือกกันเองอย่างเปิดเผยและมีส่วนร่วมของประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด

กรณีในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิมากกว่า ๒ แห่ง ให้นำหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามวรรคสองมาบังคับใช้คัดเลือกหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ จำนวน ๒ คน เป็นกรรมการ

ให้กรรมการตาม (๑) และ (๓) - (๙) ประชุมคัดเลือกกรรมการตาม (๒) จำนวน ๒ คน จากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนหนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึก รายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป



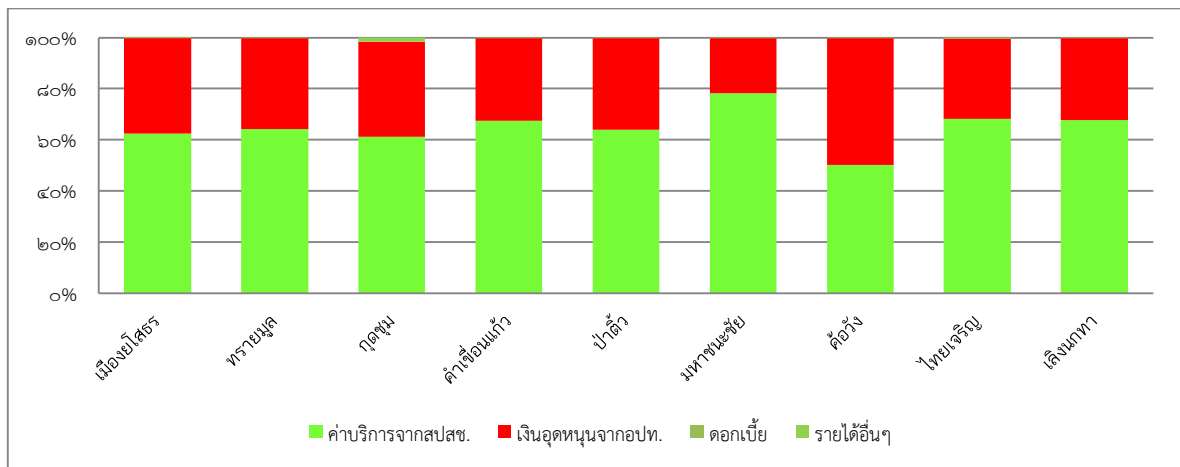
รูปภาพที่ ๑๓ แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครบตามพื้นที่ตำบลในแต่ละอำเภอ จำนวนกองทุนทั้งหมด ๘๗ กองทุน

รูปภาพที่ ๑๔ แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

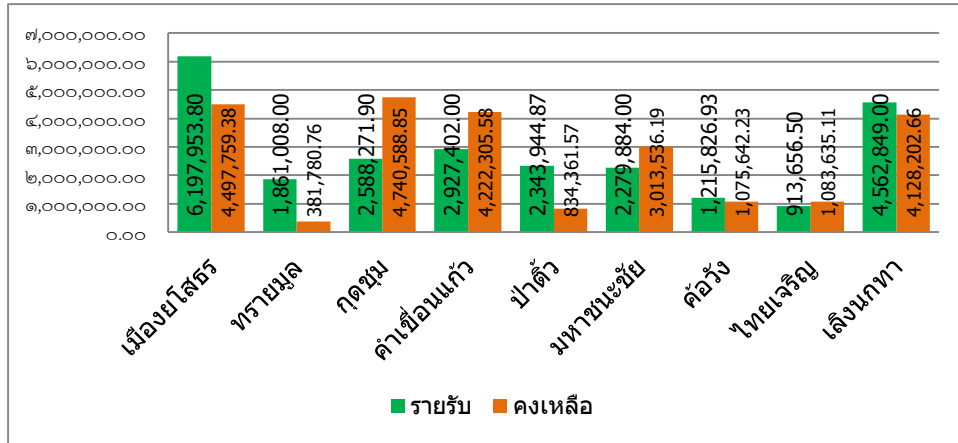


ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๘

จากรูปภาพ พบว่า อำเภอค้อวัง มีเงินสมทบอุดหนุนจาก อปท. มากที่สุดคิดเป็นประมาณร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช. อำเภอที่มีสัดส่วนสมทบน้อยที่สุดที่อำเภอมหาชนะชัย ประมาณร้อยละ ๒๐ ของงบประมาณที่ได้รับ



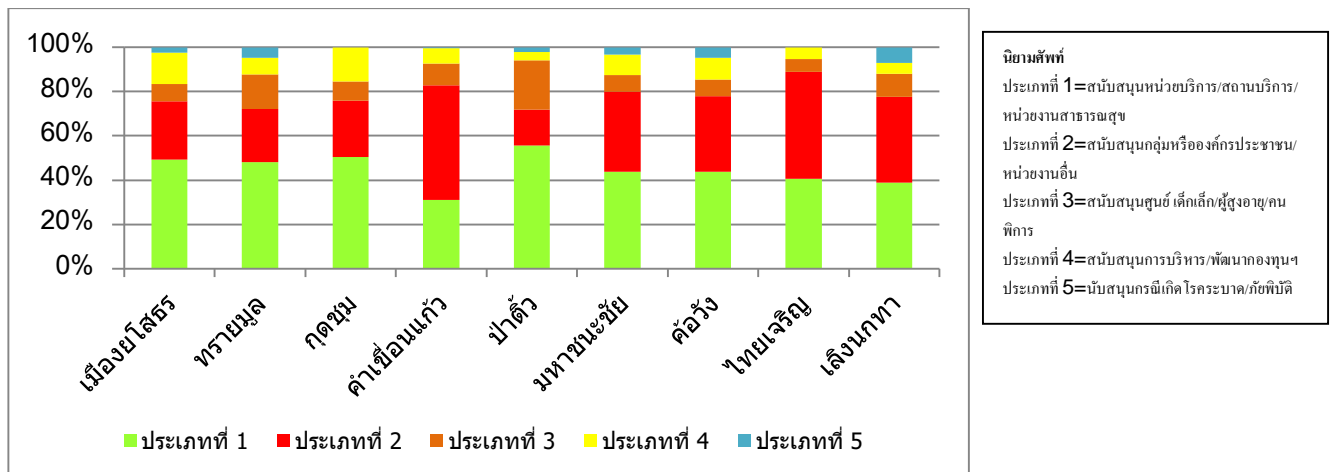
รูปภาพที่ ๑๕ แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/balance_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๘

จากรูปภาพ พบว่า กองทุนฯที่มีเงินคงเหลือน้อยที่สุด อำเภอทรายมูล ประมาณ ๓.๘ ล้านบาท มากที่สุดที่อำเภอกุดชุม ประมาณ ๔.๗ ล้านบาท อำเภอเมืองยโสธร ประมาณ ๔.๔ ล้านบาท อำเภอคำเขื่อนแก้ว ประมาณ ๔.๒ ล้านบาท และอำเภอเลิงนกทาประมาณ ๔.๑ ล้านบาท ในส่วนของรายรับเปรียบเทียบกับเงินคงเหลือมีความต่างมากที่สุด ที่อำเภอกุดชุม คำเขื่อนแก้ว และอำเภอมหาชนะชัย แสดงให้เห็นว่าอำเภอเหล่านี้มีงบประมาณตกค้างในกองทุน

รูปภาพที่ ๑๖ แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร



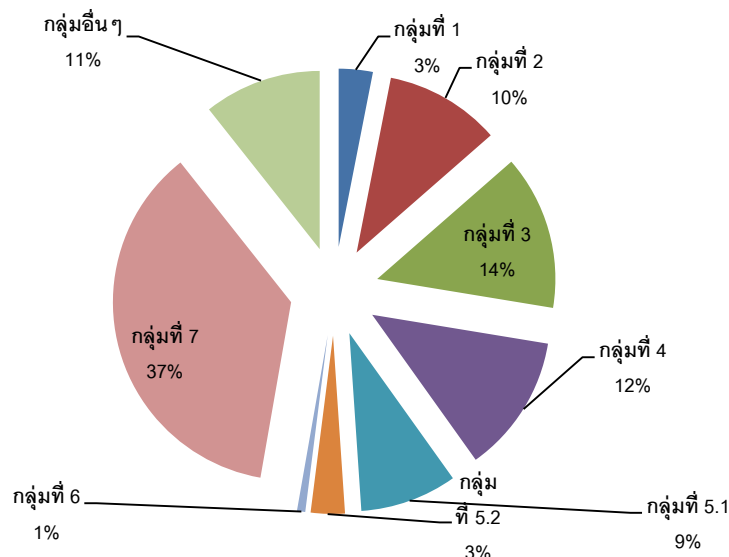
ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/project_budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๘



๓๑๓

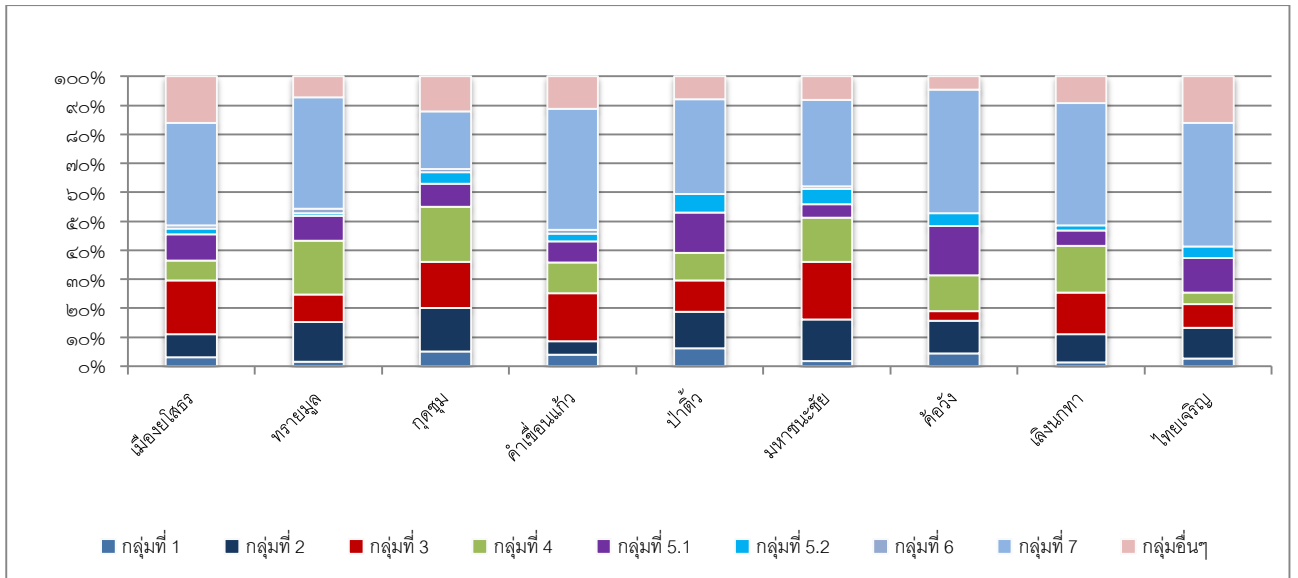
จากรูปภาพ พบว่า ในแต่ละอำเภอส่วนมากจะใช้งบประมาณในการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข (ประเภท ๑) และสนับสนุนกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ประเภท ๒) ยกเว้นกองทุนฯ ในเขตพื้นที่อำเภอป่าต้วใช้สนับสนุนประเภทที่ ๓ คือการสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก /ผู้สูงอายุ/คนพิการ ในสัดส่วนที่สูงกว่าอำเภออื่น

รูปภาพที่ ๑๗ แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัดและรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร



นิยามศัพท์

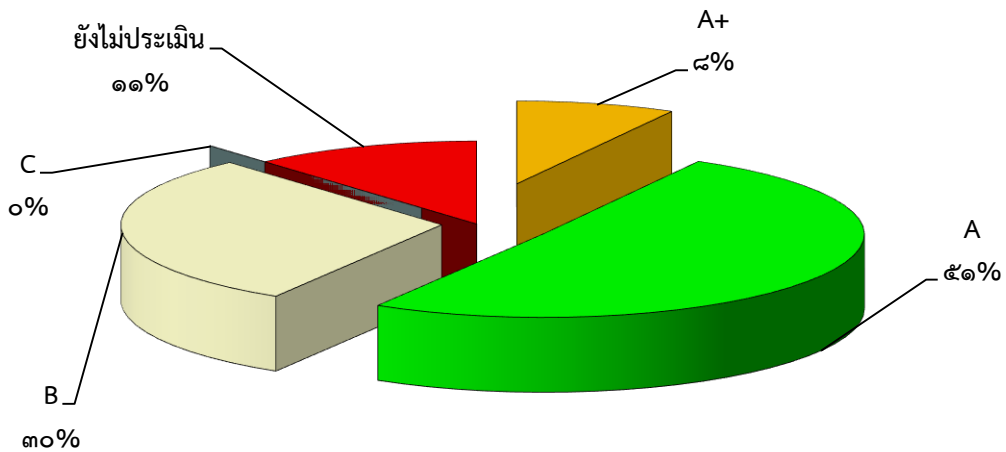
- กลุ่มที่ ๑ = กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด
- กลุ่มที่ ๒ = กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน
- กลุ่มที่ ๓ = กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน
- กลุ่มที่ ๔ = กลุ่มวัยทำงาน
- กลุ่มที่ ๕.๑ = กลุ่มผู้สูงอายุ
- กลุ่มที่ ๕.๒ = กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- กลุ่มที่ ๖ = กลุ่มคนพิการและทุพพลภาพ
- กลุ่มที่ ๗ = กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
- กลุ่มอื่นๆ = สำหรับการบริหารหรือพัฒนากองทุนฯ และกลุ่มอื่นๆ

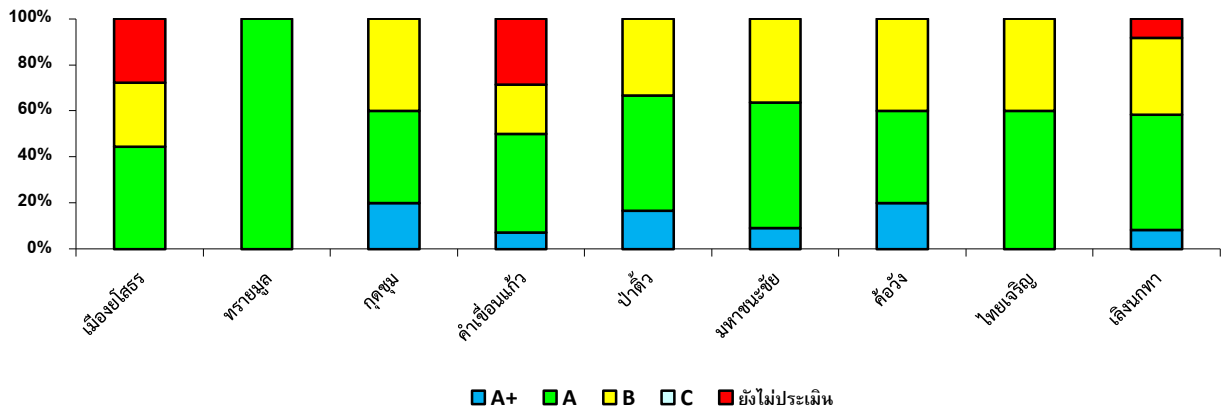


ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/project_target_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&districtid=๑๐&year=๒๐๑๘

จากรูปภาพ พบว่า แผนงานโครงการของกองทุนฯ ในจังหวัดยโสธร นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง (กลุ่มที่ ๗) ร้อยละ ๓๗ กับกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (กลุ่มที่ ๓) ร้อยละ ๑๔ และกลุ่มวัยทำงาน (กลุ่มที่ ๔) ร้อยละ ๑๒ ตามลำดับ ในส่วนของกองทุนในแต่ละอำเภอมีลักษณะการสนับสนุนที่คล้ายกันคือจัดกิจกรรมที่สนับสนุนในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยงมากที่สุด

รูปภาพที่ ๑๘ แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร





ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report

จากรูปภาพ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ จังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ยังไม่ได้มีการประเมินผลกองทุนด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๑๑ และกองทุนที่ประเมินผลตนเองแล้ว ผลจากการประเมิน พบอยู่ใน ระดับ A+ ร้อยละ ๘ ระดับ A ร้อยละ ๕๑ ระดับ B ร้อยละ ๓๐ ไม่มีระดับ C กองทุนฯ ที่มีการประเมินตนเองทุกแห่ง ที่ประเมินตนเองไม่ครบทุกแห่งจำนวน ๓ อำเภอได้แก่อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอเลิงนกทา ส่วนอีก ๖ อำเภอที่เหลือได้ประเมินผลตนเองทุกกองทุนแล้ว และพบว่ากองทุนระดับ A+ และ A อยู่ในพื้นที่อำเภอป่าติ้ว ค้อวัง และกุดชุม

ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าในส่วนของการติดตามจัดการและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้แก่กองทุนฯ ในระดับตำบลยังขาดความเชื่อมโยงระดับ อำเภอ และระดับ จังหวัด ทำให้การจัดการและติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการและรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกองทุนฯ ยังต้องการแนวทางและการสนับสนุนกลวิธีในการดำเนินงานที่ถูกต้องจากกองทุนอื่นที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ใกล้เคียง และมีหลายกองทุนที่ไม่กล้าที่จะจัดทำโครงการเนื่องจากขาดองค์ความรู้ในการจัดทำโครงการและการเบิกจ่าย กลัวการตรวจสอบจาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

โอกาสที่จะพัฒนางาน

จากสภาพปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกๆ ระดับ เพื่อสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เสริมเพิ่มเติมในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งเกิดความมั่นใจ และพัฒนาระบบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ทีม Coacher จังหวัดยโสธร ได้พัฒนาระบบศูนย์สนับสนุนข้อมูลให้กับกองทุน ผ่านเว็บไซต์ www.pkysathon.org/fund เพื่อช่วยกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ คาดว่าระบบพัฒนางานกองทุนจะดีขึ้น



๖. งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

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 ๒๕๖๑ ได้มีการกันงบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สปสช. เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงทั้งภายในและภายนอกเขตจังหวัด

การบริหารจัดการ

เมื่อได้หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แล้ว ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่ง กำหนดระยะเวลา วิธีการ ดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วยนอก

กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด (ผู้ป่วยนอก)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ใช้โปรแกรมบริหารจัดการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ที่สร้างขึ้นเอง ใช้ข้อมูลนำเข้าจากโปรแกรม HosXP จากงานไอที ประมวลผลให้ โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง กำหนดอัตราตามที่ตกลงในจังหวัด ดังนี้

สรุปแนวทางการใช้งบ UC ส่วน Visual Account จังหวัดยโสธร

๑. ตามจ่ายนอกเขตจังหวัด

๑. การส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด รายใหม่ทุกราย ต้องส่งต่อโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น และให้พิจารณาภายในเขต เช่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี และ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องส่ง รพ.นอกเขต ควรให้แพทย์ รพ.สปส. เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยนัดรายเก่า ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณาควรกลับมาได้รับการรักษาในจังหวัดได้หรือไม่

๒. การพิจารณาจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด



๒. ตามจ่ายในเขตจังหวัด

๑. ค่าใช้จ่ายสูง รพ.ยโสธร ตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน วงเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท /รพ.ร.เลิงนกทา

- 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.สต. และ รพ.เบิกใช้ ตามโควต้าที่จัดสรรให้

- รพ.สต.แห่งละ ๒๐,๐๐๐.-บาท ๑๑๓ แห่ง = ๒,๒๖๐,๐๐๐.-บาท

- รพ.แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐.-บาท ๙ แห่ง = ๙๐๐,๐๐๐.-บาท

รวม = ๓,๑๖๐,๐๐๐.-บาท

๓. ส่วนที่เหลือชดเชยตามจ่าย OP ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด 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 E๑๐-E๑๔ (DM) ๒๑-๒๕ (Heart) ๒๐-๒๕ (HT) ๒๐-๒๙ (หลอดเลือดสมอง) J๔๔ (ปอด)

๔. วิธีการเก็บข้อมูลและการชดเชย

๔.๑ การส่งข้อมูลและตรวจสอบ ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการประจำตรวจสอบ ตามช่องทางที่กำหนดคือทาง Web site กลุ่มงานประกันสุขภาพในโปรแกรม ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และหน่วยบริการประจำตรวจสอบ/อนุมัติ/ปฏิเสธ ให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๐ ระบบจะอนุมัติอัตโนมัติ ทุกวันที่ ๓๐

๔.๒ กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะดำเนินการสรุปข้อมูล ส่ง สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี ตามที่กำหนด เพื่อดำเนินการโอนจ่ายแก่หน่วยบริการต่อไป

กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)

ได้มีการกำหนดการจัดเงินสำหรับตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีข้ามเขตจังหวัดไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การตามจ่ายจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด งวดจ่าย-รับตาม statement เดือนมิถุนายนของปีก่อนถึงเดือนพฤษภาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ รวม ๑๒ เดือนเพื่อให้ทันงวดการจ่ายของแต่ละปีงบประมาณ

**ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ใช้ข้อมูลนำเข้าจากโปรแกรม HosXP ประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด มีค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น ๖๖,๑๙๒,๘๖๒ บาท จำนวน ๗๘,๐๘๓ ครั้ง และจ่ายตามข้อตกลงเป็นเงิน ๑๘,๐๔๑,๕๕๐ บาท แต่หน่วยบริการจะได้จริงตามวงเงินที่มี

ตารางที่ ๑๓๗ แสดงจำนวนครั้ง จำนวนเงิน ที่ตามจ่าย และเรียกเก็บ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๑

หน่วยบริการประจำ	ข้อมูลตามจ่าย (ลงทะเบียน)		ข้อมูลเรียกเก็บ (ให้บริการ)		
	จำนวนครั้ง	เงินตามข้อตกลง	ค่าใช้จ่ายจริง	จำนวนครั้ง	เงินตามข้อตกลง
รพ.ยโสธร	๘,๘๐๒	๑,๖๓๔,๙๐๐	๕๒,๒๗๘,๗๘๖	๕๓,๖๔๐	๑๓,๒๘๘,๕๕๐
รพ.ทรายมูล	๔,๘๕๙	๑,๑๘๓,๔๐๐	๒,๗๔๐,๘๒๖	๒,๙๙๙	๖๑๑,๙๐๐
รพ.กุดชุม	๑๑,๔๓๘	๒,๗๔๕,๐๐๐	๑,๘๔๙,๑๐๘	๔,๔๘๐	๘๓๒,๐๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๓,๓๘๐	๓,๒๕๕,๓๕๐	๑,๓๔๒,๓๗๗	๒,๗๒๕	๕๖๐,๙๕๐
รพ.ป่าติ้ว	๖,๙๙๒	๑,๗๑๘,๐๕๐	๑,๕๑๓,๕๓๐	๕,๒๗๓	๙๗๐,๖๐๐
รพ.มหาชนะชัย	๑๑,๐๘๙	๒,๖๖๑,๗๐๐	๕๗๑,๔๔๗	๑,๒๔๓	๒๔๙,๒๐๐
รพ.ค้อวัง	๓,๔๘๓	๘๓๗,๔๕๐	๑๑๙,๐๘๘	๓๔๒	๖๖,๙๐๐
รพ.ไทยเจริญ	๑๐,๙๔๒	๒,๓๕๙,๐๐๐	๕๙๘,๔๘๔	๑,๕๓๕	๒๙๑,๑๐๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๗,๐๙๘	๑,๖๔๖,๗๐๐	๕,๑๗๙,๒๑๖	๕,๘๔๖	๑,๑๗๐,๓๕๐
รวม	๗๘,๐๘๓	๑๘,๐๔๑,๕๕๐	๖๖,๑๙๒,๘๖๒	๗๘,๐๘๓	๑๘,๐๔๑,๕๕๐

๒. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ข้อมูลการจ่ายโดย สปสช. มีค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น ๑๓,๘๗๖,๘๐๓.๒๔ บาท ซึ่งใช้จากเงินกันบัญชีเสมือนส่วนใหญ่ และมีบางส่วนที่เงินกันไม่พอจ่าย จึงใช้จากเงินเครือข่ายหน่วยบริการแทน ซึ่งจะเพิ่มขึ้นทุกปี



๓๑๙

ตารางที่ ๑๓๘ การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

หน่วยบริการประจำ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
รพ.ยโสธร	๒,๕๘๑,๓๗๗.๖๑	๒,๘๙๖,๒๘๓.๐๑	๓,๕๘๘,๖๓๐.๑๖
รพ.ทรายมูล	๖๕๐,๓๙๓.๑๙	๕๗๘,๘๙๘.๖๐	๖๐๑,๕๕๗.๖๒
รพ.กุดชุม	๑,๑๕๒,๗๑๘.๕๓	๑,๑๙๔,๐๔๐.๔๐	๑,๓๔๘,๘๖๙.๐๖
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๔๐๘,๕๑๒.๐๐	๑,๖๔๙,๖๖๑.๖๓	๑,๙๘๘,๓๐๐.๙๔
รพ.ป่าติ้ว	๗๓๒,๔๔๑.๕๑	๗๔๑,๒๕๑.๔๔	๑,๐๔๔,๙๐๑.๑๔
รพ.มหาชนะชัย	๑,๒๓๙,๒๔๔.๓๙	๑,๓๓๔,๖๓๕.๑๑	๑,๕๗๒,๖๕๒.๓๙
รพ.ค้อวัง	๕๖๐,๗๘๙.๕๗	๖๖๓,๑๗๒.๓๖	๖๘๕,๑๓๓.๗๑
รพ.ไทยเจริญ	๕๕๖,๔๒๑.๕๖	๖๕๓,๐๗๖.๑๕	๖๙๑,๘๐๕.๓๗
รพ.ร.เลิงนกทา	๑,๗๘๐,๑๗๔.๘๙	๑,๙๒๙,๐๑๖.๒๕	๒,๓๕๔,๙๖๒.๘๕
รวม	๑๐,๖๖๒,๐๗๓.๒๕	๑๑,๖๔๐,๐๓๔.๙๕	๑๓,๘๗๖,๘๐๓.๒๔

ข้อมูลผู้ป่วยใน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ข้อมูลผู้ป่วยในมีการส่งล่าช้า บางส่วนเนื่องจากความไม่ต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานในบางพื้นที่ ใช้โปรแกรมตรวจจับหาความครบถ้วนของข้อมูล จึงได้นำส่งข้อมูลภายหลัง เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

ตารางที่ ๑๓๙ ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

Hname	ข้อมูลความทันเวลา			
	ส่งทัน	ส่งช้า	% ทันเวลา	% ไม่ทันเวลา
รพ.ยโสธร	๒๗,๘๑๕	๒๐๙	๙๙.๒๕	๐.๗๕
รพ.ทรายมูล	๑,๓๙๐	-	๑๐๐.๐๐	-
รพ.กุดชุม	๓,๓๘๑	๔	๙๙.๘๘	๐.๑๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๒๒๒	๕๙	๙๘.๖๒	๑.๓๘
รพ.ป่าติ้ว	๒,๒๔๐	๑	๙๙.๙๖	๐.๐๔
รพ.มหาชนะชัย	๓,๐๐๘	๗๓	๙๗.๖๓	๒.๓๗
รพ.ค้อวัง	๑,๕๐๕	๔	๙๙.๗๓	๐.๒๗
รพ.ไทยเจริญ	๑,๖๙๘	๓	๙๙.๘๒	๐.๑๘
รพ.ร.เลิงนกทา	๙,๖๗๘	๓๘๓	๙๖.๑๙	๓.๘๑
ยโสธร Total	๕๔,๙๓๗	๗๓๖	๙๘.๖๘	๑.๓๒



ปัญหาอุปสรรค

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด จะเห็นว่าได้รับการชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขภายใต้วงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการดำเนินงานภาครัฐจะมีงบประมาณที่สนับสนุนโครงสร้างและพื้นฐานอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เงินที่ได้รับตามผลงานจึงเป็นส่วนเพิ่มให้กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ไม่ได้จัดให้ตามค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพการรักษา ดังนั้นจึงไม่ควรมองว่าการได้รับชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นปัญหา เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัด อีกทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิในจังหวัด จึงเป็นการใช้ทรัพยากรทุกด้านร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัด

ส่วนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer) ใช้เงินจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่หน่วยบริการประจำ และส่วนกลาง สปสช. ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดภาพรวมระดับประเทศ พบว่าหน่วยบริการที่รักษา ส่งข้อมูลชดเชยช้า ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ได้รับบริการ ทำให้ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกันไม่ได้ไม่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ดังนั้นควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ช่วงเวลาในการส่งข้อมูลเบิกจ่ายของหน่วยบริการรักษา

การจัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เป็นการช่วยลดผลกระทบกับผู้รับบริการ และความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงยังควรให้มีหน่วยงานที่จะดำเนินการนี้ไว้

โอกาสที่จะพัฒนางาน

พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลต่างๆ ให้มีความพร้อมของการจัดเตรียมข้อมูล การบันทึกค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนควรพัฒนาให้แต่ละหน่วยบริการมีค่าบริการและราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่เหมือนกันให้เป็นราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ต่อไป

๗. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเตรียมพร้อมเข้าสู่อาเซียน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อรองรับแรงงานต่างด้าวที่จะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นมีความสำคัญมาก กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

การบริหารจัดการ

เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาในหลายด้านทั้งด้านสังคม สาธารณสุข ความมั่นคง โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขอันเป็นปัจจัยพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรม ที่รัฐจะต้องให้การดูแลไม่ว่ากรณีใด



ด้านนโยบาย

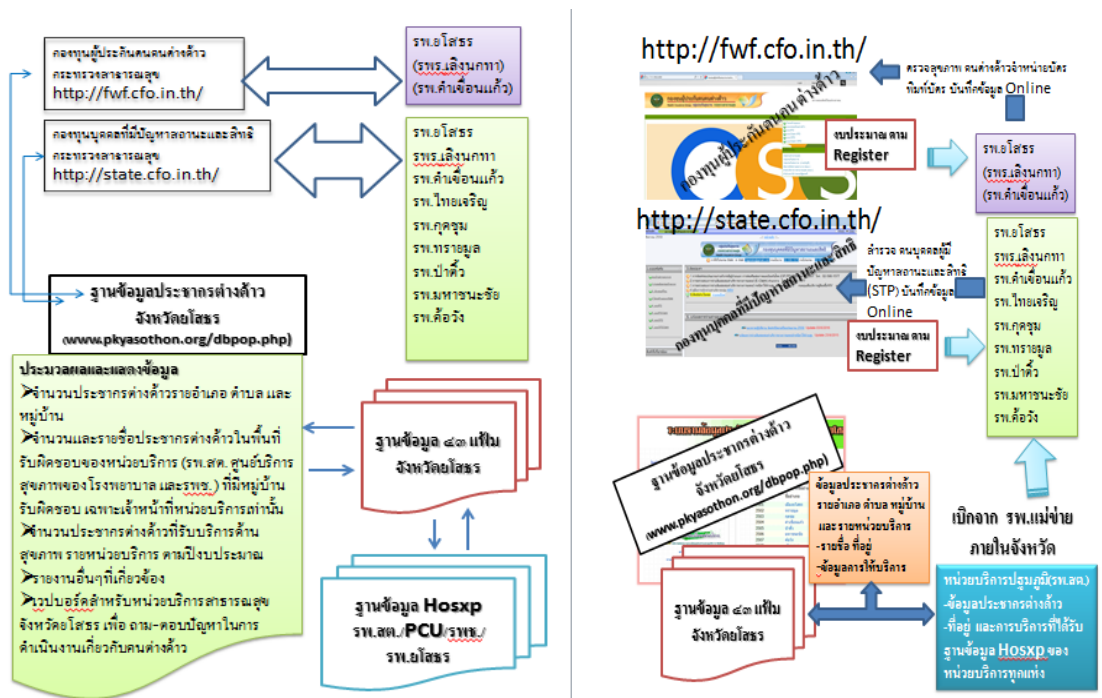
- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพ และทำประกันสุขภาพ 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 ขยะ น้ำ อาหารปนเปื้อน สารพิษ

กระบวนการทำงาน ระบบฐานข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าว จังหวัดยโสธร แผนผัง FlowChart





ระบบฐานข้อมูลการให้บริการ

ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดยโสธรจึงจัดโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้สามารถจัดเก็บเชื่อมโยง ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว รวมทั้งการชดเชยค่าบริการระหว่างหน่วยบริการ รวมทั้งการดำเนินงานกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

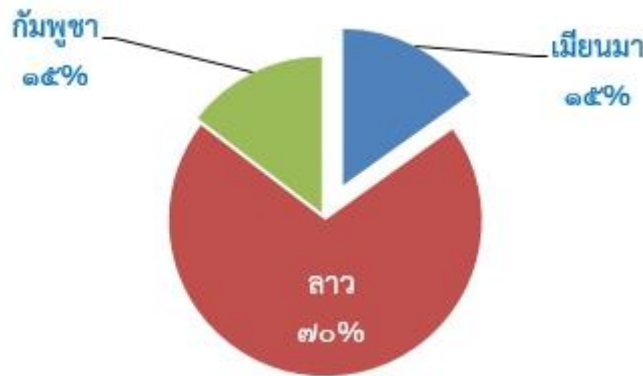
ตารางที่ ๑๔๐ ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ
จำแนกตามราคาบัตร และสัญชาติ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

กองทุน	พม่า						ลาว						กัมพูชา						รวม
	๓๖๕ บาท	๕๐๐ บาท	๗๓๐ บาท	๑,๖๐๐ บาท	๒,๒๐๐ บาท	๓,๒๐๐ บาท	๓๖๕ บาท	๕๐๐ บาท	๗๓๐ บาท	๑,๖๐๐ บาท	๒,๒๐๐ บาท	๓,๒๐๐ บาท	๓๖๕ บาท	๕๐๐ บาท	๗๓๐ บาท	๑,๖๐๐ บาท	๒,๒๐๐ บาท	๓,๒๐๐ บาท	
ยโสธร,รพท.	๑	๒๐	๐	๐	๕	๓๒	๒	๔๒	๑	๒๗	๔๗	๑๕๐	๐	๓๗	๐	๑	๒	๑๖	๓๘๓

ที่มา : <http://fwf.cfo.in.th/CardReport>



รูปภาพที่ ๑๙ แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑



ที่มา : <http://fwf.cfo.in.th/CardReport>

จากตาราง และรูปภาพ พบว่า กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวจังหวัดยโสธร มากที่สุด ร้อยละ ๗๐ เป็นสัญชาติลาว และสัญชาติเมียนมากับสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ ๑๕ เท่ากัน ทั้งนี้จังหวัดยโสธรได้มอบหมายให้โรงพยาบาลยโสธร ตั้งเป็นศูนย์จำหน่ายบัตรและให้บริการตรวจสุขภาพแก่คนต่างด้าวรวมทั้งเป็นหน่วยกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะเป็นหน่วยงานประสานข้อมูลและจัดการระบบทั้งจังหวัดรวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดให้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ต่อการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ในการที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนต่างด้าวในพื้นที่ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้มาแสดงตัวและสมัครหรือต่ออายุอย่างต่อเนื่องตามประกาศและนโยบายของประเทศ โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://fwf.cfo.in.th/>

ตารางที่ ๑๔๑ ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑

รหัส	อำเภอ	จำนวนผู้มีปัญหาและสถานะสิทธิ(คน)
๓๕๐๑	เมืองยโสธร	๑๗
๓๕๐๒	ทรายมูล	๓
๓๕๐๓	กุดชุม	-
๓๕๐๔	คำเขื่อนแก้ว	๖
๓๕๐๕	ป่าดิว	๑
๓๕๐๖	มหาชนะชัย	๗
๓๕๐๗	ค้อวัง	-
๓๕๐๘	ไทยเจริญ	-
๓๕๐๙	เลิงนกทา	๑๕
	รวม	๔๙

ที่มา : <http://state.cfo.in.th/>



๓๒๔

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คือบุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายตามมติ ครม.วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ทุกอย่างเช่นเดียวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยทุกประการ แต่การเบิกค่าใช้จ่ายจะต้องเบิกผ่านกองทุนฯจังหวัดโยธธร และกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงให้เบิกผ่านระบบของ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด ๔๙ คน โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษา เกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๔๒ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ
๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดโยธธร

อันดับ	สัญชาติ	OPD(จำนวน ครั้ง)	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายที่ เรียกเก็บได้	ค่าใช้จ่าย ฟรี
๑	ลาว	๑,๒๘๕	๑,๒๐๗,๖๖๖	๖๔๑,๑๕๔	๕๖๖,๕๑๒
๒	ไม่วะบุ	๑,๑๘๘	๙๐๘,๔๗๐	๒๖,๓๗๔	๘๘๒,๐๙๖
๓	พม่า	๒๓๑	๑๘๒,๔๙๒	๑๐๙,๒๐๒	๗๓,๒๙๐
๔	ไม่วะสัญชาติไทย	๕๕	๑๗๒,๔๙๑	๐	๑๗๒,๔๙๑
๕	กัมพูชา	๑๑๔	๑๓๓,๙๙๒	๗๘,๘๖๕	๕๕,๑๒๗
๖	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๑๕๑	๙๒,๖๖๔	๔๐,๒๓๕	๕๒,๔๒๙
๗	เวียดนาม	๕๘	๓๗,๕๗๙	๐	๓๗,๕๗๙
๘	ฝรั่งเศส	๑๔๘	๓๒,๑๖๘	๔,๒๙๓	๒๗,๘๗๕
๙	ญี่ปุ่น	๙๗	๒๑,๖๑๙	๑,๑๕๐	๒๐,๔๖๙
๑๐	อินเดีย	๖๑	๑๘,๖๑๔	๘,๖๖๗	๙,๙๔๗

ที่มา : HDC จังหวัดโยธธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

จากตาราง พบว่า บุคคลต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน คนต่าง ด้าวที่มารับบริการส่วนมากมาจากประเทศ ลาว ไม่วะบุ เมียนมา ไม่วะสัญชาติไทย และกัมพูชา นอกจากนั้น จะเป็นผู้รับบริการที่ไม่วะบุสัญชาติ



๓๒๕

ตารางที่ ๑๔๓ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ
๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สัญชาติ	OPD (จำนวนครั้ง)	ค่าใช้จ่าย ทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายที่เรียก เก็บได้	ค่าใช้จ่ายฟรี
๑	ไม่ระบุ	๑๐๕	๑,๑๔๕,๑๘๗	๔๙,๐๗๒	๑,๐๙๖,๑๑๕
๒	ลาว	๘๙	๖๑๒,๖๘๖	๑๑๗,๖๖๑	๔๙๕,๐๒๕
๓	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๑๐	๒๙๗,๗๓๖	๖,๒๒๐	๒๙๑,๕๑๖
๔	พม่า	๙	๑๒๕,๒๖๗	๑๓,๙๖๐	๑๑๑,๓๐๗
๕	กัมพูชา	๙	๗๓,๔๔๕	๑๑,๑๕๐	๖๒,๒๙๕
๖	เปรู	๒	๖๒,๑๒๓	๑,๗๐๐	๖๐,๔๒๓
๗	เวียดนาม	๒	๒๕,๓๒๐	๑,๒๐๐	๒๔,๑๒๐
๘	อิตาลี	๔	๘,๐๒๘	๐	๘,๐๒๘
๙	ไม่ได้สัญชาติไทย	๒	๔,๗๗๒	๐	๔,๗๗๒
๑๐	ออสเตรเลีย	๑	๒,๘๖๙	๐	๒,๘๖๙

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว URL http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/)

ตารางที่ ๑๔๔ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนาม
และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกราย
อำเภอจังหวัดยโสธร

อำเภอ	สัญชาติ					ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ค่าใช้จ่าย (บาท) ทั้งหมด	เรียกเก็บได้	อนุเคราะห์
	เมียนมา	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	อื่นๆ	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง			
เมือง												
ยโสธร	๕๔	๓๗	๒๓๔	๔	๒๖๙	๕๙๗	๑,๔๖๙	๑๒๓	๑๔๗	๓,๖๘๕,๕๘๕.๐๐	๙๕๓,๐๖๑.๐๐	๒,๗๓๒,๕๒๔.๐๐
ทรายมูล	๔	๐	๑๔	๐	๒๔	๔๒	๑๓๐	๔	๔	๖๐,๕๗๔.๐๐	๑๓,๓๓๗.๐๐	๔๗,๒๓๗.๐๐
กุดชุม	๒	๒	๒๖	๐	๒๙	๕๙	๑๔๘	๖	๖	๘๑,๓๒๔.๕๐	๕๐,๙๒๒.๐๐	๓๐,๔๐๒.๕๐
คำเขื่อน												
แก้ว	๔	๐	๒๕	๐	๔๓	๗๒	๒๐๕	๕	๖	๙๕,๐๐๘.๖๐	๓๖,๘๒๕.๐๐	๕๘,๑๘๓.๖๐
ป่าดิว	๑	๐	๘	๐	๑๐	๑๙	๑๕๓	๓	๓	๔๓,๗๒๖.๕๐	๑๐,๑๒๔.๐๐	๓๓,๖๐๒.๕๐
มหาชนะ												
ชัย	๐	๐	๒๔	๐	๑๓	๓๗	๑๐๒	๔	๕	๖๖,๙๐๘.๐๐	๓,๕๗๔.๐๐	๖๓,๓๓๔.๐๐
ค้อวัง	๐	๒	๙	๐	๘	๑๙	๕๑	๑	๑	๑๒,๖๐๙.๐๐	๓,๐๙๕.๐๐	๙,๕๑๔.๐๐
ไทยเจริญ	๐	๒	๑๓	๐	๗	๒๒	๙๙	๓	๕	๕๕,๓๕๔.๐๐	๐	๕๕,๓๕๔.๐๐
เลิงนกทา	๑๓	๓	๗๕	๐	๑๖๐	๒๕๑	๑,๐๔๘	๔๖	๕๙	๙๙๔,๗๑๒.๔๕	๘๘,๕๔๒.๐๐	๙๐๖,๑๗๐.๔๕
รวม	๕๔	๓๗	๒๓๔	๔	๒๖๙	๕๙๗	๑,๔๖๙	๑๒๓	๑๔๗	๓,๖๘๕,๕๘๕.๐๐	๙๕๓,๐๖๑.๐๐	๒,๗๓๒,๕๒๔.๐๐

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว URL http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/)



จากตาราง พบว่า คนต่างด้าว ๔ สัญชาติ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม มารับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นสัญชาติ ลาว จำนวน ๒๓๔ คน เมียนมา จำนวน ๕๔ คน กัมพูชา จำนวน ๓๗ คน และเวียดนาม จำนวน ๔ คน ส่วนมากเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและเลิงนกทา ในส่วนของค่าใช้จ่ายโดยภาพรวมของการให้บริการรวมทุกสัญชาติ พบว่ามีค่าใช้จ่ายประมาณ ๓.๗ ล้านบาท เรียกเก็บได้ประมาณ ๑ ล้านบาท และเรียกเก็บไม่ได้ประมาณ ๒.๗ 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. ๒๕๖๑ พบการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวลดลง เนื่องจากแรงงานมีการย้ายถิ่น และเข้าระบบแรงงานประกันสังคม ในส่วนของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านชุมชน (ไม่ใช่แรงงานตามโรงงานหรือบริษัทเอกชน) อาจจะมีเจตนาที่จะจ่ายค่าบริการเองเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งบริการที่ให้มีให้เลือกมากขึ้นนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้วยังมีทั้งคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และส่วนการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาเรื่องภาษาเมียนมาร์และกัมพูชา แรงงานบางรายไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพป้องกันโรค

โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง เข้าถึง สํารวจ และติดตาม ข้อมูลในระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน
๓. ควรให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่แรงงานต่างด้าวตั้งแต่วันแรกที่มาขึ้นทะเบียน
๔. ควรมีการติดตามเยี่ยมแรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวและพัฒนากระบวนการสำรวจและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ
๕. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการหน่วยบริการทุกระดับ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ



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 หรือทายาทตามมาตรา ๔๑ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕)
๖. ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเอกสาร แบบบันทึกเสนอ คณะอนุกรรมการ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ หรือทายาทตามมาตรา ๔๑
๗. สรุป จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แจ้งผู้ยื่นคำร้อง คณะกรรมการ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย
๘. สรุปผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ

ผลการดำเนินงาน

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง (ม.๔๑) จำนวน ๓ ครั้ง รวมจำนวน ๑๐ ราย อนุมัติ ๗ ราย เป็นเงิน ๑,๔๙๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ไม่อนุมัติ ๓ ราย อุทธรณ์ ๑ ราย (รอผล)
๒. การยื่นคำร้องของผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๐ ราย
๓. รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
 - ๓.๑ กรณีลงทะเบียนพละการ จำนวน ๒ ราย ปิดเคส คืบคลาน จำนวน ๒ ราย
 - ๓.๒ กรณีการรักษาพยาบาล จำนวน ๗ ราย รับเรื่องประสานส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ



๓๒๙

ปัญหาอุปสรรค

๑. การขอข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่ละราย โดยเฉพาะการสรุปความเห็นผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทาง ได้รับตอบกลับล่าช้า ส่งผลต่อการกำหนดการประชุมหลังรับเรื่องล่าช้าไปด้วย
๒. ไม่มีความคล่องตัวในการออกติดตาม และหาข้อมูลเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานด้านอื่นมาก

โอกาสที่จะพัฒนางาน

ควรมีข้อกำหนดเวลาการบริการข้อมูลของหน่วยบริการที่รับรักษาคือต้องตอบกลับภายใน ๗ วัน และหรือขยายระยะเวลาทำงานจาก ๓๐ วันเป็น ๖๐ วัน



๓๓๐

กลุ่มงานบริหารทั่วไป



๓๓๓

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

๑. ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA

กระบวนการปฏิบัติงานประเดิม ความโปร่งใส ความพร้อมรับผิด ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร และคุณธรรมการดำเนินงานในหน่วยงาน ตามแบบประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based : EB ๑ – EB ๑๑)

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการจัดโครงสร้างกลุ่มงาน จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน โดยงานตรวจสอบและควบคุมภายใน สังกัดกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบภารกิจด้านการตรวจสอบภายใน การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีบุคลากรในงานตรวจสอบและควบคุมภายใน จำนวน ๒ คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๑ คน และเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ๑ คน โดยรับผิดชอบภารกิจตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค และแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลทั้งหมด และดำเนินงานครอบคลุมเป้าหมายทั้ง สสจ. รพท. รพช. และ สสอ. รวม ๑๙ หน่วยงาน

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

การประกาศนโยบายสุจริตตามรอยพ่อ และเป็นการแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ เพื่อแสดงเจตนาสุจริตในการปฏิบัติหน้าที่ ในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล หรือ (กวป.) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารสูงสุดของทุกหน่วยงานในสังกัด ร่วมแสดงสัญลักษณ์และร่วมกล่าวคำประกาศเจตนารมณ์สุจริตตามรอยพ่อ ขอทำดีเพื่อแผ่นดิน โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นประธานนำกล่าว ตามด้วยนโยบายด้านธรรมาภิบาลของกระทรวงสาธารณสุขในการบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์คือ “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต”



งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป ผู้รับผิดชอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานระดับจังหวัด ได้จัดทำโครงการโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตกระทรวงสาธารณสุข(ศปท.สธ.) เพื่อจัดการประชุมชี้แจงพื้นที่เป้าหมายในการประเมิน จำนวน ๑๙ แห่ง รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๖๖,๐๐๐ บาท ครอบคลุมกิจกรรมทั้งเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง การดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงาน การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเรื่องร้องเรียน การจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตในหน่วยงาน รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในของหน่วยงานด้วย

การประชุมชี้แจงหน่วยงานเป้าหมายในการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ประจำปี ๒๕๖๑ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งหมด ๑๙ หน่วยงาน

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. นโยบายและแนวคิดของผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับ มีผลต่อแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เนื่องจากการจัดทำเอกสารหลักฐานการดำเนินงาน ต้องเสนอผู้บริหารเห็นชอบและลงนามทุกครั้ง รวมทั้งการขออนุญาตประกาศผ่านเว็บไซต์ ดังนั้นผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบหรือกระบวนการงานให้มีความโปร่งใสเป็นธรรม

๒. แนวคิดมุมมองและทัศนคติของผู้รับผิดชอบงานหลัก มีผลต่อทิศทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส และการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามประเด็นคำถาม EB๑-EB๑๑ ก็มีผลต่อความสำเร็จ เนื่องจากเป็นภารกิจภาพรวมขององค์กรทั้งหมด จึงต้องมีผู้รับผิดชอบหลักและรองในแต่ละเรื่องให้ชัดเจน

๓. ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามประเด็น EB๑-EB๑๑ เกี่ยวข้องกับหลายกลุ่มงาน อาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย

๔. เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ของหน่วยงานแต่ละระดับ(สสจ.,รพศ.,รพท.,รพช.และ สสอ.) มีความแตกต่างกัน ตามภารกิจหลักและวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้าง รวมทั้งขอบเขตอำนาจหน้าที่ ทำให้การประเมินต้องใช้ดุลพินิจในการตีความตามเจตนารมณ์ของข้อคำถาม ทำให้เปรียบเทียบ อ้างอิง หรือเทียบเคียงได้ยาก การดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลให้เกิดความยั่งยืน ต้องปฏิบัติให้เป็นงานประจำหรือทำงานประจำให้เข้มข้นขึ้น และ ผนวกเข้ากับขั้นตอนวิธีการทำงานปกติ โดยใช้เกณฑ์และแนวทางการประเมินเป็นกรอบในการปฏิบัติงานปกติ

รูปภาพที่ ๒๐ กลไกการขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑



กลไกการขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส โดยใช้กิจกรรมการปฏิบัติงานปกติ ทั้งการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายใน และใช้เครื่องมือจากการประเมิน ITA เป็นทรัพยากรและเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลอีกทอดหนึ่ง



จากการประเมินหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๔ มี กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรม คือการชี้แจงแนวทางการจัดซื้อจัดจ้างในระบบ eGP และกิจกรรมการ ตรวจสอบภายในด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยให้หน่วยงานที่เป็นเป้าหมายรับการประเมินทุกแห่งให้จัดทำเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ และ ประเมินตนเอง ก่อนที่จะให้คณะกรรมการที่เป็นทีมประเมินระดับจังหวัดประเมินอีกรอบ จากนั้นก็ร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับปรุงเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ในจุดที่สามารถปรับปรุงให้ตรงกับกิจกรรมจาก การปฏิบัติงานจริงและสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการประเมิน โดยมีผลการประเมินแยกรายหน่วยบริการที่ เป็นเป้าหมายรับการประเมินใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังนี้

ตารางที่ ๑๔๕ แสดงสรุปผลคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๔

คะแนนเฉลี่ยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร		94.56	
59 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร		96.97	ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน - แห่ง
59.1 โรงพยาบาลยโสธร		93.94	
59.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุศุดชุม		90.91	
59.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง		90.91	
59.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้ำเขื่อนแก้ว		96.97	
59.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย		90.91	
59.6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ		96.97	
59.7 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าดิว		90.91	
59.8 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย		93.94	
59.9 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร		96.97	
59.10 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา		93.94	
59.11 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา		93.94	
59.12 โรงพยาบาลกุศุดชุม		96.97	
59.13 โรงพยาบาลค้อวัง		100.00	
59.14 โรงพยาบาลค้ำเขื่อนแก้ว		96.97	
59.15 โรงพยาบาลทรายมูล		93.94	
59.16 โรงพยาบาลป่าดิว		96.97	
59.17 โรงพยาบาลมหาชนะชัย		90.91	
59.18 โรงพยาบาลไทยเจริญ		93.55	

จากตาราง หน่วยงานทุกแห่งผ่านเกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัด ที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ร้อยละ ๙๐ ถึงแม้ว่าจากการประเมินจะมีกิจกรรมบางส่วน ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ และยังไม่ได้คะแนน แต่โดยภาพรวมของหน่วยงานก็สามารถผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนหัวข้อหรือประเด็นที่ยังไม่ผ่าน ก็จะเป็นโจทย์ที่จะต้องนำไปพัฒนาต่อยอดในปี ๒๕๖๒ ต่อไปเพื่อพัฒนา กระบวนการทำงานขององค์กรให้มีความโปร่งใสเป็นธรรม ตามหลักธรรมาภิบาลที่มุ่งหวังต่อไป



๓๓๖

๒. หน่วยงานสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบ การตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และ การบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีกลไกการตรวจสอบภายในอย่างเป็นทางการ คือ

- ดำเนินการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
- ดำเนินการปฏิบัติงานตรวจสอบภายในตามแผนการตรวจสอบประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑
- รายงานผลการตรวจสอบภายใน
- มีการกำกับ ติดตาม และรายงานผลเชิงผลผลิต ผลลัพธ์
- ข้อเสนอแนะตามรายงานการตรวจสอบภายในได้รับการแก้ไขทุกประเด็น

สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการจัดโครงสร้างกลุ่มงาน จำนวน ๑๓ กลุ่มงาน โดยงาน ตรวจสอบและควบคุมภายใน สังกัดกลุ่มงานบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบภารกิจด้านการตรวจสอบภายใน การบริหารความเสี่ยง การควบคุมภายใน และการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยมีบุคลากรในงานตรวจสอบและควบคุมภายใน จำนวน ๒ คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๑ คน และเจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ๑ คน โดยรับผิดชอบภารกิจตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค และแนวทางการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล ทั้งหมด

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

เพื่อความยั่งยืนของการดำเนินงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการฝึกอบรม บุคลากรในองค์กร ให้รับทราบแนวทางการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในให้เข้าใจตรงกัน และนำ องค์ความรู้ สู่อำนาจปฏิบัติจริงในหน่วยงาน โดยผนวกเข้ากิจกรรมตามปกติ เช่นการจัดทำโครงการ ในขั้นตอน การเขียนโครงการ กำหนดให้มีการระบุความเสี่ยง วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยง พร้อมทั้งกำหนดแนว ทางการควบคุมความเสี่ยงของโครงการนั้นๆด้วยเพื่อเป็นการให้บุคลากรซึมซับ และเกิดการเรียนรู้ กระบวนการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานจริง และนำสิ่งที่ได้ปฏิบัติ ไปสู่การจัดทำรายงาน ตามแบบ ปย.๒ หรือ ปอ.๓ เพื่อรายงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขั้นตอน/วิธีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และ จัดทำคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน โดยบุคคลทั้งสองคณะต้องไม่มีชื่อซ้ำกัน

๒. แจ้งให้บุคลากรทุกคนจัดทำ (Flow Chart) ตามระบบควบคุมภายในของตนเองให้ครบทุก กระบวนการเมื่อครบทุกกระบวนการของ กลุ่มงาน หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ทุกคนในกลุ่มงานร่วมกันประชุม พิจารณาให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของ หน่วยงาน

๓. ทุกกลุ่มงาน สสอ.และรพ.สต. จัดเก็บ Flow Chart เข้าแฟ้มโดยจัดทำสารบัญ และจัดเก็บเอกสาร เรียงตามลำดับให้ครบทุกกระบวนการ ไว้ที่กลุ่มงานจำนวน ๑ ชุด

๔. จัดทำบันทึกเสนอผู้บริหารทราบ และแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานทราบและถือปฏิบัติตาม Flow Chart การปฏิบัติงานแต่ละกระบวนการ



๓๓๗

๕. ทุกกลุ่มงาน (ส่วนงานย่อย : กลุ่มงานใน สสจ. สสอ. และ รพ.สต.) ดำเนินการประเมิน ๕ องค์ประกอบ โดยจัดทำภาคผนวก ก ภาคผนวก ข จัดทำตารางวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง และจัดทำแบบ ปย. ๑ และแบบ ปย. ๒

การอบรมบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการบริหารความเสี่ยงและจัดวางระบบการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กรของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร



การอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการบริหารความเสี่ยง และการควบคุมภายในทั่วทั้งองค์กร สำหรับหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ครอบคลุมทั้งหน่วยรับตรวจ และส่วนงานย่อยทุกระดับ เพื่อการพัฒนากระบวนการควบคุมภายในให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามโครงสร้างขององค์กร



๖. คณะทำงานด้านควบคุมภายในระดับหน่วยรับตรวจ จัดทำหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๑) รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (แบบ ปอ. ๒) และรายงานแผนการปรับปรุงการควบคุมภายใน (แบบ ปอ. ๓) เสนอหัวหน้าหน่วยงานลงนาม



๓๓๘

คณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ออกดำเนินการตรวจสอบภายในตามแผนการดำเนินงานประจำปี ๒๕๖๑ รวมทั้งการสอบทานระบบการควบคุมภายในด้านต่างๆ



๗. จัดทำบันทึกแจ้งเวียนบุคลากรทราบและนำระบบการควบคุมภายในที่กำหนดไปสู่การปฏิบัติ

๘. ผู้ตรวจสอบภายในประจำหน่วยงาน สอบทานแบบ ปย.๑ แบบ ปย.๒ ของทุกส่วนงานย่อย และสอบทานแบบ ปอ.๑ แบบ ปอ.๒ แบบ ปอ.๓ และจัดทำแบบ ปส. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน

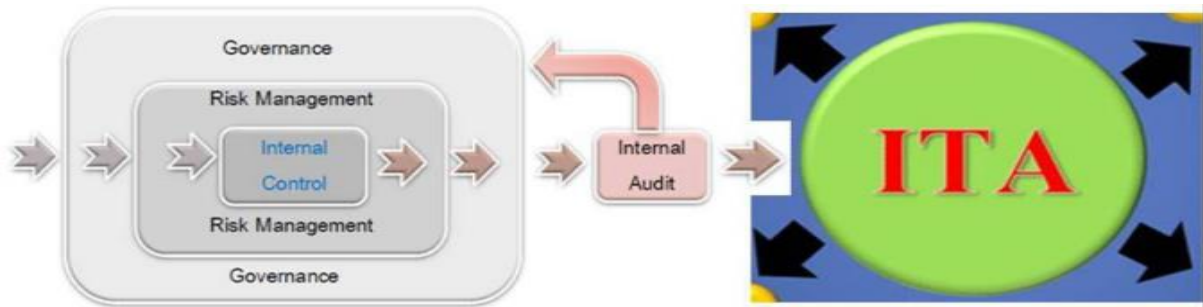
๙. คณะทำงานด้านควบคุมภายในระดับหน่วยรับตรวจ จัดส่งหนังสือรับรองการประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบ ปอ.๑) ให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และส่งรายงานระดับองค์กร แบบ ปอ. ๑ แบบ ปอ. ๒ แบบ ปอ. ๓ ให้คณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง) หรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลประจำจังหวัด (ส่วนภูมิภาค) และผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน ๑ ชุด ภายในวันที่ ๓๐ ธ.ค. ของทุกปี

ผลการดำเนินงาน ในปี ๒๕๖๑ สามารถออกตรวจสอบภายในได้ครบ ๑๐๐% ตามแผนการตรวจสอบประจำปี ๒๕๖๑ เรียบร้อยแล้ว และกำลังอยู่ในระหว่างการออกรายงานเสนอผลการตรวจสอบให้กับผู้บริหารรับทราบ เพื่อสั่งการดำเนินการตามข้อบกพร่องต่อไป และมีการนำเสนอผลการตรวจสอบภายใน การสอบทานระบบการควบคุมภายใน ประจำปี ๒๕๖๑ เสนอต่อคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เพื่อรับทราบผลการตรวจสอบและพิจารณาประเด็นความเสี่ยง ก่อนที่จะดำเนินการแก้ไขตามแผนปรับปรุงการควบคุมภายใน (ปอ.๓) ต่อไป

จากการติดตามการจัดวางระบบการควบคุมภายใน หน่วยรับตรวจในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวม ๑๐ หน่วยรับตรวจ (ตามข้อกำหนดของ คตง.) พบว่ามีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และมีการจัดทำรายงานตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ.๒๕๔๔ ข้อ ๕ และข้อ ๖ ครบทุกแห่ง แต่ส่วนมากจะจัดทำรายงานเพียงรูปแบบ ส่วนสาระของการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายในยังไม่เข้มข้นเท่าที่ควร และพบว่าการประเมินความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามโครงสร้างองค์กร

๑๐. คณะกรรมการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน ดำเนินการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายในเป็นรายครั้ง (๖ เดือน : ครั้ง) และสรุปผลรายงานเสนอต่อผู้บริหารและคณะกรรมการตรวจสอบหรือคณะกรรมการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการโดยตรง

กระบวนการติดตามและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน



ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ▶ คนในองค์กรยังเข้าใจไม่ตรงกันในประเด็นปัญหา ความเสี่ยงปัจจัยเสี่ยง และ จุดอ่อน ขององค์กร
- ▶ คนในองค์กรมีทัศนคติในทางลบ/ต่อต้านมาตรการควบคุมความเสี่ยงที่อาจสวนทางกับความเคยชิน
- ▶ ด้านวัฒนธรรมองค์กรที่ยังไม่เอื้อต่อการจัดวางระบบและต่อต้านมาตรการการควบคุมภายใน
- ▶ ขาดการควบคุมกำกับ ประเมินผลระบบ และติดตามการควบคุมอย่างต่อเนื่อง
- ▶ เป็นกิจกรรมที่ไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากคนส่วนใหญ่เนื่องจากมองว่าเป็นภาระ ไม่ใช่หน้าที่
- ▶ ด้านบุคลากรในองค์กรยังไม่รู้บทบาท และความรับผิดชอบที่ชัดเจนในการประเมินความเสี่ยง ทำให้การควบคุมภายในไม่ครอบคลุม มีเฉพาะบางด้าน เช่น การเงิน พัสดุ ส่วนด้านอื่นๆยังมีน้อย
- ▶ ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจและบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่รู้แนวทาง เป้าหมาย และวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน หรือที่เรียกว่า HOW TO (ทำอย่างไร)

องค์ประกอบของระบบการควบคุมภายใน

การขับเคลื่อนกลไกการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร

ดำเนินการตรวจสอบภายใน
หน่วยงานในสังกัดตม
ทุกหน่วยงาน ตมรอบตม
สสอ, SWท, SWข, สสอ.
และ: SW.สท. รวม 130 แห่ง

นำเสนอผลการตรวจสอบภายใน
ภายในรูปได้คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล(ทว.ป.)
รับทราบผลการตรวจสอบเพื่อการปรับปรุงต่อไป



๓. การดำเนินงานพัฒนาระบบคุณธรรมจริยธรรม และพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม

ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของประชาชน โดยให้นำพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทุกรัชกาล หลักคำสอนของศาสนา วัฒนธรรม และความเป็นไทย มาสร้างสรรค์สังคมไทย ให้เกิดความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพและคุณธรรมผ่านกลไกประชารัฐของรัฐบาล เพื่อสร้างพลังการทำความดีเพื่อชาติของประชาชนในทุกภาคส่วนของสังคมไทย อันจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศมีความสมดุลทั้งด้านวัตถุและจิตใจตามแนวคิด “คุณธรรมนำการพัฒนา” พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่สังคมแห่งคุณธรรมตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙) โดยให้เกิดความเข้มแข็งจากภายในและเกิดกระบวนการสร้างสังคมคุณธรรมแบบ “ระเบิดจากข้างใน” จากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในรัชกาลที่ ๙ และหลักธรรมของศาสนาควบคู่กับระบบเศรษฐกิจเกิดความมั่งคั่ง เข้มแข็งด้วยวิถีวัฒนธรรมไทย และยั่งยืนด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีนโยบายให้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมให้ชัดเจนขึ้น โดยมีการจัดตั้งชมรมจริยธรรมครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัด เพื่อเป็นกลวิธีในการเป็นแกนหลักขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมบุคลากรและองค์กรอย่างเป็นระบบสามารถดำเนินกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และสอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑



แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ที่มีความสอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) จัดทำขึ้นบนพื้นฐานบริบทของสังคมไทย บริบทของสังคมกระทรวงสาธารณสุข สถานการณ์ นโยบายรัฐบาล โดยออกแบบการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการขับเคลื่อนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมในกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เพื่อให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และสอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔)





๓๔๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงมุ่งเน้นการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ให้แก่บุคลากรในสังกัดอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานของชมรมจริยธรรมของทุกหน่วยงาน และการพัฒนากิจกรรมเพื่อยกระดับให้ทุกหน่วยงานเป็นหน่วยงานคุณธรรม มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคัดเลือกตัวแทน บุคคล หน่วยงาน เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมและรับการคัดเลือกทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง ซึ่งหน่วยงานและบุคคลที่ได้เป็นตัวแทนระดับเขต คือโรงพยาบาลป่าดู่ เป็นตัวแทน เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมจัดนิทรรศการระดับกระทรวง และเข้ารับประทานโล่รางวัลจากพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ



รพ.ป่าดู่ จังหวัดยโสธร หน่วยงานคุณธรรม ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 10



การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด โดยตัวแทนจากชมรมจริยธรรมของหน่วยงานในสังกัด ในการนำเสนอรูปแบบวิธีการดำเนินงานและผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรม ในภาพรวม รวมทั้งการนำเสนอเพื่อคัดเลือกตัวแทนบุคคลและหน่วยงานดีเด่น เพื่อยกย่องเชิดชู ในเวทีดังกล่าวด้วย





๓๔๒

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ มีหน่วยงานดีเด่นด้านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสต้นแบบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คนดีศรีสาธารณสุข และหน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม เข้าร่วมรับรางวัล และรับการคัดเลือกในระดับเขต



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ที่ ๗๗ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของประชาชน โดยให้นำพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทุกรัชกาล หลักคำสอนของศาสนา วัฒนธรรม และความเป็นไทย มาสร้างสรรค์สังคมไทย ให้เกิดความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพและคุณธรรม ผ่านกลไกประชารัฐของรัฐบาล เพื่อสร้างพลังการทำความดีเพื่อชาติของประชาชนในทุกภาคส่วนของสังคมไทย อันจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศมีความสมดุลทั้งด้านวัตถุและจิตใจตามแนวคิด “คุณธรรมนำการพัฒนา” พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่สังคมแห่งคุณธรรมตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๘๕) เป็นต้นไป

รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม ครอบคลุมหน่วยงาน สสจ รพท รพช และ สสอ.ทุกแห่ง เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนกิจกรรมในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ให้เป็นหน่วยงานคุณธรรมทั่วทุกองค์กรต่อไป

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



๓๔๕

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในบางสาขา เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และนักรังสีการแพทย์ พบการกระจายกำลังคนที่ไม่เหมาะสม การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ รวมถึงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และปัญหาการธำรงรักษาบุคลากร

กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และผู้แทนสหวิชาชีพ แต่ในปี ๒๕๖๑ ไม่มีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ โดยนำวาระการวางแผนกำลังคนฯ เข้าพิจารณาในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และกลไกที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาอีกอย่างหนึ่งคือการรวมกลุ่มของสหวิชาชีพเพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ปี ๒๕๖๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ยังไม่ได้ดำเนินการจัดทำเครื่องมือประเมินตัวชี้วัด ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยใช้เครื่องมือนำเข้าข้อมูลผ่านระบบ online หรือ Mobile Application : แบบสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กร (Happinometer) ยังคงให้ใช้ผลการวิเคราะห์เดิมในปี ๒๕๖๐ ในการนำไปวางแผนการดำเนินงานในการสร้างสุขในองค์กร ซึ่งจากการนิเทศงานในพื้นที่ ๙ อำเภอ เพื่อประเมินแผนการดำเนินงานสร้างสุขในรูปแบบต่างๆตามบริบทในพื้นที่ เช่น การจัด OD ทำบุญตักบาตรในเทศกาลต่างๆ การจัดงานปีใหม่ การจัดแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สวัสดิการต่างๆในหน่วยงานสรุปผลการนิเทศพบว่าทั้งหมด ๑๙ หน่วยงาน มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไปใช้ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียด ดังนี้

ลำดับที่	หน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม
๑	รพ.ยส.	โครงการ Happy Money Program กระทรวงสาธารณสุข โครงการตลาด Line@ Yaso Hosp. ๓.โครงการองค์กรสร้างสุขทางการเงิน : สุขภาพการเงินดีเริ่มต้นที่บัญชีครัวเรือน ๔.โครงการเสริมวินัยการออมเงิน “ออม Happy ฟรี ๑๐๐” ๕.ศึกษาดูงานศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงภายในจังหวัดยโสธร



๓๔๖

ลำดับที่	หน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม
		๖.โครงการอบรมจัดสมดุลร่างกายและจิตใจด้วยศาสตร์มณีเวช ๗.โครงการผ่อนคลายเครียดด้วยสมาธิบำบัด ๘.กิจกรรม ๑ คน ๑ ชมรม ๙.โครงการ “โสเหล่...สุขในงาน” (เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้) ๑๐.กิจกรรมร่วมโหวตเพื่อคัดเลือกบุคลากรต้นแบบ “Yaso Hospital idol” ๑๑.โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่
๒.	สสจ.ยส.	๑.โครงการโยธธรรสร้างสุข : อบรมเปลี่ยนแนวคิดวิถีชีวิตเปลี่ยน เพื่อลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ให้กับบุคลากร ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการใช้เงิน ๒.โครงการตลาดนัดออนไลน์ ๓.โครงการรักน้องออม (จัดตั้งชมรมออมทรัพย์)
๓.	สสอ.เมือง	๑.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑
๔.	รพ.ทรายมูล	๑.โครงการ Happy MOPH โรงพยาบาลแห่งความสุข ๒.โครงการนำพาองค์กรสันติสุขในการทำงาน
๕.	สสอ.ทรายมูล	๑.โครงการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพ ๒.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง
๖.	รพ.กุดชุม	๑.โครงการรักเหนือรักในระดับศีล ๕ ๒.โครงการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างหัวหน้างานกับบุคลากร ๓.โครงการสร้างเสริมพลังสุขภาพและการทำงานอย่างมีความสุขในการทำงาน
๗.	สสอ.กุดชุม	๑.โครงการสร้างเสริมพลังสุขภาพและการทำงานอย่างมีความสุขในการทำงาน
๘.	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑.โครงการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ความสุขและความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ๒.กิจกรรมเชิดชูส่งเสริมคนดี
๙.	สสอ.คำเขื่อนแก้ว	๑.โครงการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิต ความสุขและความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ๒.กิจกรรมเชิดชูส่งเสริมคนดี
๑๐. ๑๑.	รพ./สสอ. ป่าติ้ว	๑.โครงการ Happy MOPH เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอป่าติ้ว ๒.กิจกรรมพัฒนาความสุขของคนทำงาน
๑๒. ๑๓.	รพ./สสอ. มหาชนะชัย	๑.โครงการ Happy MOPH เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมหาชนะชัย ๒.โครงการสร้างสุขในการทำงานในชุมชน ๓.กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรร่วมกันในการทำงานเป็นทีม
๑๔.	รพ.ค้อวัง	๑.โครงการบุคลากรผ่อนคลายดี ชีวิตมีความสุข
๑๕.	สสอ.ค้อวัง	๑.โครงการส่งเสริมจริยธรรม



ลำดับที่	หน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม
๑๖.	รพร.เล็งนกทา	๑.โครงการพลังกลุ่มความสุขและการพัฒนาภาวะผู้นำ ๒.โครงการพัฒนาบุคลากรด้านจิตตปัญญาศึกษาสำหรับผู้บริหารและบุคลากร ๓.โครงการสุนทรียสนทนา
๑๗.	สสอ.เล็งนกทา	๑.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อำเภอเล็งนกทา จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑
๑๘. ๑๙.	รพ./สสอ. ไทยเจริญ	๑.โครงการเสริมสร้างและพัฒนาค่านิยมองค์กร

และมีการจัดประชุมโครงการสร้างสุขในภาพรวมจังหวัด ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขระหว่างหน่วยงาน มีวิทยากรธนาคารออมสินมาแนะนำการบริหารการเงินในสถานะที่เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงและสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด มานำเสนอโครงการเพื่อปรับสุขภาพทางการเงินให้กับบุคลากร

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ๑.นักสร้างสุขมีไม่ครบทุกอำเภอ ควรมีนักสร้างสุขทุกอำเภอ เพื่อเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน
- ๒.ควรจัดเวทีให้นักสร้างสุขวางแผนการดำเนินงานในช่วงต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๒



อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) ข้าราชการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ซึ่งมีกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล มีอำนาจหน้าที่ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้ดำเนินการตั้งแต่การสรรหาบุคคล การบรรจุแต่งตั้ง การประเมินบุคคลและวิชาการ การเลื่อนขั้นเงินเดือนและตรวจสอบประเมินผลกำลังคน การขึ้นทะเบียนประวัติและเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และการบันทึกข้อมูลบุคคลในโปรแกรม HROPS โดยจะต้องดำเนินการให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และมีความน่าเชื่อถือ ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้พยายามปรับปรุงข้อมูลด้านบุคลากรให้ครบถ้วน ถูกต้อง



เป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลในการดูแลสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และให้เกิดประสิทธิผลในการดำเนินการต่อไป

ในส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) อัตราการสูญเสีย (Loss Rate) และสถานการณ์กำลังคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รวบรวมข้อมูลการสูญเสียบุคลากรในสังกัด ที่ลาออก การถูกให้ออก โดยมีความผิดและการโอน ทุกไตรมาสและวิเคราะห์หาสาเหตุการสูญเสียบุคลากร เพื่อเป็นการพัฒนาข้อมูลและกำหนดแนวทางทำแผนความก้าวหน้า รวมทั้งนำมาใช้เป็นข้อมูลในด้านการบริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดการให้บริการข้อมูลด้านบุคลากรในเรื่องความก้าวหน้า สิทธิประโยชน์ การตอบปัญหาเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๔๖ อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ณ ๑ ต.ค. ๖๐ (คน)	จำนวนบุคลากร ที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ≥๑ ปี (๑ ปีขึ้นไป) ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (คน)	อัตราการคงอยู่ของ บุคลากรสาธารณสุข ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (%) (C) = [(B)/(A)]x ๑๐๐
		(A)	(B)	
๑	ข้าราชการ	๑,๑๒๓	๑,๑๐๖	๙๘.๔๙
๒	พนักงานราชการ	๓๖	๓๕	๙๗.๒๒
๓	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	๔๔๑	๔๓๐	๙๗.๕๑
๔	ลูกจ้างประจำ	๗๒	๗๐	๙๗.๒๒
๕	ลูกจ้างชั่วคราว	๑๕๔	๑๓๙	๙๐.๒๖
	รวม	๑,๘๒๖	๑,๗๘๐	๙๗.๔๘

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รวมทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๔๘ อัตราการคงอยู่สูงสุด คือ ข้าราชการ อัตราการคงอยู่ต่ำสุด คือ ลูกจ้างชั่วคราว



๓๔๙

ตารางที่ ๑๔๗ อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (คน) (D)	จำนวนการสูญเสีย ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (คน) (E)	อัตราการสูญเสียบุคลากร ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (%) (F) = [(E)/(D)]x ๑๐๐
๑	ข้าราชการ	๑,๑๔๑	๑๗	๑.๔๙
๒	พนักงานราชการ	๓๘	๑	๒.๖๓
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๔๒๖	๑๑	๒.๕๘
๔	ลูกจ้างประจำ	๖๓	๒	๓.๑๗
๕	ลูกจ้างชั่วคราว	๒๕๘	๑๕	๕.๘๑
รวม		๑,๙๒๖	๔๖	๒.๓๙

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

จากตารางพบว่า อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ของลูกจ้างชั่วคราว มากที่สุด ร้อยละ ๕.๘๑ รองลงมา ลูกจ้างประจำ ร้อยละ ๓.๑๗ พนักงานราชการ ร้อยละ ๒.๖๓ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ ๒.๕๘ และข้าราชการ ร้อยละ ๑.๔๙ โดยภาพรวมอัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙

ตารางที่ ๑๔๘ อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำแนกตามสาเหตุ

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด ณ ๓๐ ก.ย. ๖๑ (คน)	จำนวนการสูญเสีย ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ (คน)												
			ลาออก		โอนไป		การถูกให้ออกโดยมีความผิด						รวม		
			คน	%	คน	%	ให้ออก	%	ปลดออก	%	ไล่ออก	%	คน	%	
๑	ข้าราชการ	๑,๑๔๑	๑๗	๑.๔๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๗	๑.๔๙
๒	พนักงานราชการ	๓๘	๑	๒.๖๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๒.๖๓
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๔๒๖	๑๑	๒.๕๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๑	๒.๕๘
๔	ลูกจ้างประจำ	๖๓	๒	๓.๑๗	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๓.๑๗
๕	ลูกจ้างชั่วคราว	๒๕๘	๑๕	๕.๘๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๕	๕.๘๑
รวม		๑,๙๒๖	๔๖	๒.๓๙	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔๖	๒.๓๙

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ : % คำนวณจาก "จำนวนการสูญเสีย" เทียบกับ "จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด"

จากตารางพบว่า อัตราการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำแนกสาเหตุการสูญเสียรวมทุกประเภท คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙ อัตราการสูญเสียสูงสุด คือ ลูกจ้างชั่วคราว อัตราการสูญเสียต่ำสุด คือ ข้าราชการ สาเหตุการสูญเสีย คือ การลาออกของบุคลากร โดยเหตุผลคือ ไปบรรจุเพื่อดำรงตำแหน่งเป็น ข้าราชการ/ประกอบอาชีพอื่น/ธุรกิจส่วนตัว ศึกษาต่อและปัญหาสุขภาพ



ตารางที่ ๑๔๙ แผน/กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างและธำรงรักษาบุคลากรของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ลำดับ	แผน/กิจกรรม	ผลการดำเนินการ			
		ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ดำเนินการ	ยกเลิก	ผลลัพธ์/ผลผลิต
๑	แผนกำลังคน	✓			มีการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ และควบคุมคุมกำกับผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สสจ.ยโสธร
๒	แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ	✓			มีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งมีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพต่างๆ
๓	แผนสร้างสุขในองค์กร	✓			มีการจัดประชุมโครงการสร้างสุขในภาพรวมจังหวัด ในวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขระหว่างหน่วยงาน มีวิทยากรธนาคารออมสินมาแนะนำการบริหารการเงินในสถานะที่เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงและสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขยโสธร จำกัด มานำเสนอโครงการเพื่อปรับสุขภาพทางการเงินให้กับบุคลากรและ ๑๙ หน่วยงานในสังกัด สสจ.ยโสธรมีแผนแผนการดำเนินงานสร้างสุขในองค์กรในรูปแบบต่างๆตามบริบทในพื้นที่ครบทุกแห่ง
๔	แผนการบริหาร/จัดการความเสี่ยง	✓			มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านบุคลากรร่วมกับงานควบคุมภายใน เช่น ประเด็นการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการ ค่าตอบแทนพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและค่างานลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว และการป้องกันการกระทำผิดวินัยสำหรับบุคลากร
๕	แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข	✓			มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร จำนวนเป้าหมายการพัฒนา ๒,๑๐๘ ราย ได้รับการพัฒนา ๑,๔๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๗
๖	โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	✓			มีการจัดอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ จำนวน ๒ รุ่น (แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร จำนวน ๓๑ ราย และรุ่นที่ ๒ พยาบาลและสหวิชาชีพ จำนวน ๒๒ ราย

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับผิดชอบ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ระบบการสอบถามข้อมูลรายงานด้านบริหารงานบุคคลในโปรแกรม HROPS มีความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากมีสัญลักษณ์และเงื่อนไขที่เข้าใจยาก ทำให้เป็นเกิดปัญหาหรือข้อติดขัดในการนำข้อมูลมาใช้ในการบริหารจัดการด้านทรัพยากรบุคคล รวมถึงการจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร เวลาเข้าใช้งานในระบบได้เข้ายากและช้ามาก	ขอให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงระบบการสอบถามข้อมูลรายงานในโปรแกรม HROPS ให้สะดวกและเข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเป็นการลดปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป	

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

สำหรับผลการดำเนินงานในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการดังนี้

๑. ปรับปรุงฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ๕ ประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ในโปรแกรม HROPS ใหม่มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลด้านบุคลากรไปใช้ในการบริหารและตัดสินใจ ในการดำเนินการตามกระบวนการบริหารบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. วิเคราะห์ข้อมูลอัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาธารณสุข (Retention Rate) และอัตราการสูญเสียบุคลากร (Loss Rate) และวิเคราะห์สถานการณ์กำลังคน ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อจะไดทราบสถานการณ์กำลังคนอย่างทันทางที่

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแผนการสร้างความก้าวหน้าในสายงานให้แก่บุคลากรในสังกัด (สายวิชาชีพ ๒๕ สายงาน) เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจและเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ และมีกิจกรรมส่งเสริมความก้าวหน้าให้แก่บุคลากร โดยการให้คำแนะนำ ปรีกษา ไขข้อเสนอนแนะเกี่ยวกับงานด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ทั้งการเข้าพูดคุยสอบถามโดยตรง หรือผ่านทางโทรศัพท์ หรือผ่านทางโซเชียลมีเดียต่างๆ เช่น Facebook และ Line



การพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ สถานการณ์(สภาพปัญหา / evidence based)

ปี ๒๕๕๙ ผลงานวิชาการในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับหน่วยงานที่ควรมีผลงานวิชาการ อีกทั้งผลงานไม่กระจายไปถึง รพ.สต.อีกทั้งทีมสนับสนุนงานวิจัย หรือ R๒R Facilitator ไม่ได้ได้รับการพัฒนาอย่างจริงจัง ต่างคนต่างทำ ในปี ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากร นำหลักวิชาการและกระบวนการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดต้องมีผลงานวิชาการอย่างชัดเจนถึงระดับ รพ.สต.

กระบวนการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๑ โดยความร่วมมือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลยโสธร มีการประสานเครือข่ายการพัฒนางานวิจัย/R๒R/KM ในภาพรวมของจังหวัดอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหลายช่องทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตั้งไลน์กลุ่ม Happiness R๒R Yasothon เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน เกิดเครือข่ายคุณอำนวยทุกพื้นที่อำเภอ (R๒R Facilitator) ขับเคลื่อนงานงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดย Facilitator แต่ละอำเภอเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนางาน R๒R ของจังหวัด มีการใช้กระบวนการสุนทรียภาพและ KM มาเป็นแนวทางการขับเคลื่อน R๒R อย่างต่อเนื่อง

ร้อยละผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์

จังหวัดยโสธรมีผลงานวิจัย/R๒R ด้านสุขภาพที่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์จำนวน ๑๓ เรื่อง ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อผลงาน/นักวิจัย/หน่วยงาน	การนำไปใช้ประโยชน์
๑.	การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน : กรณีศึกษา นางวิลาวรรณ ไชยมี โรงพยาบาลกุดชุม	มีแผนพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ชุมชนมีการพัฒนาความรู้ในการดูแล และมีการพัฒนาร่วมกันแบบไร้รอยต่อ (เชิงวิชาการ)
๒.	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในชุมชน นางสาวนุชจรินทร์ ไชยสัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	มีแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ชุมชนมีการพัฒนาความรู้ในการดูแล และมีการพัฒนาร่วมกัน (เชิงนโยบาย)
๓.	การพัฒนางานการพยาบาลทารกแรกเกิดเพื่อ ป้องกันภาวะขาดออกซิเจน (Birth asphyxia) นางวนิดา เศลาร์ักษ์ โรงพยาบาลมหาชนะชัย	นำผลการพัฒนาไปขยายผลต่อไป (เชิงวิชาการ)
๔.	การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว จังหวัดยโสธร นางประทุมพร กวีกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และขยายผลไป (เชิงนโยบาย)
๕.	การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จังหวัดยโสธร นางประทุมพร กวีกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพรูปแบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจังหวัดยโสธร(เชิงวิชาการ)



๓๕๓

ลำดับที่	ชื่อผลงาน/นักวิจัย/หน่วยงาน	การนำไปใช้ประโยชน์
๖.	รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาออก นายรังสรรค์ คีละลาย อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์	มีแผนพัฒนาการส่งเสริมส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนมีการพัฒนาความรู้ในการดูแล และมีการพัฒนาร่วมกัน (เชิงวิชาการ)
๗.	ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด ๓๓๓ ในการป้องกันตาบอดจากโรคต่อกระเจก อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ นางจรรวรณ์ ชาติทอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลำดวน	เพิ่มสมรรถนะในการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน โดยการบูรณาการตรวจคัดกรองต่อกระเจกในผู้ป่วยเบาหวาน การจัดบริการเชิงรุกสู่ รพ.สต.โดยบูรณาการ ร่วมกับสหวิชาชีพได้แก่ ทีมทันตภิบาลตรวจฟัน นักกายภาพบำบัด ตรวจเท้าร่วมกับแพทย์แผนไทยและการคัดกรองแบบองค์รวมร่วมกับทีมหมอครอบครัวได้ขยายผลรูปแบบการดำเนินงาน ๓๓๓ สู่อำเภอต่างๆในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์
๘.	การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ปวดเข่า หายด้วยสมุนไพรใกล้ตัว เปมิกา บุตรจันทร์ และทักษอร นิลวรรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลำดวน	ตำบลสวาท อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานตำบลต้นแบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านสุขภาพเขต ๑๐ ระดับดีเด่น ปี ๒๕๖๐ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นตัวแทนจังหวัดสุรินทร์ นำเสนอผลงานดำเนินงานมหกรรมแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐
๙.	การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของมาตรการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย นางชญชิตา จุฑาสงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของมาตรการสื่อสารเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดสุรินทร์(เชิงวิชาการ)
๑๐.	นวัตกรรม เครื่องวัดอุณหภูมิอัจฉริยะ อรรถกร บุญแจ้ง โรงพยาบาลมหาชนะชัย	นำผลการพัฒนาไปขยายผลต่อไป (เชิงวิชาการ)
๑๑.	นวัตกรรมขวดปากเป่าลมตี (ซีรียี่๒) นางสาวพรธิภา มูลดี โรงพยาบาลทรายมูล	นำผลการพัฒนาไปขยายผลต่อไป (เชิงวิชาการ)
๑๒.	รูปแบบวงล้อ ๔๔๓ ควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก จิรารวรรณ สุวรรณศรี รพ.สต.หนองหมี สสอ.กุดชุม	นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพ รูปแบบวงล้อ ๔๔๓ ควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดสุรินทร์ (เชิงวิชาการ)
๑๓.	ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน รพ.สต. สัมผ่อ นางแสงมณี เย็นเสมอ รพ.สต.สัมผ่อ สสอ.ไทยเจริญ	เพิ่มสมรรถนะในการให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน รพ.สต.สัมผ่อ สสอ.ไทยเจริญ และนำผลการพัฒนาไปขยายผลต่อไป



๓๕๔

การดำเนินงานเรื่องจริยธรรมการวิจัย

๑. มีการประชุมคณะกรรมการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๗ ครั้ง (ประชุมเวียน)

๒. มีผู้ขอรับพิจารณางานจริยธรรมในการวิจัย ทั้งหมด ๙ ราย และได้รับการอนุมัติทั้งหมด ๗ ราย และอยู่ระหว่างดำเนินการ ๒ ราย

๑. นางประชุมพร กวีกรณ์

๒. นางชฎาภรณ์ ชื่นตา

๓. นางจันทร์เพ็ญ เนียมวัน

๔. นางนัยนา ดวงศรี

๕. นางธีรภา ธานี

๖. นางแสงมณี เย็นเสมอ

๗. นางกิริติ คำทอง

๘. นายเอกราช ระศร

๙. นางสาวปิยนุช มีแก้ว

การประชุมวิชาการและสรุปผลการตรวจราชการประจำปี เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการประจำปี (วิจัย KM R๒R) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งได้จัดขึ้นในวันที่ ๒๕ -๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรม เจ พี เอ็มเมอรัลด์ จังหวัดยโสธร โดยมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑. ประกวดผลงานวิชาการประเภทต่าง ๆ

๒. การบรรยายวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิ

๓. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ (KM Sharing)

๔. สรุปผลการตรวจราชการประจำปี เขตสุขภาพที่ ๑๐

๕. ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๑๐

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนเครือข่ายด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๖๐๐ คน ประกอบด้วย

จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๓๐ คน

จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน ๑๒๐ คน

จังหวัดยโสธร จำนวน ๑๙๐ คน

จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน ๗๐ คน

จังหวัดมุกดาหาร จำนวน ๕๐ คน

ผู้บริหาร/วิทยากร/คณะทำงาน จำนวน ๔๐ คน



๓๕๕

งบประมาณ จำนวนเงิน ๗๐๐,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนบาทถ้วน)

- เงินบำรุงโรงพยาบาลโยธธ จำนวน ๖๐๐,๐๐๐ บาท

- งบสนับสนุนการสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

รายละเอียดการจัดบุคลากร Best practice ๕ จังหวัด

ลำดับที่การนำเสนอ	จังหวัด	หัวข้อ Best practice	ผู้แนะนำ/เจ้าของผลงาน
๑.	โยธธ	งานบุญเมืองยศ งานศพปลอดเหล้า ปลอดการพนัน	รองผู้ว่าราชการจังหวัดโยธธ (นายสมเพชร สร้อยสระคู)
๒.	อุบลราชธานี	การพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงโดย ๔S model อำเภอ น้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี	นางผกา ดาว พรหมสุรีย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี
๓.	มุกดาหาร	๔ C กลไกความร่วมมือเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคอุบัติ ใหม่ ๓ ประเทศ ไทย-ลาว-เวียดนาม มุกดาหาร-สะหวันนะเขต-กว๋างตรี	นพ.สิทธิมาศ วงศ์สุระเกียรติ และ นางพันธ์ฉวี สุขบัติ
๔.	อำนาจเจริญ	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติด TO BE NUMBER ONE	นางสาวกัลยาณี สุเวทเวทิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญ การพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
๕.	ศรีสะเกษ	The journey of successful SISAKET STROKE NETWORK เส้นทางการสู่ ความสำเร็จของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จ.ศรีสะเกษ	นพ.สิทธิพันธ์ จันทร์พงษ์

จำนวนผลงานวิชาการ แยกรายประเภท/จังหวัด

จังหวัด	Oral Presentation			Poster Presentation/Innovation Presentation			รวม
	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	
อุบลราชธานี	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๓๐
ศรีสะเกษ	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๒๔
โยธธ	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๑๘
อำนาจเจริญ	๒	๒	๒	๔	๔	๔	๑๘
มุกดาหาร	๒	๒	๒	๓	๓	๓	๑๕
รวม	๑๕	๑๕	๑๕	๒๐	๒๐	๒๐	๑๐๕

รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.โยธธ (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



สรุปผลการประกวดผลงานวิชาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

จังหวัด	Oral Presentation			Poster Presentation/Innovation Presentation			รวม	% ดีเด่น เทียบกับผลงานที่ส่ง
	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก	R๒R	ส่งเสริมฯ	คลินิก		
อุบลราชธานี	๑	๐	๒	๑	๒	๑	๗	๒๓.๓๓
ศรีสะเกษ	๐	๑	๐	๐	๑	๒	๔	๑๖.๖๗
ยโสธร	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๕	๒๗.๗๘
อำนาจเจริญ	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๓	๑๖.๖๗
มุกดาหาร	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๒	๑๓.๓๓
รวม	๕	๓	๒	๒	๔	๕	๒๑	๒๐.๐๐

งบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จังหวัดยโสธร

สรุปการใช้จ่ายงบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จังหวัดยโสธร

ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรได้รับจัดสรรงบอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จำนวน ๒๔๕,๐๐๐ บาท ดำเนินการเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว ๑๗๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓๙ รายละเอียด ดังนี้

ศูนย์ต้นทุน : สสจ.ยโสธร

ลำดับที่	ชื่อโรงพยาบาล	ชื่อผู้เรียน	หลักสูตร/สถาบัน	ค่าลงทะเบียน (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)
๑.	รพ.คำเขื่อนแก้ว	นางสาวจิราภรณ์ ขอสุข	การพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประกาศผู้ได้รับอนุมัติเข้าอบรม/เปิดเรียนเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ สถาบัน : สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐
๒.	รพ.ไทยเจริญ	นางสาวนพวรรณ ไชยมี	การพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ประกาศผู้ได้รับอนุมัติเข้าอบรม/เปิดเรียนเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ สถาบัน:สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร	๔๐,๐๐๐	๔๐,๐๐๐



๓๕๗

สรุปการใช้จ่ายبودหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับ Service plan จังหวัดยโสธร (ต่อ)

ลำดับ ที่	ชื่อ โรงพยาบาล	ชื่อผู้เรียน	หลักสูตร/สถาบัน	ค่าลงทะเบียน (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)
๓.	รพ.ยโสธร	นางประยูร ขอ สุข	การพยาบาลสาขา การพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป(การรักษาระบาดวิทยา) ประกาศผู้ได้รับอนุมัติเข้าอบรมเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เปิดเรียนมีนาคม ๒๕๖๑ สถาบัน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สุรินทร์	๔๕,๐๐๐	๔๕,๐๐๐
๔.	รพ.เลิงนก ทา	นางศศิธร ชารี รักษ์	การพยาบาลสาขา การพยาบาลเวช ปฏิบัติฉุกเฉิน ประกาศผู้ได้รับอนุมัติ เข้าอบรมเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ เปิดเรียนมิถุนายน ๒๕๖๑ สถาบัน : วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สรรพสิทธิประสงค์	๔๕,๐๐๐	๔๕,๐๐๐



๓๕๘

กลุ่มงานนิติการ



๓๖๑

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานนิติการ

ขอสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการทางวินัย

แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีร้องเรียนเจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัย จำนวน ๔ เรื่อง

๒ การเรียกให้ชดใช้ค่าเสียหายและค่าปรับกรณีผิดสัญญาับทุนการศึกษา

๒.๑ นพ.ศิริวิทย์ วัฒนเรืองโกวิท ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๒๖๖,๓๐๒

๒.๒ น.ส.กัลยา ไชยดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๗๙,๗๑๒ บาท

๒.๓ น.ส.ชนิษฐา เวชกามา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๖๘,๔๕๔ บาท

๒.๔ นางสาวฐิติพร ภูมิแสน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๔๔,๒๐๐ บาท

๒.๕ นางสาวประภาพร คำสาร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๑๒๔,๑๔๔ บาท

๒.๖ นางสาวสุพัตรา แสงประจักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลาออกระหว่างปฏิบัติราชการชดใช้ทุน เป็นเงิน ๕๔,๕๗๖ บาท

๒.๗ นางสาวแก้วแก้วมณี ทองเฟื่อง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- ให้ความยินยอมให้นับเวลาการรับราชการเป็นเวลารับราชการชดใช้ทุนต่อไปได้ กรณีได้รับการคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.๘ นายธีรพงศ์ บรรเทา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

- ให้ความยินยอมให้นับเวลาการรับราชการเป็นเวลารับราชการชดใช้ทุนต่อไปได้ กรณีได้รับการคัดเลือกและบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑)

๓. การบังคับใช้กฎหมาย

๓.๑ ตามพระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๖๒ (ฐานจำหน่ายหรือขายอาหารที่ผิดมาตรฐาน)ดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ ๒ ราย รายละเอียด ๕,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

๓.๒ ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ (ฐานโฆษณา ตาม ม.๓๒)ดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ ๓ ราย รายละเอียด ๑๗,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕๑,๐๐๐ บาท

๓.๓ ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ (ฐานขายซึ่งยาเสื่อมคุณภาพ)ดำเนินการเปรียบเทียบปรับผู้ประกอบการ ๒ ราย รายละเอียด ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๖,๐๐๐ บาท



๔. ดำเนินการกรณีเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ซึ่งผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดยโสธร, ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือประสานหน่วยงาน/กลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบและรายงานข้อเท็จจริงต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๑	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้ปรับปรุงการให้บริการของแพทย์และพยาบาล รพ.กุดชุม เนื่องจากราษฎรในพื้นที่ไปติดต่อขอใช้บริการในช่วงเวลาเที่ยง แต่มักไม่พบแพทย์ที่ให้การรักษาพยาบาลประจำโรงพยาบาลฯ ไม่กระตือรือร้นที่จะให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งบางรายนั่งเล่นโทรศัพท์มือถือ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาล ต้องเสียเวลาและค่าพาหนะในการเดินทาง
๒	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียน (น.ส.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอค้อวัง ประพฤติตนไม่เหมาะสมหลายกรณีสร้างความเดือดร้อนรำคาญ (ชายของออนไลน์) แก่เจ้าหน้าที่และอาจส่งผลให้หน่วยงานได้รับความเสียหาย
๓	ขอความช่วยเหลือ	ผู้ร้องทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายฎีกา ความว่าสำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนร้อยเอ็ดการบริบาลหลักสูตรการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับมารดาและช่วยมารดาค้าขายที่โลตัส สาขาเลิงนกทา จึงประสงค์ขอรับความช่วยเหลือให้ผู้ร้องได้ทำงานใน รพ.ใกล้บ้านเพื่อจะได้มีรายได้จุนเจือครอบครัว ต่อไป
๔	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้องอ้างว่า (นาง) พยาบาลในสังกัด รพ.สต.กุดเชียงหมี อำเภอเลิงนกทามีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เนื่องจากใช้เวลาราชการไปขายสินค้าตามตลาดนัดซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสียหายกับหน่วยงานได้
๕	เรื่องอื่น ๆ	ขอให้ตรวจสอบการจ่ายเงินฌาปนกิจสงเคราะห์กรณีเสียชีวิตของกองทุนอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ม.๑ ต.ย่อ อ.คำเขื่อนแก้ว อ้างว่า จนท.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำหนังสือมาให้กับสมาชิกของกองทุนฯ แจ้งว่าในปี ๒๕๖๑ สมาชิกจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนเพิ่มขึ้น เป็น ๑,๘๕๐ บาท ซึ่งทุกปีจ่ายเงิน ๑,๒๐๐ บาท ผู้ร้องประสงค์จะทราบถึงสาเหตุของการจ่ายเงินดังกล่าว ประกอบกับเกรงว่าจะมีการเรียกให้จ่ายเงินเพิ่มในปีถัดไปซึ่งจะส่งผลให้สมาชิกบางรายที่มีรายได้น้อย มีเงินไม่เพียงพอในการจ่ายเงินเข้ากองทุน
๖	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ผู้ร้อง (พยาบาลวิชาชีพ) อ้างว่า (นาง) พยาบาลวิชาชีพ และสามี ได้ใช้บ้านของผู้ร้องเปิดคลินิกรักษาคนป่วยตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ถึงปัจจุบัน โดยผู้ร้องไม่ได้ยินยอมให้ผู้ใดเข้าไปทำกิจการใดในทรัพย์สินอันเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ร้อง โดยได้เคยบอกกล่าวให้เลิกทำกิจการดังกล่าวมาแล้ว ๓ ครั้ง แต่ก็นิ่งเฉยบอกให้ผู้ร้องไปถามสามีของผู้ร้องเอง และสามีของคู่กรณีได้ถือจอบทำสวนเดินเข้าหาผู้ร้องพร้อมกับจ้องหน้าผู้ร้องและกล่าวถ้อยคำไม่เหมาะสม จึงประสงค์ให้คู่กรณีชดใช้ค่าเสียหาย และพิจารณาดำเนินการทางวินัยกับสามีคู่กรณี



ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๗	ได้รับความเดือดร้อน	ผู้ร้องได้ซื้อน้ำผลไม้รวม ยี่ห้อยูนิฟ จากแคทวัน (สาขานานาภัณฑ์) เพื่อดื่ม เมื่อวันที่ ๑ พ.ค.๖๑ ขณะดื่มรู้สึกว่ามีวัตถุเป็นชิ้นในน้ำผลไม้จึงหยุดดื่มและได้เปิดขวดน้ำผลไม้ดูเมื่อวันที่ ๑๐ พ.ค.๖๑ ปรากฏว่าพบเชื้อราอยู่ในขวดน้ำผลไม้ มีลักษณะเป็นแผ่นสีเหลี่ยมหนาซึ่งผู้ร้องเห็นว่าไม่ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคสินค้า
๘	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนว่า ... ได้กู้ยืมเงินผู้ร้องตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๗ เป็นต้นมา รวมเป็นเงิน ๑,๔๐๒,๐๐๐ บาท โดยโอนผ่านทางตู้ ATM และส่งมอบเงินสด (ไม่มีสัญญากู้ยืมเงิน) เนื่องจากไว้ในตำแหน่งหน้าที่การงานของผู้กู้ แต่ภายหลังผู้กู้ไม่ชำระหนี้ เมื่อติดตามทวงถามก็บ่ายเบี่ยงนอกจากนี้ บุคคลดังกล่าวยังมีพฤติกรรมดื่มสุราในเวลาราชการ ประพฤติผิดเรื่องขู้สาว
๙	เรื่องอื่น ๆ	ผู้ร้องอ้างว่าบริษัทฯ ได้เข้าประกวดราคาจัดซื้อจัดจ้างซื้อเครื่องเอกซเรย์ทั่วไป ขนาดไม่น้อยกว่า ๕๐๐ mA แบบแขวนเพดาน ตามประกาศ จังหวัดยโสธร เลขที่ ๐๐๓๒/๐๑/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ ของโรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร ซึ่งบริษัทของผู้ร้องได้เสนอราคาต่ำสุด แต่ไม่ชนะการเสนอราคา โดยโรงพยาบาลไทยเจริญอ้างว่า แบบของบริษัทฯ ไม่ตรงตาม สเปค จึงขอความอนุเคราะห์เข้าตรวจเครื่องเอกซเรย์ร่วมกับคณะกรรมการในวันส่งมอบงาน ซึ่งบริษัท สมาร์ทเทค เทคโนโลยี จำกัด เป็นผู้ชนะการเสนอราคา
๑๐	ได้รับความเดือดร้อน	ผู้ร้องอ้างว่าในช่วงงบประมาณ ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗ ผู้ร้องได้ปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดเข้ด่อน อำเภอเลิงนกทา พบว่ามีบุคคลปลอมลายมือชื่อของผู้ร้อง เพื่อขออนุมัติเบิกจ่ายเงินของโรงพยาบาลฯ หลายรายการ เบื้องต้นผู้ร้องร้องเรียนร้องทุกข์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทาแล้ว แต่ไม่มีความคืบหน้าจึงประสงค์ให้เร่งรัดติดตามเรื่องดังกล่าว
๑๑	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนว่าเจ้าหน้าที่ ชื่อ และพยาบาลเพศหญิง ชื่อ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านค้ำน้ำสร้าง ตำบลค้อเหนือ อำเภอเมืองยโสธร มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม พูดจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย ไม่เอาใจใส่หรือดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ เบื้องต้นเคยตักเตือนหลายครั้งแต่ยังมีพฤติกรรมเช่นเดิม จึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตักเตือนให้บุคคลดังกล่าวปรับปรุงพฤติกรรม
๑๒	ได้รับความเดือดร้อน	ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากมีบุคคลสุบบุรีบริเวณร้านขายของชำ (ไม่ทราบชื่อร้านและชื่อเจ้าของร้าน) ทำให้คว้นบุรีเข้าบ้านของราษฎรที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง จุดสังเกต อยู่ติดกับโรงแรมอาร์พี ซิตี้ โฮเต็ล ส่งผลต่อสุขภาพของราษฎร มีอาการแพ้คว้นบุรี และเป็นโรคมุมิแพ้ เบื้องต้นมีผู้ได้รับความเดือดร้อนประมาณ ๔ - ๕ หลังคาเรือน จึงขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาดังกล่าว



ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๑๓	ได้รับความเดือดร้อน	ผู้ร้องอ้างว่านาย.....หมู่ที่ ๑ หมู่บ้านตุ่ลาด ตำบลตุ่ลาด อำเภอทรายมูล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเป็นภารโรงประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตุ่ลาด มีพฤติกรรมล้ามอง โดยแอบดูผู้หญิงเข้าห้องน้ำเคยเป็นผู้ต้องหาเนื่องจากมีพฤติกรรมดังกล่าว สร้างความเดือดร้อน และความหวาดกลัวให้ราษฎรในพื้นที่เป็นอย่างมาก เบื้องต้นทราบว่ามีผู้เสียหายหลายราย บางรายได้แจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจไว้แล้ว ผู้ร้องเห็นว่าพฤติกรรมของบุคคลดังกล่าวไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานราชการ จึงประสงค์ให้ออกจากการปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานราชการ
๑๔	เรื่องอื่น ๆ	ขอให้ตรวจสอบร้านค้าในพื้นที่จังหวัดยโสธร จำนวน ๕ ร้าน ซึ่งจำหน่ายสินค้าประเภทยาบำรุงร่างกาย ยาแผนโบราณตราพญานาค และยาตองซึ่งมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม เนื่องจากไม่มีใบอนุญาตการจำหน่ายสินค้าและเภสัชกรประจำร้าน
๑๕	ขอความช่วยเหลือ	ผู้ร้อง (ม.๒ ต.ลุ่มพุก อ.คำเขื่อนแก้ว) อายุ ๖๐ ปี เป็นผู้ป่วยอัมพฤกษ์ไม่สามารถเดินได้ จึงขอความช่วยเหลืออนุเคราะห์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนรถเข็นวีลแชร์ให้กับผู้ร้อง
๑๖	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้ปรับปรุงพฤติกรรมทำให้บริการของเจ้าหน้าที่ รพร.เลิงนกทา อ้างว่าเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลาประมาณ ๑๗.๐๐ น. ได้พาดตาซึ่งเป็นผู้สูงอายุหูหนวก เข้ารับการรักษาอาการป่วย แต่ไม่ได้รับความสะดวกในการให้บริการจากพยาบาลชื่อ โดยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น ใช้น้ำจากไม่สุภาพ และกระทำการรุนแรงกับผู้ป่วย เป็นต้น
๑๗	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอให้ตรวจสอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล...อ.เลิงนกทา จังหวัดยโสธร เนื่องจากมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริตและประพฤตินิยมชอบในหลายกรณี
๑๘	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียนการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป รพช... กรณีได้รับการประเมินการเลื่อนขั้นเงินเดือนไม่เป็นธรรม
๑๙	ขอความช่วยเหลือ	ขอความช่วยเหลือกรณีน้องชาย มีอาการทางจิตและติดสุรา กลัวจะได้รับอันตรายจากที่น้องชายอาละวาด
๒๐	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียน สสอ. มีพฤติกรรมแบ่งพรรค แบ่งพวก และเรียกรับผลประโยชน์ บริหารงานไม่โปร่งใส และมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ
๒๑	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ร้องเรียน รพ.สต... ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ กรณีการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ส่อไปในทางทุจริตและประพฤตินิยมชอบ
๒๒	ขอความช่วยเหลือ	ร้องเรียนกรณี รพ.สต.... แจ้งว่าพ้นสภาพการเป็น อสม.และไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน ตั้งแต่เดือน ก.ค.๕๙-พ.ค.๖๐
๒๓	กล่าวโทษเจ้าหน้าที่	ขอทราบข้อเท็จจริงกรณีระหว่าง ๘-๑๒ ต.ค.๕๔ เจ้าหน้าที่ สสจ./รพ./สสอ. ร่วมกันทุจริตการจัดอบรม แต่นำเงินไปเที่ยวต่างประเทศ



๓๖๕

ที่	ประเภทเรื่อง	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๒๔	กล่าวโทษ เจ้าหน้าที่	ร้องเรียนขอให้เปลี่ยนกรรมการสอบข้อเท็จจริง เนื่องจาก กรรมการไม่โปร่งใส ช่วยเหลือผู้ถูกกล่าวหาและพวก
๒๕	กล่าวโทษ เจ้าหน้าที่	ร้องเรียนเนื่องจากขอลาออกจาก อสม.แต่ไม่ได้รับอนุญาตให้ลาออกตั้งแต่แรก และกรณีการจ่ายเงินค่าตอบแทน อสม.
๒๖	กล่าวโทษ เจ้าหน้าที่	ขอทราบข้อเท็จจริงกรณีนาง.... (สคร.) เข้าโครงการกิจกรรมประกวดผลการ ดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและภาวะที่เกี่ยวข้องในจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๑
๒๗	เรื่องอื่น ๆ	ขอให้ยกเลิกประกาศจัดซื้อเครื่องกำเนิดไฟฟ้า เพื่อทบทวนคุณลักษณะเฉพาะ ของเครื่องกำเนิดไฟฟ้า
๒๘	ขอความ ช่วยเหลือ	นางจรรยา (ม.๖ ต.นาแก อ.คำเขื่อนแก้ว)ป่วยเป็นโรคเบาหวานเรื้อรัง ดวงตา ด้านขวาพบว่ามัวจนมองไม่เห็น ด้านซ้ายเลือนลาง มีบุตร ๒ คน สามีไปมี ครอบครัวใหม่ ฐานะยากจนมากจึงขอความช่วยเหลือ
๒๙	ขอความ ช่วยเหลือ	ประธานชุมชนบ้านใหม่พัฒนา อ.เมืองยโสธร ขอความช่วยเหลือกรณี นายภานุพงศ์ฯ มีอาการทางจิต คุ้มคลั่ง อาละวาด รบกวน สร้างความเดือดร้อน ให้ประชาชน
๓๐	เรื่องอื่นๆ	กรณีสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สำนักตรวจสอบการบริหารพัสดุและสืบสวน ที่ ๔) แจ้งผลการสอบการจัดซื้อรถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมเครื่องช่วยหายใจและ เครื่องกระตุกหัวใจตามโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการไทยเข้มแข็ง ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๓ สสจ.ไม่มีเอกสารคุณลักษณะเฉพาะของรถให้ตรวจสอบ
๓๑	เรื่องอื่นๆ	มีสินค้ายาแผนโบราณ ตราพญานาค ยาดองหมอเส็ง มีแอลกอฮอล์ผสมเกิน กำหนด มีร้านค้าในจังหวัดยโสธร ๖ ร้าน ที่จำหน่ายจึงขอให้ตรวจสอบเพราะมี ผลกระทบต่อเด็ก เยาวชน พระภิกษุ เนื่องจากไม่รู้ว่ามีแอลกอฮอล์สูง
๓๒	กล่าวโทษ เจ้าหน้าที่	ร้องเรียนเนื่องจากถูกปฏิเสธการให้บริการทันตกรรม (รพ.สต.ค่าน้ำสร้าง)
๓๓	กล่าวโทษ เจ้าหน้าที่	ร้องเรียนพฤติกรรม ผอ.รพ.สต.... กรณีคัดเลือกประธาน อสม.คนใหม่ เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๖๑ โดย ผอ.รพ.สต.เป็นคนคัดเลือกเอง อสม.ไม่ได้ใช้สิทธิ์ คัดเลือก เป็นการปฏิบัติที่ใช้อำนาจหน้าที่เกินกว่าความรับผิดชอบ
๓๔	ขอความ ช่วยเหลือ	อ้างว่าถูกสามี (อดีตตำรวจ ตชด.) อาละวาด ทำลายสิ่งของ ผู้ร้องและบุตรไม่ สามารถอาศัยอยู่ที่บ้านได้ โดยสามีมีความเครียดจากภาวะหนี้สิน และการถูก กล่าวร้ายจากประชาชนในหมู่บ้าน ประกอบกับผู้ร้องมีความเครียดจากภาวะ หนี้สินเช่นกัน จึงเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว



๓๖๖

๕. งานอื่น ๆ

๕.๑ การให้คำปรึกษา และความเห็นทางด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในสังกัด จำนวน ๔๘๐ ครั้ง (โดยประมาณ)

๕.๒ การตรวจสอบสัญญาเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการหรือหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๘๗ ฉบับ

๕.๓ การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ทางด้านกฎหมาย

๑) จัดอบรมโครงการเสริมสร้างและพัฒนาวิทยุ ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานในสังกัด วิทยาการโดย นายสุจินต์ สิริอภัย นิติกรชำนาญการ กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑๗๐ คน

๒) จัดอบรมโครงการสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการ ทุจริตในส่วนราชการ วิทยาการโดย..ผู้อำนวยการกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๖๐ คน

๕.๔ การสืบหาหลักทรัพย์ลูกหนี้ของกระทรวงสาธารณสุข ตามคำพิพากษาศาลและตาม คำสั่งทางปกครอง จำนวน ๑๑๔ ราย

๕.๕ เป็นคณะกรรมการตามระเบียบสำนักรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ เช่น คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา, คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ฯ เป็นต้น

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิต และยาเสพติด



๓๖๙

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๑

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด

การดำเนินงานตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

วัตถุประสงค์

- ค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มี อายุ ๕๐-๗๐ปี และกลุ่มเสี่ยงสูง
- เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
- เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม

เป้าหมาย

- การคัดกรองประชากรสิทธิ UC ด้วย FIT Test ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
 - ประชากรทั่วไปที่มี อายุ ๕๐-๗๐ปี
 - กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ขอบเขตบริการ
 - ตรวจคัดกรองอุจจาระด้วย FIT Test ให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
 - การตรวจยืนยันและวินิจฉัยตรวจยืนยันด้วยกล้อง Colonoscope และตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)

เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร ที่กำหนดโดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังนี้

FIT Test = ๑๑,๐๗๙ ราย Colonoscope = ๒๒๐ ราย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองด้วยวาจาเพื่อหากกลุ่มเสี่ยง

ประชากรสิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี และเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง(Positive)

- ถ่ายเป็นมูกเลือดหรือถ่ายกระปริดกระปรอย ติดต่อกันภายในปีนี้
- น้ำหนักลด (ประมาณ ๑๐% โดยไม่ทราบสาเหตุ)
- มีภาวะซีดไม่ทราบสาเหตุ
- ท้องผูกเรื้อรัง
- มีประวัติญาติสายตรง เป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่

๒. ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test จังหวัดยโสธร ๑๑,๐๗๙ ราย (เป้าหมายเขตสุขภาพที่๑๐)

ตารางที่ ๑๕๐ เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test ประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปกก.สิทธิ UC	เป้าหมาย FIT Test
เมือง	๖,๕๖๕	๒,๕๗๐
ทรายมูล	๖,๐๒๗	๖๘๒
กุตุชุม	๑๑,๐๔๓	๑,๓๘๒

รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



ตารางที่ ๑๕๐ เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT Test ประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร
แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ปกก.สิทธิ UC	เป้าหมาย FIT Test
คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๓๗๑	๑,๓๙๘
ป่าติ้ว	๖,๗๙๕	๗๘๕
มหาชนะชัย	๑๐,๒๓๖	๑,๑๗๐
ค้อวัง	๔,๒๑๓	๕๑๕
เลิงนกทา	๑๖,๓๔๑	๑,๙๗๐
ไทยเจริญ	๕,๙๘๒	๖๒๕
รวม	๗๙,๕๗๓	๑๑,๐๙๗

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

การวิเคราะห์ผล

รพ.สต. และ รพ.(พื้นที่รับผิดชอบ) อ่านผลตรวจคัดกรองอุจจาระด้วย FIT Test

ผลลบ(Negative) คือ ไม่พบเลือดแฝงในอุจจาระ แสดงว่า มีความเสี่ยงน้อยที่จะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่
แนะนำให้ตรวจทุก ๒ ปี

ผลบวก(Positive)(กลุ่มเสี่ยง) แสดงว่า พบเลือดแฝงในอุจจาระ ซึ่งเลือดที่พบอาจมาได้จากหลายสาเหตุ
แนะนำให้ทำการตรวจยืนยันด้วยกล้อง (Colonoscopy) ตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy) เพื่อหาสาเหตุที่แน่ชัดต่อไป
ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง (Positive) เพื่อวินิจฉัยและรักษาตามระบบปกติ

๓. การตรวจยืนยันและวินิจฉัยตรวจยืนยันด้วยกล้อง Colonoscopy และตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)

จังหวัดยโสธรกำหนด วัน/เวลา ในการนำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจ Colonoscopy จำนวน ๓ วัน คือ
วันที่ ๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ อาคาร ๘ โรงพยาบาลยโสธร โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มเสี่ยงที่จะเข้า
การตรวจ Colonoscopy แบบ OPD case ดังนี้

- เป็นกลุ่มเสี่ยงจากการตรวจด้วยชุด FIT Test มีอายุ ระหว่าง ๕๐-๖๐ ปี
- ไม่เป็นโรค หัวใจ เบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
- สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีญาตินำมาในวันตรวจ Colonoscopy

การเตรียมตัวสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่จะทำการส่องตรวจลำไส้ใหญ่ด้วยกล้อง Colonoscope

วันที่ ๒ วันก่อนนัด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายตลอดทั้งวัน ได้แก่ โจ๊ก ข้าวต้ม เช่น ข้าวต้มปลา
ข้าวต้มไก่ ข้าวต้มกุ้ง

วันที่..... ๑ วันก่อนนัดตรวจ รับประทานอาหารเหลวตลอดทั้งวัน ได้แก่ ไวตามิน น้ำเต้าหู้ น้ำหวาน และ
เวลา ๑๒.๐๐ น. รับประทานยา Swiff ๔๕ ซีซี (ครั้งที่ ๑) และดื่มน้ำตามอย่างน้อย ๑ ลิตร (๑,๐๐๐ ซีซี)

เวลา ๑๘.๐๐ น. รับประทานยา Swiff ๔๕ ซีซี (ครั้งที่ ๒) และดื่มน้ำตามอย่างน้อย ๑ ลิตร (๑,๐๐๐ ซีซี)

** กรณีรับประทานยากให้ผสมน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ที่ไม่มีกาก(ไม่ดื่มน้ำที่มีสีแดง เช่น น้ำแดง หรือน้ำผลไม้ที่มีสีแดง) และดื่มน้ำตามอย่างน้อย ๑ ลิตร (๑,๐๐๐ ซีซี)**



๓๗๑

เวลา ๒๔.๐๐ น. เป็นต้นไป งดน้ำ นม และอาหารทุกชนิดจนกว่าจะได้รับการส่องตรวจ

วันที่ วันนัดตรวจ ยืนยันบัตรประชาชน เพื่อตรวจสอบสิทธิบัตรต่างๆ เพื่อแสดงบัตรกับเจ้าหน้าที่ ชั้น ๒ อาคารผ่าตัด โรงพยาบาลโสธร

สิ่งที่ต้องปฏิบัติ

๑. งดยาต้านการแข็งตัวของเลือดทุกชนิด (ยาแอสไพริน Aspirin, warfarin Coumadin, Plavix)
๒. ห้ามรับประทานอาหารที่มีกากมาก เช่น ผักผลไม้ ข้าวกล้อง โดยเด็ดขาด *****
๓. ไม่นำเครื่องประดับหรือของมีค่าติดตัวไปโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการสูญหายและอาจก่อให้เกิดอันตรายขณะทำการส่องตรวจ
๔. ให้นำญาติมาด้วย ๑ คน หลังทำผู้ป่วยอาจมีอาการเวียน หน้ามืด ในรายที่ต้องให้ยาระงับความรู้สึก
๕. เมื่อมีเหตุขัดข้อง หรือสงสัยประการใด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่

***กรณีที่ได้รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด และมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ หรือไตวาย หรือติดเครื่องกระตุ้นหัวใจ หรือได้รับการผ่าตัดช่องท้อง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ ในวันที่มาส่องกล้อง**
ขั้นตอนการเข้ารับการคัดกรอง มะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Colonoscopy ณ รพ.ยโสธร

๑. การเตรียมตัว

๑.๑ ยื่นใบส่งตัว/พร้อมใบนัดตรวจกลุ่มเสี่ยงโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่องตรวจ Colonoscopy ที่จุดคัดกรองที่แผนกผู้ป่วยนอก ชั้น 1 เพื่อลงทะเบียนและทำแฟ้มประวัติ

๑.๒ พบแพทย์ที่คลินิกศัลยกรรม ชั้น 2 ห้องตรวจ 205 แผนกผู้ป่วยนอกเพื่อวางแผนการส่องตรวจ Colonoscopy ตามสภาพของผู้ป่วย

๑.๓ พบพยาบาลคลินิกศัลยกรรมเพื่อส่งไปรับการตรวจเลือด เอกซ์เรย์ /คลื่นหัวใจ /รับคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวก่อนทำ Colonoscopy และรับใบนัดมารับบริการตรวจ colonoscopy ในวันที่ต่อไป

๑.๔ พบเภสัชกรเพื่อรับคำแนะนำการใช้ยาระบายเพื่อเตรียมลำไส้

๑.๕ กลับบ้านและเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อนมาตรวจตามนัดในวันนัด

๒. การตรวจตามนัดเพื่อทำ Colonoscopy

๒.๑ มาตรวจตามนัดยืนยันบัตรนัดตรวจ Colonoscopy พบพยาบาลที่ห้องผ่าตัด อาคารผ่าตัด ชั้น ๓

๒.๒ รับการตรวจ Colonoscopy ที่ห้องผ่าตัด อาคารผ่าตัด

หมายเหตุ ผู้ป่วยบางรายอาจได้นอนโรงพยาบาล ให้เตรียมสัมภาระเพื่อนอนโรงพยาบาลให้พร้อม กรณีไม่นอนโรงพยาบาลให้นำญาติมาด้วย ๑ คน เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือหลังตรวจ Colonoscopy

สรุปผลงานตรวจ Colonoscopy แบบ OPD ณ รพ.ยโสธร จำนวน ๓ วัน

พื้นที่แจ้งจำนวนทั้งสิ้น ๒๒๘ ราย มารับบริการ ๑๑๙ ราย ได้รับการตรวจ Colonoscopy จำนวน ๑๐๗ ราย (ในจำนวนนี้ผิดกลุ่มเป้าหมาย ๑๒ ราย ได้แก่ ไม่ใช่สิทธิ UC / มีผล FIT Test เป็น Negative / เป็นโรคหัวใจ)

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๔.ระบบข้อมูลและการรายงาน

๔.๑ ข้อมูลการคัดกรอง FIT test คีย์ใน ๔๓ แฟ้ม รหัสการลง screening บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP

- ๑B๐๐๖๐ = ปกติ
- ๑B๐๐๖๑ = ผิดปกติ ส่งคนไข้โดยส่งตามระบบปกติ

๔.๒ ข้อมูลทำหัตถการ รหัสหัตถการใช้ ICD๙ cm ถ้า Positive ส่ง Colonoscopy บันทึกข้อมูลการทำ Colonoscopy ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD หรือ PROCEDURE_IPD

รหัสการส่องกล้อง (Colonoscopy)

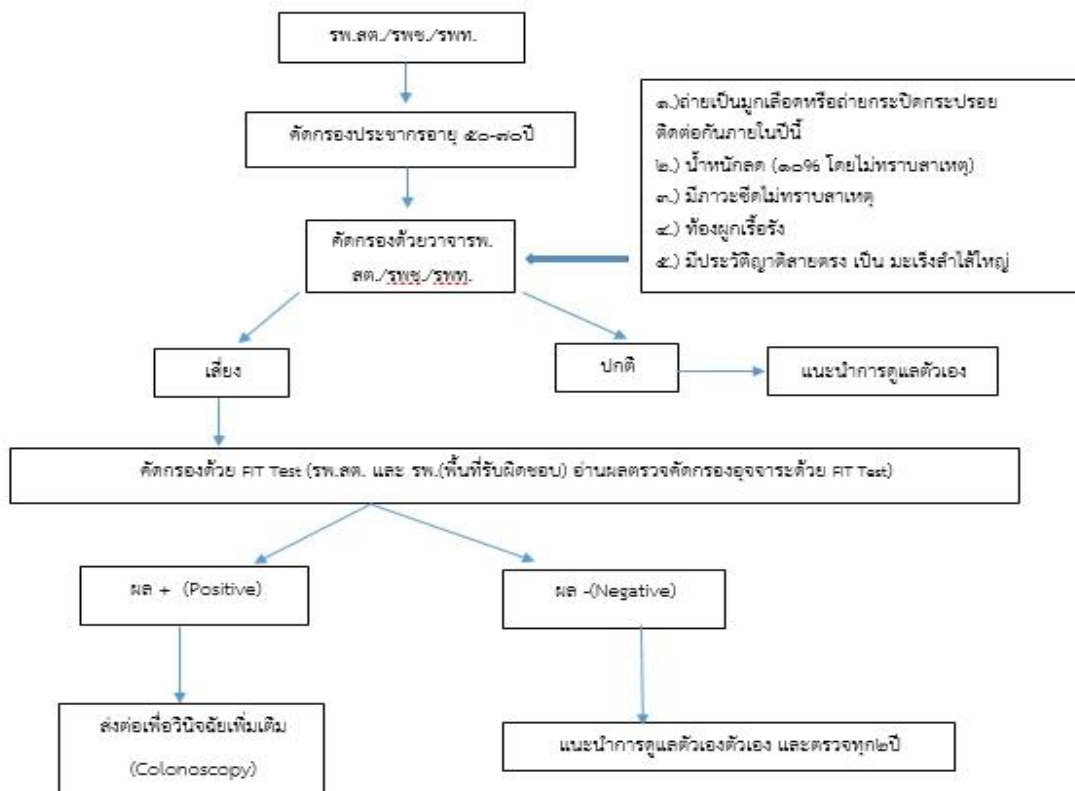
- Colonoscopy = รหัส ๔๕.๒๓ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐) หรือ ๔๕๓-๐๐-๒๑ (ICD-๑๐-TM ๒๐๑๔)
- Colonoscopy with polypectomy = รหัส ๔๕.๔๒ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐) หรือ ๔๕๓-๒๖-๒๐ (ICD-๑๐-TM ๒๐๑๔)
- Colonoscopy with biopsy of colon = รหัส ๔๕.๒๕ (ICD-๙-CM ๒๐๑๐) หรือ ๔๕๓-๐๔-๓๙ (ICD-๑๐-TM ๒๐๑๔)

รหัสผลการส่องกล้อง (Findings)[บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]

- Normal = รหัส Z๑๒.๑ (ICD-๑๐)
- Polyp of colon = รหัส K๖๓.๕ (ICD-๑๐) Non Polyp = รหัส K๕๗.๓, K๕๑. - (ICD-๑๐)

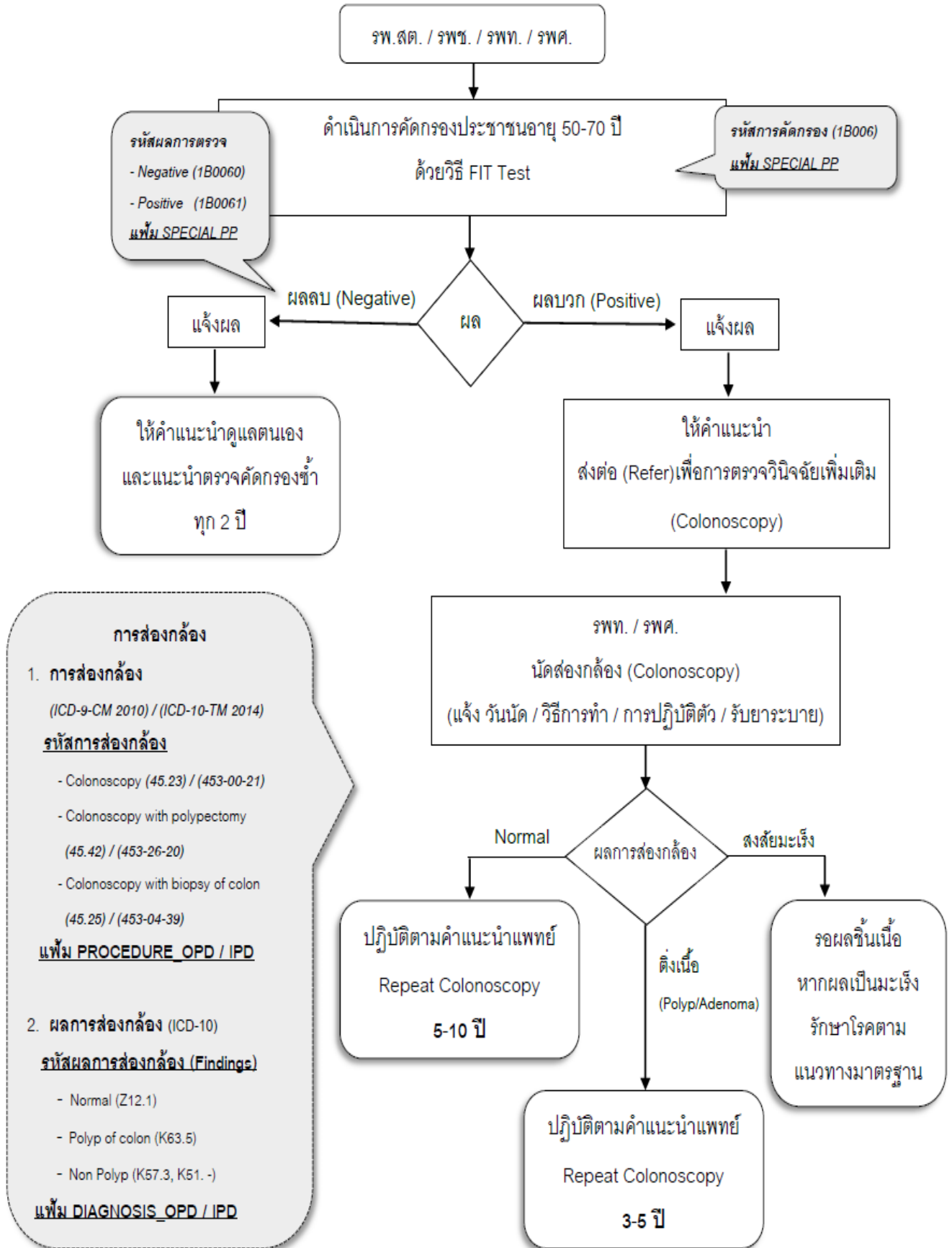
ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ [บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS_OPD หรือ DIAGNOSIS_IPD]

ผังการดำเนินงาน





๓๗๓



หมายเหตุ: ขั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๕๑ ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวาจาในประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรสิทธิ UC	คัดกรองด้วยวาจา	ร้อยละ	จำนวนกลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ
เมือง	๖,๕๖๕	๕,๙๘๒	๙๑.๑๒	๑,๕๓๖	๒๕.๖๘
ทรายมูล	๖,๐๒๗	๔,๙๑๗	๘๑.๕๘	๑,๘๕๓	๓๗.๖๙
กุฉินชัย	๑๑,๐๔๓	๙,๗๕๓	๘๘.๓๒	๑,๖๐๓	๑๖.๔๔
คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๓๗๑	๑๐,๘๘๐	๘๗.๙๕	๑,๓๖๐	๑๒.๕๐
ป่าติ้ว	๖,๗๙๕	๖,๐๘๘	๘๙.๖๐	๙๗๒	๑๕.๙๗
มหาชนะชัย	๑๐,๒๓๖	๙,๔๓๒	๙๒.๑๕	๑,๑๒๔	๑๑.๙๒
ค้อวัง	๔,๒๑๓	๓,๙๒๔	๙๓.๑๔	๔๓๗	๑๑.๑๔
เลิงนกทา	๑๖,๓๔๑	๑๕,๔๘๓	๙๔.๗๕	๒,๕๒๗	๑๖.๓๒
ไทยเจริญ	๕,๙๘๒	๕,๖๕๒	๙๔.๔๘	๖๗๓	๑๑.๙๑
รวม	๗๙,๕๗๓	๗๒,๑๑๑	๙๐.๖๒	๑๒,๐๘๕	๑๖.๗๖

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด

จากตารางพบว่า ประชากรสิทธิ UC จากการสำรวจในจังหวัดยโสธรมีจำนวน ๗๙,๕๗๓ คน ได้รับ การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวาจาจำนวน ๗๒,๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖๒ พบเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๑๒,๐๘๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๖

ตารางที่ ๑๕๒ ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยชุด FIT Test ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	เป้าหมาย FIT Test	คัดกรองด้วยชุด FIT Test	ร้อยละ	จำนวนผลลบ	ร้อยละ	จำนวนผลบวก	ร้อยละ
เมือง	๒,๕๗๐	๒,๓๐๑	๘๙.๕๓	๒,๒๐๔	๙๕.๗๘	๙๗	๔.๒๒
ทรายมูล	๖๘๒	๖๘๒	๑๐๐.๐๐	๖๗๗	๙๙.๒๗	๑๙	๒.๗๙
กุฉินชัย	๑,๓๘๒	๑,๒๔๘	๙๐.๓๐	๑,๑๑๕	๘๙.๓๔	๑๓๓	๑๐.๖๖
คำเขื่อนแก้ว	๑,๓๙๘	๑,๑๘๔	๘๔.๖๙	๑,๑๒๔	๙๔.๙๓	๖๐	๕.๐๗
ป่าติ้ว	๗๘๕	๖๗๙	๘๖.๕๐	๖๕๔	๙๖.๓๒	๒๕	๓.๖๘
มหาชนะชัย	๑,๑๗๐	๑,๑๗๐	๑๐๐.๐๐	๑,๑๒๙	๙๖.๕๐	๔๑	๓.๕๐
ค้อวัง	๕๑๕	๕๐๕	๙๘.๐๖	๔๑๙	๘๒.๙๗	๒๔	๔.๗๕
เลิงนกทา	๑,๙๗๐	๑,๕๗๖	๘๐.๐๐	๑,๕๑๕	๙๖.๑๓	๖๑	๓.๘๗
ไทยเจริญ	๖๒๕	๖๒๒	๙๙.๕๒	๕๖๒	๙๐.๓๕	๒๒	๓.๕๔
รวม	๑๑,๐๙๗	๙,๙๖๗	๘๙.๘๒	๙,๓๙๙	๙๔.๓๐	๔๘๒	๔.๘๔

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC จังหวัดยโสธร



จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธรได้รับสนับสนุน ชุด FIT Test จำนวน ๑๑,๐๙๗ ชุด มีประชากรสิทธิ UC ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยชุด FIT Test จำนวน ๙,๙๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๒ ของชุด FIT Test ในจำนวนนี้ พบผลลบ(ผลปกติ)จำนวน ๙,๓๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐ ผลบวก(ผลผิดปกติ)จำนวน ๕๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๔

ตารางที่ ๑๕๓ ผลงานการตรวจ Colonoscopy ปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

จังหวัด	ผลบวก	เป้าหมาย Colonoscopy	ทำ Colonoscopy	ร้อยละ
ยโสธร	๕๘๒	๒๒๐	๑๐๗	๔๘.๖๔

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขปัญหา

๑. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยชุด FIT Test

- กลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามที่กำหนด เช่น ไม่ใช่สิทธิ UC / อายุต่ำกว่าที่กำหนด
- ใช้ชุด FIT Test ที่สนับสนุน เป็นชุดสาธิตในการสอน อสม.
- กลุ่มเป้าหมายใช้ชุด FIT Test ไม่ถูกต้อง เช่น ใส่อุจจาระในน้ำยามากหรือน้อยเกินไป/เหนี่ยวยาทิ้งก่อนใส่อุจจาระ
- กลุ่มเป้าหมายทำชุด FIT Test หาย

๒. การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการตรวจ Colonoscopy

- กลุ่มเป้าหมายไม่เป็นไปตามที่กำหนด มีผลตรวจด้วย FIT Test เป็นลบ / มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจและกินยาละลายลิ่มเลือด เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้
 - กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการเข้าตรวจ Colonoscopy ในวันนัด
- แนวทางแก้ไขปัญหา
- จัดประชุมชี้แจงผู้ปฏิบัติงานทุกระดับพร้อมทั้งสาธิตการใช้ FIT Test อย่างละเอียด ชัดเจน
 - จัดทำเอกสารประกอบการดำเนินงานให้พื้นที่
 - มอบหมายพื้นที่อธิบายผลดีจากการเข้ารับการรักษาแก่กลุ่มเสี่ยง

๓. ผลงานการตรวจ Colonoscopy ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวทางแก้ไข นัดกลุ่มเสี่ยงมาตรวจตามระบบปกติ



๓๗๖

ภาพกิจกรรม

วันที่ ๒๒ พค. ๒๕๖๑ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ติดตามการใช้ชุด FITTest ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ณ สอน.บ้านแดง อ.กุดชุม



การตรวจ Colonoscopy ณ อาคาร ๘ โรงพยาบาลโสธร ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑



โรคมะเร็ง (ลดระยะเวลารอคอยการรักษาโรคมะเร็งที่สำคัญ)

- เป้าหมาย ๑. ลดระยะเวลารอคอยผ่าตัดเคมีบำบัดรังสีรักษาของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ($\geq ๘๕\%$)
- ๒. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ($\geq ๘๕\%$)
- ๓. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ($\geq ๘๕\%$)
- ๔. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ($\geq ๘๕\%$)

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๓๗๗

สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็ต้องใช้เวลานาน เช่น มะเร็งตับ และท่อน้ำดี ใช้เวลาอย่างน้อย ๔-๖ ชม.ขึ้นไป และศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป อาจไม่สามารถผ่าตัดได้ เพราะต้องใช้เครื่องมือพิเศษและทันสมัย ต้องเป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น ส่วนการรักษาโดยการฉายรังสีมีต้นทุนสูง เนื่องจากราคาเครื่องมือที่แพงมาก วิธีที่ดีที่สุดในขณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว คือ การตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะให้อัตราการเกิดโรคอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งลดลงได้ การที่จะค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้นั้น ก็ต้องอาศัยการตรวจคัดกรองที่ต่อเนื่อง แต่แนวทางที่ดีคือต้องป้องกันตนเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง เพราะมะเร็งสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ ๙ เคล็ดลับอาหารต้านมะเร็งอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งพบได้ ๑๔๓.๓ ต่อแสนประชากร และพบอัตราการตาย ๑๑๒.๒ ต่อแสนประชากร

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

การรักษาแบบหวังผลการรักษาหายขาดในเวลาที่เหมาะสมสามารถลดจำนวนผู้ป่วยสะสมและลดการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก

มาตรการสำคัญ

๑. ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม
 - ๑.๑ การคัดกรอง (Screening) เพื่อค้นหา Precancerous lesion (ระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง)
 - ๑.๒ การตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early Detection) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม
๒. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม
๓. พัฒนาศักยภาพในการให้ยาเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยศัลยแพทย์
๔. พัฒนาศักยภาพและการบริหารจัดการศูนย์รังสีรักษาในเขตสุขภาพ
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย

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 ๑๕๔ ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของ มะเร็ง ๕ อันดับแรก $\geq 80\%$	๓๘๒	๓๑๙	๘๓.๕๑
๒. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq 85\%$	๙๐	๗๙	๘๗.๗๗
๓. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq 85\%$	๗๘	๖๙	๘๘.๔๖
๔. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq 85\%$	๒๑๔	๑๗๗	๗๙.๙๑

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Baseโรงพยาบาลยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยมะเร็ง ๕ ประเภทที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๘๒ ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนดจำนวน ๓๑๙ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๘๓.๕๑ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) โดยแยกเป็นประเภทการรักษาได้ดังนี้

-ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดจำนวน ๙๐ ราย ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์จำนวน ๗๙ ราย คิด เป็นร้อยละ ๘๗.๗๗ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)

-ผู้ป่วยรอรับการรักษาดูแลด้วยเคมีบำบัดทั้งสิ้น จำนวน ๗๘ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ระยะเวลา ๖ สัปดาห์จำนวน ๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)

-ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจำนวนทั้งสิ้น ๒๑๔ ราย และมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ จำนวน ๑๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๙๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ มีเพียงร้อยละ ๗๙.๙๑ (ไม่ผ่านเกณฑ์ ตัวชี้วัด) เนื่องจากจังหวัดยโสธรยังไม่สามารถให้บริการได้ จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาที่โรงพยาบาล มะเร็งอุบลราชธานี และประกอบกับมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเข้าคิวรับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

แนวทางการแก้ไขปัญหา ประสานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง นัดผู้ป่วยฟังผลชิ้นเนื้อเร็วขึ้น เพื่อการส่งต่อเข้ารับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่เร็วขึ้นกว่าเดิม จะทำให้มีผู้ป่วยที่สามารถเข้ารับการรักษาจำนวนมากขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง

เป้าหมาย อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

๑. การจัดตั้ง Stroke Unit ใน รพ.ระดับ A, S
๒. ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม
๓. การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit
๔. การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย



๓๗๙

สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้นๆและก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันในปัจจุบันโดย การฉีดยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant Human Tissue-Type Plasminogen Activator : rt-PA) ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และผู้ป่วยที่มารับบริการทันทีภายหลังเกิดอาการภายในเวลา ๓ - ๔.๕ ชั่วโมง สามารถช่วยผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันให้รอดชีวิตและลดความพิการทุพพลภาพได้

ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการที่โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๖๖๐, ๗๙๖, ๗๔๖, ๘๑๕ และ ๑,๑๔๖ ราย ตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับร้อยละ ๑.๘๐, ๓.๐๑, ๒.๕๔, ๒.๐๙ และ ๔.๒๗ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด <ร้อยละ ๗) ซึ่งปี ๒๕๖๑ มีอัตราตายสูงขึ้น แต่มีอัตราการเข้าถึงและเข้ารับบริการภายใน ๔.๕ ชั่วโมง (Stroke Fast Tract) มีมากขึ้น คือ เท่ากับร้อยละ ๖.๔๕, ๒๓.๔๙, ๒๑.๘๔, ๒๗.๗๓ และ ๓๓.๑๔ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ประชาชนมี Stroke Alert / Awareness มากขึ้น

การจัดตั้ง Stroke Unit ในรพ.ระดับ A, S

๑. โรงพยาบาลยโสธร เป็นโรงพยาบาลระดับ S ได้เปิดให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ เป็นส่วนหนึ่งในตีกายุทธกรรมรวม มีจำนวน ๘ เตียง การบริหารจัดการ คือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางและพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองแควรรละ ๑ คน รวมถึงการรับผิดชอบให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ RT-PA กรณี ผู้ป่วย Stroke fast track บุคลากรประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์ ๑ คน อายุรแพทย์ ๖ คน รังสีแพทย์ ๒ คน สามารถให้บริการ CT brain ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (๔เดือน) ๓ คน (อยู่ใน Stroke Unit ทั้ง ๓ คน) และมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมระยะสั้น ๑๐ วัน Advance Stroke จากสถาบันประสาทวิทยา ๑๒ คน (อยู่ใน Stroke Unit ๓ คน)

๒. ปรับเพิ่มจำนวนเตียง Stroke Unit ให้เหมาะสม

การจัดเตียงให้บริการผู้ป่วย คำนวณจาก $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา} \times \text{จำนวนวันนอนเฉลี่ย}}{365}$ = ๖.๙

๓๖๕

ดังนั้น การเปิดบริการ ๘ เตียง จึงเหมาะสมในการให้บริการผู้ป่วย

๓. การจัดการและให้บริการกรณี Hemorrhage ใน Stroke Unit

ตามแนวทางการรักษา โรงพยาบาลยโสธร Stroke Unit ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยโรคสมองตีบเท่านั้น (Acute Cerebral infarction) ส่วนผู้ป่วยที่พบว่าผล CT Scan สมอง มี Hemorrhage และต้องให้การรักษาโดยการผ่าตัด จะถูกส่งแผนกศัลยกรรมประสาท เพื่อให้อยู่ในการดูแลรักษาของแพทย์ศัลยกรรมประสาท

๔. การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การพัฒนาเครือข่ายการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งระดับกู้ชีพ อพปร. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ศูนย์ Refer ทุกโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองเบื้องต้นได้ถูกต้องและพิจารณาส่งต่อโดยใช้แบบคัดกรองที่กำหนดและส่งต่อมาได้โดยไม่ต้องย้อนกลับไปยัง รพช. รวมถึงพัฒนาระบบ Consult ให้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น



๓๘๐

มาตรการดำเนินการเพื่อให้เกิดคุณภาพ

๑. จัดการประชุมงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด โดยเชิญผู้ประสานงานระดับจังหวัดปรึกษาหารือ เรื่อง Stroke Fast Tract ประเด็นต่อไปนี้

-สร้างให้ประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเห็นความสำคัญของ Stroke Awareness และ Stroke Alert โดยประชุมชี้แจงแกนนำด้านสุขภาพ /ติดป้ายประชาสัมพันธ์ /ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ที่มารับบริการและประชาชนในหมู่บ้าน

-จัดประชุมแกนนำชุมชนและ อสม. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดยโสธรเพื่อประชาสัมพันธ์การใช้ สายด่วน ๑๖๖๙

๒. พัฒนาระบบ EMS Stroke fast tract โดยการออกสัญจร ไปตามโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มเป้าหมาย คือ อพปร. เพื่อให้มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบและสามารถนำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลยโสธร โดยไม่ต้องย้อนกลับไป รพช. และให้ความรู้เรื่อง CPG การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบใน รพช. พร้อมนำกรณีศึกษาที่ Refer จาก รพช.นั้นๆ เพื่อหาปัญหา อุปสรรค พร้อมแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- ประสาน รพช.เจาะLab ที่จำเป็นมาด้วยเช่น CBC INR เพื่อความรวดเร็ว และให้ข้อมูลเรื่องการรับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยและญาติ

- ประสาน รพ.เอกชน (หาญ อินเตอร์เนชั่นแนล) ให้ทำ CT Scan กรณีเครื่องชำรุด

- ศูนย์ EMS ประสาน ห้องบัตร /ห้อง CT / Lab / ER และ Stroke unit

- Stroke Nurse ประเมินผู้ป่วยอีกครั้ง และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เลยที่ ER

๓. ทบทวนการดูแลผู้ป่วย stroke กับกลุ่มงานผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ เพื่อให้คัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้อง พร้อมทบทวนการใช้ CPG สำหรับผู้ป่วยนอก

๔. จัดทำ Flow Stroke in Hospital และประชุมการใช้ Flow กับหัวหน้าตึกทุกตึก เพื่อรับทราบและเป็นแนวทางปฏิบัติ

๕. ทบทวน Case ที่ Delay Diagnosis/Treatment กับแพทย์เจ้าของไข้ทุกราย เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันและทบทวนมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอีกครั้งและหาแนวทางแก้ไข

๖. ทบทวน dead case ทุกราย

๗. ให้ความรู้ผู้ป่วยที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร ทุกราย และเป็นรายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ

๘. พัฒนา Stroke Unit ให้ได้ตามมาตรฐาน ประเด็นที่ต้องพัฒนา คือ จัดเป็น Unit ที่เป็นสัดส่วน มี Stroke Nurse ที่เพียงพอ สัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ๑ : ๖๔ มี CPG ที่ชัดเจน ครอบคลุมและปรับปรุง CPG ทุก ๑ ปี

๙. ส่งเยี่ยมบ้านทุกราย พร้อมตรวจสอบการตอบกลับจาก รพ.สต. และสะท้อนปัญหาหากกลับไปยังศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

๑๐. ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดย Case Manager

๑๑. มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ และมีการส่งข้อมูลกลับไปยังชุมชนเพื่อให้ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับทราบข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ



การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ ๑๕๕ ผลการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน				
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ลดลง	๖๖๖	๗๙๖	๗๔๖	๘๑๕	๑,๑๔๖
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แตกทั้งหมด(๒๐.๐-๒๐.๗,๒๑.๐- ๒๑.๖,๒๒.๐-๒๒.๑)		-	-	-	-	๒๑.๒๙ (๒๔๔/๑๑๔๖)
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบหรืออุดตันทั้งหมด (๒๓๐ - ๒๓๙)(ราย)		-	-	-	-	๗๘.๗๐ (๙๐๒/๑๑๔๖)
อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มาในเวลา ๔.๕ ชม.(Fast Track)	>ร้อยละ ๓๐	๙.๗๕	๒๓.๔๙	๒๑.๘๔	๒๗.๗๓	๓๓.๑๔ (๒๙๙/๙๐๒)
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA)	>ร้อยละ ๔	๑.๖๕	๔.๐๒	๓.๘๘	๕.๕๒	๖.๙๘ (๖๓/๙๐๒)
อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลาย ลิ่มเลือดดำภายใน ๖๐ นาที(DTN)	>ร้อยละ ๖๐	๑๘.๑๘	๕๓.๑๒	๕๓.๑๒	๖๖.๖๖	๙๐.๔๗ (๕๗/๖๓)
ระยะเวลาเฉลี่ย DTN	<๖๐ นาที	๗๓.๕๔	๕๓.๕๙	๔๙.๖๐	๖๒.๒๒	๔๔.๖๓
อัตราการเสียชีวิต	<ร้อยละ ๗	๑.๘๐	๓.๐๑	๒.๕๔	๒.๐๙	๔.๒๗ (๔๙/๑,๑๔๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HOSxP โรงพยาบาลโสธร

จากตารางพบว่า

๑. การเข้าถึงบริการภายใน ๔.๕ ชม. เท่ากับร้อยละ ๓๓.๑๔ ผ่านเกณฑ์ (>ร้อยละ ๓๐) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายเนื่องจากการจัดประชุมเครือข่าย และเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของ Stroke Awareness/Stroke Alert รวมถึงการพัฒนาระบบ EMS/ระบบ Refer เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เท่ากับร้อยละ ๖.๙๘ ผ่านเกณฑ์ (>ร้อยละ ๔) และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการภายใน ๔.๕ ชม. มีมากขึ้น ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามการใช้ยา เช่น Large infarction อายุมากกว่า ๘๐ ปี หรือการประเมิน INHSS score ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่จะให้ยา เป็นต้น

๓. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที เท่ากับร้อยละ ๙๐.๔๗ ผ่านเกณฑ์ (>ร้อยละ ๖๐)เนื่องจาก Stroke Nurse มาให้ยาที่ ER



๓๘๒

๔. อัตราการเสียชีวิต เท่ากับร้อยละ ๔.๒๗ ผ่านเกณฑ์ (<ร้อยละ ๗)ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการรักษาพยาบาลได้มาตรฐานและมีการพัฒนาระบบการส่งต่อและพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วย โดยส่งเสริมการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๓ คน ส่งพยาบาลอบรม Advance Stroke จากสถาบันประสาทวิทยา จำนวน ๒ คน อบรม stroke management ๕ วันจาก รพ.จุฬาลงกรณ์ จำนวน ๖ คน ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพเป็นส่วนช่วยในการลดอัตราการตายของผู้ป่วยได้

ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากร

ไม่มีพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย Stroke โดยเฉพาะ ทำให้ต้องใช้พยาบาลร่วมกับกับอายุรกรรมรวม ซึ่งโดยมาตรฐาน (อ้างอิง สถาบันประสาทวิทยา) ต้องแยกตารางเวรเฉพาะหรือต้องมอบหมายพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยเฉพาะ เนื่องจากการประเมินผู้ป่วย Stroke ต้องมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง เช่น การประเมิน NIHSS , Modified rankin Score สัดส่วนการดูแล พยาบาล: ผู้ป่วย เท่ากับ ๑:๕ แต่หากมีผู้ป่วยที่ต้องให้ยาละลายลิ่มเลือด (rt-PA) ซึ่งต้องสังเกตอาการใกล้ชิด ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยประเภท ๕

การแก้ไขปัญหา

- ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทาง (๔ เดือน) ปีละ ๑ คน
- ส่งพยาบาลอบรม Advance Stroke Nurse (๑๐ วัน) ๒ คน/ปี
- แยกตารางเวรจัดพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ เวรละ ๑ คน ซึ่งดูแลตั้งแต่รับใหม่ – จำหน่าย รวมถึงการลงไปประเมิน/ให้ยา SFT และแยกจากอายุรกรรมรวม (หากผู้บริหารอนุมัติ)

๒. การให้บริการกายภาพบำบัดในวันหยุด

ผู้ป่วย Stroke ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชม. แต่แผนกกายภาพบำบัดไม่เปิดให้บริการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ส่วน เสาร์-อาทิตย์ เปิดให้บริการเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และรับให้บริการผู้ป่วยนอกเป็นจำนวนมาก ไม่ขึ้นบริการในแผนกผู้ป่วยใน

การแก้ไขปัญหา

- กรณีฉุกเฉิน ส่งญาติลงไปเรียนการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่แผนกกายภาพบำบัด
- จัด Training การทำกายภาพให้พยาบาลทุกคนและประเมินโดยนักกายภาพบำบัดและจัดให้บริการและ/หรือสอนทำกายภาพในวันหยุดนักขัตฤกษ์

-เก็บเวชระเบียนไว้ให้นักกายภาพเพื่อลงรหัสและบันทึกฟอร์มกายภาพ

๓. ขาดวัสดุอุปกรณ์ Monitor EKG เนื่องจาก

๓.๑ Monitor EKG ใช้ร่วมกับอายุรกรรมรวม ซึ่งมีเพียง ๑ ตัว ในการสังเกตอาการกรณีผู้ป่วยขณะให้ยา rt-PA ซึ่งต้องสังเกตอาการใกล้ชิด ดังนี้

การ Obs.V/S N/S มีระยะดังนี้ ๑๕ นาทีX๒ ชม. / ๓๐ นาทีX๖ ชม. / ๑ ชั่วโมงX๑๖ ชม.

๓.๒. ภายใน ๒๔ ชั่วโมงแรกผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการ Monitor โดยเฉพาะผู้ป่วย Stroke จากภาวะ AF



๓๘๓

การแก้ไขปัญหา

-เข้าแผนจัดซื้ออีก ๔ ตัว ในปี ๒๕๖๒

-ยืมจากตึกอื่นๆ

๔. อาคารสถานที่ยังไม่ได้มาตรฐาน

Stroke unit ต้องมีเครื่องปรับอากาศ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของภาวะสมองบวม/ลดภาวะการมีไข้ ซึ่งจะสนับสนุนภาวะสมองขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น

การแก้ไขปัญหา

-จัดทำแผนปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เป็น Unit ปิด และติดเครื่องปรับอากาศ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรคหลอดเลือดหัวใจ

เป้าหมาย โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ F๒ ขึ้นไป สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug)

ในผู้ป่วย STEMI ได้ (ร้อยละ ๑๐๐)

๑. ความพร้อมของหน่วยงาน/ทีมงาน และแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือด
๒. ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด
๓. การให้ยาละลายลิ่มเลือด
๔. ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย

สถานการณ์

๑. ความพร้อมของหน่วยงาน/ทีมงาน และแนวทางในการให้ยาละลายลิ่มเลือดทุกโรงพยาบาลในเขตจังหวัดยโสธร มีความพร้อมในการให้บริการผู้ป่วย STEMI สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใต้การให้คำปรึกษาจาก Staff STEMI ของจังหวัดยโสธรตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. ระบบการบริหารยาละลายลิ่มเลือด จังหวัดยโสธร มี รพ.ยโสธร เป็นคลังยา streptokinase ให้กับ รพช. ทุกแห่ง และมีระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ประสานงานเครือข่ายผ่าน Line

๓. การให้ยาละลายลิ่มเลือด รพ.ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดให้ได้จริงและได้ให้ทั้ง ๙ แห่ง

๔. ระบบการให้คำปรึกษาและระบบรับส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วย STEMI ทุกรายจะได้เข้าในระบบ EMS Club (ระบบการสมัครสมาชิก EMS มีการบันทึกประวัติผู้ป่วย ตำแหน่งที่อยู่) เมื่อมีการเจ็บป่วยแจ้งผ่าน ๑๖๖๙ ทีม EMS จะเข้าไปให้บริการช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

ตารางที่ ๑๕๖ ผลการดำเนินงานในผู้ป่วย STEMI ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จำแนกตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
จำนวนผู้ป่วย		๕๔	๗๗	๙๑	๙๖	๑๓๓
Door to EKG in ๑๐ min	๑๐๐%	๑๐๐	๙๘.๕๓	๙๕.๗๐	๙๑.๖๗	๗๒.๑๘ (๙๖/๑๓๓)

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



ตารางที่ ๑๕๖ ผลการดำเนินงานในผู้ป่วยSTEMI ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ จำแนกตามตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑
จำนวนผู้ป่วย		๕๔	๗๗	๙๑	๙๖	๑๓๓
Door to EKG in ๑๐ min	๑๐๐%	๑๐๐	๙๘.๕๓	๙๕.๗๐	๙๑.๖๗	๗๒.๑๘ (๙๖/๑๓๓)
Door to needle time in ๓๐ min	≥ ๕๐%	๓๓.๓๓	๖๖.๖๗	๗๗.๗๘	๕๑.๕๗	๓๓.๓๓ (๒๙/๘๗)
Onset to needle time in ๑๒ hr.	≥ ๘๐%	๙๔.๔๔	๙๕.๓๖	๙๕.๖๐	๑๐๐	๑๐๐ (๘๗/๘๗)
อัตราผู้ป่วยได้รับยา SK	≥ ๗๐%	๕๐	๘๘	๙๓.๑๐	๙๑.๔๓	๙๘.๘๖ (๘๗/๘๘)
อัตราการวินิจฉัยถูกต้อง	≥ ๘๐%	๓.๗	๙๔.๘๐	๙๕.๗๐	๙๑.๖๗	๙๗.๗๔ (๑๓๐/๑๓๓)
อัตราการ Refer	≥ ๕๐%	๕๗.๔๑	๖๗.๕๒	๗๙.๑๒	๗๖.๐๔	๘๓.๔๖ (๑๑๑/๑๓๓)
อัตราการส่งต่ออย่างปลอดภัย	≥ ๙๐%	๙๓.๕๔	๑๐๐	๙๘.๖๑	๑๐๐	๑๐๐ (๑๑๑/๑๑๑)
อัตราการเสียชีวิต	≤ ๑๐%	๓.๗๐	๕.๑๙	๑๐.๙๘	๖.๒๕	๖.๗๗ (๙/๑๓๓)
อัตรา Reperfusion	≥ ๕๐%	๖๕.๓๙	๕๐	๘๕.๑๙	๗๕	๑๖.๐๙ (๑๔/๘๗)
อัตรา Re-Admit	≤ ๕ %	๗.๑๔	๖.๓๘	๔.๐๘	๒.๖๓	๒.๒๖(๓/๑๓๓)
อัตราการพบภาวะแทรกซ้อนก่อนการรักษา+พบข้อห้ามในการให้ SK	≤ ๒๐%	๒๒.๒๒	๓๖.๕๘	๔๗.๒๒	๑๖.๖๗	๑๓.๗๙ (๑๒/๘๗)

ที่มา : ฐานข้อมูล HOSxP โรงพยาบาลโสธร

จากตาราง พบว่า Door to needle time in ๓๐ min เท่ากับร้อยละ ๓๓.๓๓ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่เพิ่มขึ้นหลังจากมีการทบทวนระบบการ Consult ระหว่างเครือข่าย ส่วนการเสียชีวิตใน รพ. มีจำนวน ๙ ราย (ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเมื่อมาถึงโรงพยาบาล EKG มี ST elevation หลาย Lead มีภาวะการล้มเหลวของระบบการหายใจ) จากผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๗ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (≤๑๐%)

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลโสธรไม่สามารถบันทึกข้อมูลการให้บริการยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic drug) ในผู้ป่วย STEMI ในระบบ HDC

การแก้ไข IT จังหวัดยโสธรประสานผู้จัดการระบบของส่วนกลางแล้ว รอการแก้ไข

๒. ในระบบการเก็บข้อมูลผู้ป่วย STEMI ของจังหวัดยังไม่มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบทั้งจังหวัด



๓๘๕

การแก้ไข มีการพัฒนาการเก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้วยระบบการลง One Drive ในฐานข้อมูลเดียวกัน E-mail ที่ใช้คือ stemiyaso@hotmail.com มี CM ในแต่ละ รพ. รวบรวมและลงข้อมูลผู้ป่วย
๓. Door to needle time in ๓๐ min ไม่ผ่านเกณฑ์(ซ้ำ) เนื่องจากรอเวลาในการ Consult ccu.
การแก้ไข มีการทบทวนระบบการ Consult ระหว่างเครือข่าย

การลดอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

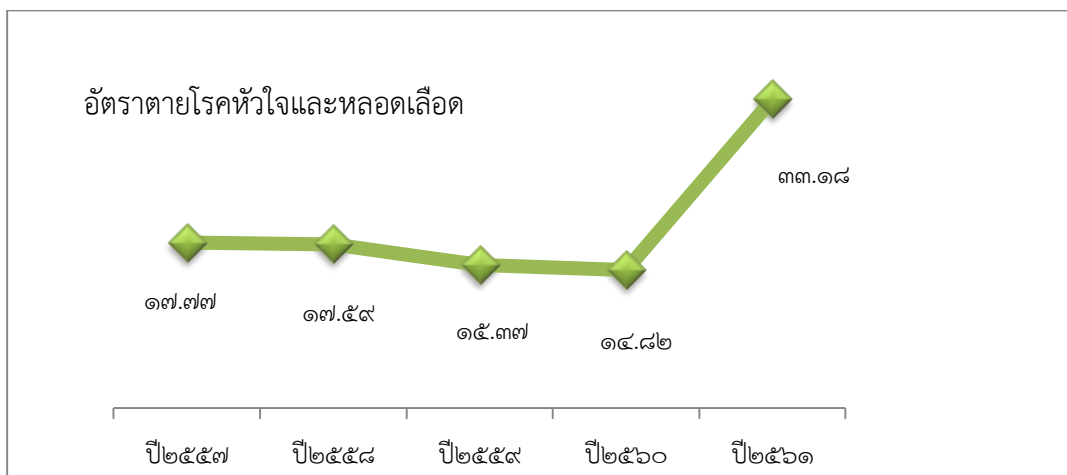
เป้าหมาย ไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร

๑. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด
๒. การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและหรือการทำบอลลูน
๓. Health Literacy :การควบคุมปัจจัยเสี่ยงการดูแลตนเองและการเข้าถึงบริการทั้งในภาวะฉุกเฉินและปกติ
๔. การพัฒนาระบบข้อมูล

สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ เท่ากับ ๑๗.๗๗, ๑๗.๕๙, ๑๕.๓๗, ๑๔.๘๒ และ ๓๓.๑๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รูปภาพที่ ๒๑ อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑



ที่มา : สนย.



๓๘๖

ตารางที่ ๑๕๗ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	ประชากร	จำนวนตาย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๙,๕๑๓	๔๖	๓๕.๕๒
ทรายมูล	๓๑,๐๖๙	๘	๒๕.๗๕
กุตุชุม	๖๖,๖๒๒	๙	๑๓.๕๑
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๘๑๘	๑๓	๑๙.๔๖
ป่าติ้ว	๓๕,๓๓๑	๑๕	๔๒.๔๖
มหาชนะชัย	๕๗,๑๗๖	๔๖	๘๐.๔๕
ค้อวัง	๒๕,๕๔๒	๖	๒๓.๕๙
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๐	๒๙	๒๙.๙๓
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๑	๗	๒๒.๘๘
รวม	๕๓๙,๕๔๒	๑๗๙	๓๓.๑๘

ที่มา : สนย.

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้ตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ๑๗๙ ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ ๓๓.๑๘ ต่อแสนประชากร ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๗ ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราตายมากที่สุด คือ มหาชนะชัย เท่ากับ ๘๐.๔๕ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นอำเภอป่าติ้ว และอำเภอเมือง ตามลำดับ เท่ากับ ๔๒.๔๖ และ ๓๕.๕๒ ตามลำดับ

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

กระบวนการดำเนินงาน

๑. การค้นหาผู้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จังหวัดยโสธรดำเนินการค้นหาผู้มีโอกาสเสี่ยงในกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มการประเมินโอกาสเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (Pre-DM) และกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง (Pre-HT) โดยใช้แบบประเมิน CV Risk Score และจัดกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีปฏิทินการตรวจคัดกรองพร้อมบันทึกข้อมูลในไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในไตรมาส ๓ และ ๔

๒. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD Risk \geq ๓๐% กลุ่มเสี่ยง CVD Risk \geq ๓๐% ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นเร่งด่วน จัดบริการลดเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ โดยให้บริการที่คลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกอดบุหรี่ คลินิกไร้พุง มีการติดตาม และประเมินซ้ำ พร้อมส่งต่อให้ทีมหมอครอบครัวดูแลต่อไป



๓๘๗

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๕๘ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจ และหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๒,๖๗๙	๑๑,๕๓๙	๙๑.๑๑	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘
ทรายมูล	๓,๐๘๐	๒,๙๘๘	๙๗.๐๑	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗
กุตุชุม	๕,๗๖๕	๕,๗๒๒	๙๙.๒๕	๕,๒๗๒	๔,๗๗๑	๙๐.๕๐	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒
คำเขื่อนแก้ว	๖,๑๒๗	๖,๐๕๗	๙๘.๘๖	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑
ป่าติ้ว	๓,๕๕๕	๓,๓๓๒	๙๓.๗๓	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒
มหาชนะชัย	๕,๗๕๙	๕,๕๐๔	๙๕.๕๗	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕
ค้อวัง	๒,๔๔๘	๒,๓๐๒	๙๔.๐๔	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๕๓
เลิงนกทา	๘,๔๐๒	๗,๙๙๕	๙๕.๑๖	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙	๓,๗๑๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕
ไทยเจริญ	๒,๙๓๒	๒,๘๒๑	๙๖.๒๑	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒
รวม	๕๐,๗๔๗	๔๘,๒๖๐	๙๕.๑๐	๔๕,๑๘๙	๓๙,๗๑๓	๘๗.๘๘	๒๑,๐๖๗	๑๘,๘๕๙	๘๙.๕๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยในปี ๒๕๕๙ ประเมินโดยใช้แบบ Color Chat ของกรมควบคุมโรค (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๐ ในปี ๒๕๖๐ พัฒนาแบบประเมินโดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และในปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดนับในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปีขึ้นไปที่ยังทะเบียน (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๐๖๗ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒

ตารางที่ ๑๕๙ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- <๓๐% (สูง)	๓๐ - <๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
เมือง	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๓,๗๗๐ (๘๕.๐๔)	๖๐๓ (๑๓.๖๐)	๕๑ (๑.๑๕)	๘ (๐.๑๘)	๑ (๐.๐๒)
ทรายมูล	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๘๖๐ (๗๒.๓๒)	๒๐๗ (๑๘.๘๕)	๒๖ (๒.๓๗)	๔ (๐.๓๖)	๑ (๐.๐๙)
กุตุชุม	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๐๕๔ (๗๕.๕๕)	๔๘๖ (๑๘.๕๙)	๖๓ (๒.๔๑)	๑๐ (๐.๓๘)	๒ (๐.๐๘)
เมือง	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๓,๗๗๐ (๘๕.๐๔)	๖๐๓ (๑๓.๖๐)	๕๑ (๑.๑๕)	๘ (๐.๑๘)	๑ (๐.๐๒)

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๓๘๘

ตารางที่ ๑๕๕ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต่อ)

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- <๓๐% (สูง)	๓๐ - <๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
ทรายมูล	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๘๖๐ (๗๘.๓๒)	๒๐๗ (๑๘.๘๕)	๒๖ (๒.๓๗)	๔ (๐.๓๖)	๑ (๐.๐๙)
กุฉินชัย	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๐๕๔ (๗๕.๕๕)	๔๘๖ (๑๘.๕๙)	๖๓ (๒.๔๑)	๑๐ (๐.๓๘)	๒ (๐.๐๘)
คำชะอี	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๑,๖๗๒ (๗๔.๒๘)	๓๙๘ (๑๘.๘๗)	๓๑ (๑.๔๗)	๕ (๐.๒๒)	๓ (๐.๑๓)
ป่าดิว	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๐๘๘ (๘๓.๒๔)	๑๙๕ (๑๕.๘๒)	๑๖ (๑.๒๒)	๕ (๐.๓๒)	๓ (๐.๒๓)
มหาชนะชัย	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๑,๗๓๘ (๘๘.๕๐)	๒๑๖ (๑๐.๙๙)	๑๐ (๐.๕๑)	๒ (๐.๑๐)	๐ (๐)
ค้อวัง	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๗๔๔ (๘๔.๖๔)	๑๒๕ (๑๔.๒๒)	๗ (๐.๘๐)	๓ (๐.๓๔)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	๒,๖๗๐ (๘๔.๒๓)	๔๗๒ (๑๔.๘๙)	๒๔ (๐.๖๖)	๒ (๐.๐๖)	๒ (๐.๐๖)
ไทยเจริญ	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	๑,๐๔๖ (๘๑.๕๙)	๒๑๑ (๑๖.๔๖)	๒๕ (๑.๙๕)	๐ (๐)	๐ (๐)
รวม	๒๑,๐๖๗	๑๘,๘๕๙	๘๙.๕๒	๑๕,๖๔๒ (๘๒.๙๔)	๒,๙๑๓ (๑๕.๕๕)	๒๕๓ (๑.๒๑)	๓๙ (๐.๒๑)	๑๒ (๐.๐๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑,๐๖๗ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) จำนวน ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๗ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ เป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๓๘๙

การรักษาผู้ป่วยที่เป็นภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันอย่างรวดเร็วโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือ การทำบอลลูน

๑. การให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อเปิดหลอดเลือดที่ตีบตัน ให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงหัวใจตามเดิมหรือช่วย STEMI จังหวัดยโสธร มี รพท. ๑ แห่ง รพช. ๘ แห่ง ปี ๒๕๖๑ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกแห่งคิดเป็น ๑๐๐ % (ผ่านเกณฑ์) โดยมี รพ.ยโสธร เป็นคลังยา streptokinase ให้กับ รพช.ทุกแห่ง และมีระบบการให้ คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง มีกลุ่ม Line เครือข่ายในการประสานงานและให้คำปรึกษา การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลยโสธร เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการรักษาโดยให้ยาเร็วที่สุดภายใน ๓๐ นาที ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากเกิดความล่าช้าในการปรึกษาในกรณีผู้ป่วยที่มี ข้อจำกัดในการให้ยา ซึ่งต้องปรึกษาทั้งอายุรแพทย์และแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ทำให้การตัดสินใจในการให้ยา ช้าลงไม่ได้ตามเวลา ๓๐ นาที

๒. การขยายบอลลูนหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย เฉียบพลัน ที่มีข้อห้ามของยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยช็อก หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไม่ได้ผล จะมี ระบบการส่งต่อไปที่ CCU รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อฉีดสียหลอดเลือดหัวใจและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ต่อไป ผู้ป่วยทุกรายที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดจะได้รับการตรวจสอบหัวใจ (CAG)

ผลการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบบริการ STEMI ให้รวดเร็วปลอดภัย มีการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI Fast track จังหวัดยโสธร นำทีมโดย อายุรแพทย์และทีมงาน CM เครือข่าย STEMI ของจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบ งานในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งหมด ๙ โรงพยาบาล

๒. พัฒนาการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Fast track) มีการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง เรื่องอาการการรักษา และการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็วโดยใช้บริการ ๑๖๖๙

- พัฒนาระบบ EMS club (เป็นการสมัครสมาชิก EMS ให้กับผู้ป่วย มีการบันทึกประวัติผู้ป่วยไว้ ตำแหน่งบ้าน/ที่อยู่ เพื่อให้ไปรับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว) ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรค STEMI ผู้ป่วยจะได้เข้าในระบบ EMS Club เมื่อมีการเจ็บป่วยแจ้งผ่าน ๑๖๖๙ ทีม EMS จะเข้าไปให้บริการช่วยเหลือได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น

- พัฒนาระบบการนัดทำ CAG โดยตรงกับ รพ.แม่ข่าย ผู้ป่วยโรค STEMI หลังได้ยาละลายลิ่มเลือดทุกราย ต้องได้รับการตรวจสอบหัวใจ (CAG) ๑๐๐ % กรณีผู้ป่วยหลังได้ยาละลายลิ่มเลือด ไม่ใช่ Case เร่งด่วนในการ ตรวจสอบหัวใจ (CAG) ได้มีการพัฒนาระบบการนัดทำ CAG โดยตรงกับรพ.แม่ข่ายโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางหลายครั้งเพื่อไปรับนัด และไปตรวจที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

- พัฒนาระบบการเรียกใช้บริการ ๑๖๖๙

๓. พัฒนาประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วย

- ทบทวนการประเมินผู้ป่วยโรค STEMI มีการทบทวนการให้ความรู้เรื่องโรคให้กับเจ้าหน้าที่ด้าน สาธารณสุข และมีการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย กับผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยผ่าน กระบวนการ Nursing round

- การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจโดยใช้ CVD risk



๓๙๐

๔. พัฒนาการเสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวและชุมชนมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI /คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยและครอบครัวผ่านแบบทดสอบการประเมินความรู้ก่อนจำหน่าย

๕. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร สนับสนุนการอบรมทั้งระยะสั้นและอบรมเฉพาะทาง การตรวจ Echocardiogram ทั้งแพทย์และพยาบาล การอบรมทั้งระยะสั้นและอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดหัวใจ หลักสูตร ๔ เดือน การอบรมพัฒนาบุคลากรในเครือข่ายจังหวัดยโสธร เรื่อง ระบบการดูแลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และ วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ประชุม Service Plan เครือข่าย อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ประชุมแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ



วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ประชุม Service Plan เครือข่ายอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร





๓๙๑

การดำเนินงานโรคเรื้อรัง (DM - HT)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ประชากรโลก ๓๘ ล้านคน ต้องเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ตายก่อนเวลาสมควร โดยเฉพาะในช่วงสำคัญของชีวิตที่สามารถสร้าง และผลิตผลงาน นำไปสู่ความสูญเสียทั้งต่อครอบครัวสังคมและประเทศ ปัญหาดังกล่าวนี มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยก็เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศเช่นกัน โดย ๓ ใน ๔ ของการเสียชีวิตของคนไทย มาจากกลุ่มโรค NCDs ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยในปี ๒๕๕๗ พบว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง ๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๘.๙ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ๑๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๔.๗ นอกจากนี้ยังเป็นโรคอื่นๆอีก สภาพปัญหาดังกล่าว เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ประชาชนมีพฤติกรรมดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น อาทิ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะโรคและภาวะทางสังคมต่างๆ มากมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ ๕,๑๐๓.๑๙, ๕,๒๕๖.๐๑ และ ๕,๒๒๔.๙๒ ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ ๖,๗๔๑.๐๗, ๗,๐๕๐.๒๒ และ ๗,๖๖๙.๕๗ ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖, ๑.๒๑ และ ๑.๗๙ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๒, ๑.๘๒ และ ๓.๙๐ ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๘, ๓.๑๘ และ ๔.๒๔ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๘, ๑๓.๔๕ และ ๑๗.๔๔ ตามลำดับ และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๙.๙๘, ๓๑.๒๒, ๑๓.๗๓ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ ๕๑.๔๐, ๕๖.๒๐, ๔๙.๓๔ ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๙๗.๒๕, ๙๕.๑๐ และ ๘๗.๘๘ ตามลำดับ

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 และเทคนิคให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivational Interviewing) มาเป็นทางเลือกในการจัดบริการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการ สร้างชุมชนท้องถิ่นและสังคมที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติขับเคลื่อนในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น สังคม อย่างบูรณาการ สมดุลยั่งยืน และเป็นสุข อันนำไปสู่การสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพวิถีชีวิตไทยบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



๓๙๒

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

การพัฒนากระบวนการและการบริหารจัดการ

จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสอดคล้องกับระดับกระทรวง โดยกำหนดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี เชื่อมโยงยุทธศาสตร์และถ่ายระดับตัวชี้วัดสู่เป้าหมายการลดโรค รวมทั้งได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรอบแผนดำเนินงานระยะ ๕ ปี ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้ บรรลุ ๙ เป้าหมาย ผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ในทุกระดับ อย่างบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพร้อมขับเคลื่อนการทำงาน ภายใต้จังหวัด ๔ ดี ซึ่งเป็นนโยบายของนายนิกร สุกใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี รายได้ดี และการศึกษาดี แสวงหาความร่วมมือและทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล และสถานประกอบการ เป็นต้น มีการสื่อสาร ความเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มอายุ และเน้นเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญ สร้างการรับรู้ ความตระหนักใน การเฝ้าระวังป้องกันโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น กำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาสที่ ๑ - ๒ ให้แล้วเสร็จ ไตรมาสที่ ๓-๔ จัดบริการลดเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ ด้าน ระบบบริการมีการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ได้รับการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด และในปี ๒๕๖๑ หน่วยบริการทุกแห่ง มีการประเมินตนเองทุกแห่ง และจังหวัดได้ ออกเยี่ยมประเมิน รับรอง NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล ครบทุกแห่ง และยังคงเหลือ สสม./รพ.สต.อีกจำนวน ๓๘ แห่ง จากทั้งหมด ๑๒๐ แห่ง ประมาณเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๑ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อให้ระบบบริการเป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) พร้อมปรับระบบบริการที่ สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับ โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ตามปฏิทินการดำเนินงานตรวจคัดกรองคือ ไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไตรมาส ๓ - ๔ และ ติดตาม พร้อมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการจัดการตนเอง เพื่อลดเสี่ยงและลดผู้ป่วยใหม่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และรายงานในระบบต่อไป

การพัฒนากระบวนการข้อมูล

การพัฒนากระบวนการข้อมูล เพื่อตอบสนองการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผ่านทาง Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขและระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ (Cockpit) พร้อมการ ติดตามและประเมินผล ในปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ได้วางแผน ร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนาระบบข้อมูล และจัดการฐานข้อมูล เพื่อให้หน่วยบริการสามารถบันทึก ตรวจสอบ ความถูกต้อง ตรวจสอบเป้าหมายในการทำงาน โดยดำเนินการในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ พร้อมเปิดช่องทางการสื่อสารผ่านระบบ Line/ Facebook ทำให้มีการช่วยเหลือและให้ คำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม และตอบสนองความ ต้องการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)

**การกำกับ ติดตามและประเมินผล**

จัดระบบการติดตามประเมินผลโดยการนิเทศงานผสมผสาน ปีละ ๒ ครั้ง ประเมินรับรอง NCD Clinic Plus โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด บูรณาการการประเมิน รพ.สต.ติดตาม และกำกับ ติดตามในการประชุม คณะกรรมการ NCD Board/Service Plan และติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการ กวป. นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหาประเมินและติดตาม พื้นที่ที่มีปัญหา ผ่านระบบรายงาน และวางแผน ติดตามในการพัฒนางานต่อไป

ผลการดำเนินงาน**ตารางที่ ๑๖๐ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)**

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๐๐๓	๗,๕๐๓	๕,๗๗๑.๔๑	๑๓๐,๐๕๒	๗,๒๖๑	๕,๕๘๓.๑๕	๑๒๙,๕๑๓	๗,๓๘๙	๕,๗๐๕.๒๒
ทรายมูล	๓๑,๐๖๐	๑,๙๐๕	๖,๑๓๓.๒๙	๓๑,๐๗๖	๑,๘๑๒	๕,๘๓๐.๘๗	๓๑,๐๖๙	๑,๘๔๘	๕,๙๔๘.๐๕
กุตุชุม	๖๖,๔๗๕	๓,๕๔๑	๕,๓๒๖.๘๑	๖๖,๔๗๔	๓,๖๕๒	๕,๔๙๓.๘๘	๖๖,๖๒๒	๓,๖๖๔	๕,๔๙๕.๖๘
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๒๙๘	๓,๒๘๔	๔,๘๗๙.๗๙	๖๗,๒๒๓	๓,๔๕๔	๕,๑๓๘.๑๒	๖๖,๘๑๘	๓,๕๐๕	๕,๒๔๕.๕๙
ป่าติ้ว	๓๕,๓๐๙	๑,๘๔๑	๕,๒๑๓.๙๗	๓๕,๒๙๙	๑,๘๙๑	๕,๓๕๗.๐๙	๓๕,๓๓๑	๑,๙๔๓	๕,๔๙๙.๔๒
มหาชนะชัย	๕๗,๔๙๕	๒,๖๓๗	๔,๕๘๖.๔๙	๕๗,๔๗๑	๒,๖๔๒	๔,๕๙๗.๑๐	๕๗,๑๗๖	๒,๗๕๕	๔,๘๑๘.๖๖
ค้อวัง	๒๕,๖๐๔	๑,๒๗๓	๔,๙๗๑.๘๘	๒๕,๖๐๕	๑,๓๙๗	๕,๔๕๕.๙๗	๒๕,๕๕๒	๑,๓๗๘	๕,๓๙๕.๐๔
เลิงนกทา	๙๖,๔๕๒	๔,๗๔๖	๔,๙๑๐.๕๘	๙๖,๔๘๒	๔,๓๙๑	๔,๕๕๑.๑๑	๙๖,๘๘๐	๔,๘๑๘	๔,๙๗๓.๑๖
ไทยเจริญ	๓๐,๔๘๖	๑,๖๖๒	๕,๔๕๑.๖๘	๓๐,๔๗๙	๑,๗๒๓	๕,๖๕๓.๐๗	๓๐,๕๕๑	๑,๘๑๙	๕,๙๔๖.๑๙
รวม	๕๔๐,๑๘๒	๒๘,๓๙๒	๕,๒๕๖.๐๑	๕๔๐,๑๖๑	๒๘,๒๒๓	๕,๒๒๔.๙๒	๕๓๙,๕๕๒	๒๙,๑๑๙	๕,๓๙๖.๙๘

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ พบใน อัตรา ๕,๒๕๖.๐๑, ๕,๒๒๔.๙๒ และ ๕,๓๙๖.๙๘ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๑ พบ อัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอทรายมูล ไทยเจริญ และอำเภอเมือง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖๑ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

เภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๐๐๓	๘,๗๑๑	๖,๗๐๐.๖๑	๑๓๐,๐๕๒	๑๐,๐๐๑	๗,๖๙๐.๐๐	๑๒๙,๕๑๓	๑๐,๕๘๑	๘,๑๖๙.๘๔
ทรายมูล	๓๑,๐๖๐	๒,๑๖๐	๖,๙๕๔.๒๘	๓๑,๐๗๖	๒,๔๗๕	๗,๙๖๔.๓๕	๓๑,๐๖๙	๒,๕๔๕	๘,๑๙๑.๔๔
กุตุชุม	๖๖,๔๗๕	๔,๓๔๑	๖,๕๓๐.๒๗	๖๖,๔๗๔	๔,๗๐๔	๗,๐๗๖.๔๕	๖๖,๖๒๒	๔,๘๘๒	๗,๓๒๗.๙๑
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๒๙๘	๔,๙๐๗	๗,๒๙๑.๔๕	๖๗,๒๒๓	๕,๑๘๓	๗,๗๑๐.๑๖	๖๖,๘๑๘	๕,๔๐๕	๘,๐๘๙.๑๔
ป่าติ้ว	๓๕,๓๐๙	๒,๗๗๐	๗,๘๔๕.๐๓	๓๕,๒๙๙	๒,๙๙๘	๘,๔๙๓.๑๖	๓๕,๓๓๑	๓,๑๑๙	๘,๘๒๗.๙๔
มหาชนะชัย	๕๗,๔๙๕	๔,๘๒๗	๘,๓๙๕.๕๑	๕๗,๔๗๑	๔,๙๙๗	๘,๖๙๔.๘๒	๕๗,๑๗๖	๕,๑๗๕	๙,๐๕๑.๐๐
ค้อวัง	๒๕,๖๐๔	๑,๙๒๔	๗,๕๑๔.๔๕	๒๕,๖๐๕	๒,๐๑๙	๗,๘๘๕.๑๘	๒๕,๕๕๒	๒,๐๖๘	๘,๐๙๖.๔๗
เลิงนกทา	๙๖,๔๕๒	๖,๓๑๙	๖,๕๕๑.๔๕	๙๖,๔๘๒	๖,๖๘๗	๖,๙๓๐.๘๓	๙๖,๘๘๐	๗,๓๖๒	๗,๕๙๙.๐๙
ไทยเจริญ	๓๐,๔๘๖	๒,๑๒๕	๖,๙๗๐.๔๑	๓๐,๔๗๙	๒,๓๖๔	๗,๗๕๖.๑๖	๓๐,๕๕๑	๒,๑๗๘	๘,๑๐๐.๔๒
รวม	๕๔๐,๑๘๒	๓๘,๐๘๔	๗,๐๕๐.๒๒	๕๔๐,๑๖๑	๔๑,๔๒๘	๗,๖๖๙.๕๗	๕๓๙,๕๕๒	๔๓,๖๑๕	๘,๐๘๓.๗๑

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -๒๕๖๑ พบ ในอัตรา ๗,๐๕๐.๒๒, ๗,๖๖๙.๕๗ และ ๘,๐๘๓.๗๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๑ พบอัตราป่วยสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าติ้ว และอำเภอยางชุมน้อย ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖๒ การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๖,๐๓๔	๔๓,๐๘๙	๙๓.๖๐	๔๘,๒๙๗	๔๓,๕๙๗	๙๐.๒๗	๔๙,๐๙๐	๔๕,๖๔๘	๙๒.๙๙
ทรายมูล	๙,๓๗๗	๘,๙๙๘	๙๕.๙๖	๙,๘๐๘	๘,๗๕๖	๘๙.๒๗	๑๐,๐๒๕	๙,๔๐๘	๙๓.๘๕
กุดชุม	๒๐,๗๔๖	๑๙,๕๐๒	๙๔.๐๐	๒๐,๕๓๙	๑๘,๘๖๔	๙๑.๘๔	๒๐,๓๓๗	๑๘,๙๐๐	๙๒.๙๓
คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๔๔๔	๒๒,๐๒๗	๙๓.๙๖	๒๓,๑๑๙	๒๑,๒๒๒	๙๑.๗๙	๒๓,๓๐๒	๒๑,๔๗๓	๙๒.๑๕
ป่าติ้ว	๑๓,๔๓๒	๑๒,๗๗๒	๙๕.๐๙	๑๓,๓๙๖	๑๑,๙๙๙	๘๙.๕๗	๑๓,๖๕๘	๑๒,๓๘๓	๙๐.๖๖
มหาชนะชัย	๑๙,๓๗๔	๑๖,๒๔๔	๘๓.๘๔	๑๙,๖๔๖	๑๘,๒๒๓	๙๒.๗๖	๑๙,๐๕๒	๑๗,๗๓๔	๙๓.๐๘
ค้อวัง	๘,๓๔๒	๗,๖๖๙	๙๑.๙๓	๘,๒๒๘	๗,๕๘๕	๙๒.๑๙	๘,๒๓๖	๗,๓๒๒	๘๙.๙๙
เลิงนกทา	๓๔,๒๘๓	๓๑,๐๖๒	๙๐.๖๐	๓๒,๗๑๐	๒๙,๒๓๗	๘๙.๓๘	๓๓,๘๓๖	๓๑,๑๒๓	๙๑.๙๘
ไทยเจริญ	๑๑,๗๒๕	๑๑,๑๑๑	๙๔.๗๖	๑๒,๐๑๔	๑๐,๙๓๕	๙๑.๐๒	๑๑,๒๒๓	๑๐,๔๕๐	๙๓.๑๑
รวม	๑๘๖,๗๕๗	๑๗๒,๔๗๔	๙๒.๓๕	๑๘๗,๗๕๗	๑๗๐,๔๑๘	๙๐.๗๗	๑๘๘,๗๕๙	๑๗๙,๔๔๑	๙๒.๔๑

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๖๓ การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๔,๘๔๓	๔๓,๕๖๓	๙๗.๑๕	๔๕,๖๑๕	๔๑,๙๓๒	๙๑.๙๓	๔๗,๕๐๙	๔๔,๒๓๙	๙๓.๑๒
ทรายมูล	๙,๑๑๖	๙,๐๐๐	๙๘.๗๓	๙,๑๔๐	๘,๒๕๔	๙๐.๓๑	๙,๔๘๒	๘,๙๐๒	๙๓.๘๘
กุดชุม	๑๙,๙๓๐	๑๙,๔๖๘	๙๗.๖๘	๑๙,๔๗๙	๑๘,๒๓๗	๙๓.๖๒	๑๙,๓๔๙	๑๗,๘๗๐	๙๒.๓๖
คำเขื่อนแก้ว	๒๑,๘๕๗	๒๐,๘๔๐	๙๕.๓๕	๒๑,๓๘๙	๒๐,๒๓๙	๙๔.๖๒	๒๑,๘๒๕	๒๐,๓๒๑	๙๓.๑๑
ป่าติ้ว	๑๒,๕๑๙	๑๒,๒๙๐	๙๘.๑๗	๑๒,๒๘๙	๑๑,๒๐๔	๙๑.๑๗	๑๒,๗๘๔	๑๑,๕๘๑	๙๐.๕๙
มหาชนะชัย	๑๗,๒๑๑	๑๕,๗๓๔	๙๑.๔๒	๑๗,๓๒๖	๑๖,๔๔๒	๙๔.๙๐	๑๖,๙๑๔	๑๕,๘๔๗	๙๓.๖๙
ค้อวัง	๗,๖๙๔	๗,๒๗๒	๙๔.๕๒	๗,๖๑๑	๗,๐๑๔	๙๒.๑๖	๗,๖๘๕	๖,๘๘๖	๘๙.๖๐
เลิงนกทา	๓๒,๗๗๘	๓๐,๗๐๕	๙๓.๖๘	๓๐,๔๑๙	๒๗,๗๐๔	๙๑.๐๗	๓๑,๘๘๓	๒๙,๕๕๔	๙๒.๓๘
ไทยเจริญ	๑๑,๒๕๔	๑๐,๙๕๙	๙๗.๓๘	๑๑,๓๗๐	๑๐,๖๗๕	๙๓.๘๙	๑๐,๗๐๑	๑๐,๐๗๘	๙๔.๑๘
รวม	๑๗๗,๒๐๒	๑๖๙,๘๓๑	๙๕.๘๔	๑๗๘,๖๓๘	๑๖๑,๗๐๑	๙๒.๕๙	๑๗๘,๑๓๒	๑๖๕,๑๗๘	๙๒.๗๓

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง การคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าการดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๕ , ๙๐.๗๗ และ ๙๒.๙๙ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๘๔ , ๙๒.๕๙ และ ๙๒.๗๓ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอค้อวัง ผลงานร้อยละ ๘๘.๙๐ ส่วนการคัดกรองความดันโลหิต ทุกอำเภอดำเนินการคัดกรองได้ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอค้อวัง ผลงานร้อยละ ๘๙.๖๐



ตารางที่ ๑๖๔ จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป
แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	เบาหวาน			ความดันโลหิตสูง		
	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
เมือง	๔๓,๘๐๒ (๘๙.๒๓)	๔,๕๘๓ (๙.๓๔)	๗๐๕ (๑.๔๔)	๓๔,๗๕๔ (๗๓.๑๕)	๑๐,๔๒๗ (๒๑.๙๕)	๒,๓๒๘ (๔.๙)
ทรายมูล	๘,๑๓๗ (๘๓.๑๗)	๑,๗๓๐ (๑๗.๒๖)	๑๕๘ (๑.๖๒)	๕,๖๗๐ (๕๙.๘)	๓,๔๘๗ (๓๖.๗๗)	๓๒๕ (๐.๖๘)
กุฉินท	๑๗,๐๓๕ (๘๓.๗๖)	๓,๐๒๖ (๑๔.๘๘)	๒๗๖ (๑.๕๖)	๑๓,๔๓๕ (๖๙.๔๔)	๕,๓๙๐ (๒๗.๘๖)	๕๒๔ (๑.๑)
คำเขื่อนแก้ว	๑๙,๔๑๗ (๘๓.๕๗)	๓,๔๘๐ (๑๔.๙๓)	๓๔๘ (๑.๗๑)	๑๕,๙๐๕ (๗๒.๘๘)	๕,๑๔๑ (๒๓.๕๖)	๗๗๙ (๑.๖๔)
ป่าดัว	๑๑,๑๒๗ (๘๑.๔๗)	๒,๒๘๔ (๑๖.๗๒)	๒๔๗ (๑.๕)	๗,๑๙๕ (๕๖.๒๘)	๕,๐๓๕ (๓๙.๓๙)	๕๕๔ (๑.๑๗)
มหาชนะชัย	๑๖,๖๓๘ (๘๗.๓๓)	๒,๑๒๕ (๑๑.๑๕)	๒๘๙ (๑.๕๙)	๙,๘๓๘ (๕๘.๑๖)	๖,๕๓๐ (๓๘.๖๑)	๕๕๖ (๑.๑๕)
ค้อวัง	๖,๕๙๒ (๘๐.๐๔)	๑,๕๒๔ (๑๘.๕)	๑๒๐ (๑.๒๔)	๖,๒๘๕ (๘๑.๗๘)	๑,๑๔๖ (๑๔.๙๑)	๒๕๔ (๐.๕๓)
เลิงนกทา	๒๘,๗๘๐ (๘๕.๐๖)	๔,๕๕๘ (๑๓.๔๗)	๔๙๘ (๑.๐๑)	๒๓,๔๒๓ (๗๓.๔๗)	๗,๓๖๒ (๒๓.๐๙)	๑,๐๙๘ (๒.๓๑)
ไทยเจริญ	๙,๓๒๗ (๘๓.๑)	๑,๗๒๑ (๑๕.๓๓)	๑๗๖ (๑.๖๖)	๗,๗๘๐ (๗๒.๗)	๒,๖๐๐ (๒๔.๓)	๓๒๑ (๐.๖๘)
รวม	๑๖๐,๙๑๑ (๘๕.๒๕)	๒๕,๐๓๑ (๑๓.๒๖)	๒,๘๑๗ (๕.๗๔)	๑๒๔,๒๘๕ (๖๙.๗๗)	๔๗,๑๑๘ (๒๖.๔๕)	๖,๗๒๙ (๑๔.๑๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๕.๒๕ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๑๓.๒๖ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๕.๔๗ ซึ่งกลุ่มเสี่ยง พบมากที่อำเภอค้อวัง ทรายมูล และอำเภอป่าดัว ร้อยละ ๑๘.๕ , ๑๗.๒๖ และ ๑๖.๗๒ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอเมือง เลิงนกทา และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑.๔๔ , ๑.๐๑ และ ๐.๗ ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิต พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๖๙.๗๗ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒๖.๔๕ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑๔.๑๖ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงด้วยภาวะความดันโลหิตสูง พบสูงมากที่อำเภอป่าดัว มหาชนะชัย และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๓๙.๓๙ , ๓๘.๖๑ และ ๓๖.๗๗ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอเมือง เลิงนกทา และอำเภอคำเขื่อนแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๔.๙ , ๒.๓๑ และ ๑.๖๔ ตามลำดับ



ตารางที่ ๑๖๕ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๕,๘๐๐	๒,๑๖๖	๓๗.๓๔	๗,๒๕๘	๑,๒๖๗	๑๗.๔๖	๗,๓๘๙	๑,๖๘๖	๒๒.๘๒
ทรายมูล	๑,๔๐๙	๔๖๐	๓๒.๖๕	๑,๘๑๓	๑๗๔	๙.๖	๑,๘๔๘	๒๐๑	๑๐.๘๘
กุดชุม	๓,๒๓๗	๗๓๑	๒๒.๕๘	๓,๖๕๓	๒๙๔	๘.๐๕	๓,๖๖๔	๓๘๙	๑๐.๖๒
คำเขื่อนแก้ว	๒,๙๐๔	๑,๐๗๓	๓๖.๙๕	๓,๔๕๗	๕๒๐	๑๕.๐๔	๓,๕๐๕	๑,๓๘๕	๓๙.๕๑
ป่าดัว	๑,๔๙๘	๕๑๙	๓๔.๖๕	๑,๘๙๔	๒๔๓	๑๒.๘๓	๑,๙๔๓	๑๗๕	๙.๐๑
มหาชนะชัย	๑,๙๖๓	๔๓๓	๒๒.๐๖	๒,๖๔๒	๓๓๐	๑๒.๔๙	๒,๗๕๕	๓๕๔	๑๒.๘๕
ค้อวัง	๑,๐๗๐	๒๘๕	๒๖.๖๔	๑,๓๙๕	๑๒๖	๙.๐๓	๑,๓๗๘	๑๘	๑.๓๑
เลิงนกทา	๓,๘๔๔	๑,๐๗๒	๒๗.๘๙	๔,๓๙๑	๔๘๔	๑๑.๐๒	๔,๘๑๘	๖๙๓	๑๔.๓๘
ไทยเจริญ	๑,๔๔๑	๔๙๓	๓๔.๒๑	๑,๗๒๔	๔๓๘	๒๕.๔๑	๑,๘๑๙	๓๕๐	๑๙.๒๔
รวม	๒๓,๑๖๖	๗,๒๓๒	๓๑.๒๒	๒๘,๒๒๗	๓,๘๗๖	๑๓.๗๓	๒๙,๑๑๙	๕,๒๕๑	๑๘.๐๓

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี ๒๕๕๙ ใช้เกณฑ์การประเมินคือค่าระดับ HbA๑c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือระดับ FBS ๗๐-๑๓๐ม.ม./ดล. ส่วนปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ใช้ค่าระดับ HbA๑c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ เพียงอย่างเดียว พบว่าจังหวัดยโสธร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๒, ๑๓.๗๓ และ ๑๘.๐๓ ซึ่งทุกอำเภอการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด และตรวจ HbA๑c ทุกราย คำนวณนวัตกรรมในการดูแลคนไข้ที่ควบคุมได้ดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ตารางที่ ๑๖๖ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๔,๙๓๘	๒,๖๖๘	๕๔.๐๓	๑๐,๐๐๑	๔,๑๒๓	๔๑.๒๓	๑๐,๕๘๑	๔,๙๑๖	๔๖.๕๖
ทรายมูล	๑,๐๘๖	๕๔๖	๕๐.๒๘	๒,๔๗๕	๑,๒๐๐	๔๘.๔๘	๒,๕๔๕	๑,๓๓๗	๕๒.๕๓
กุดชุม	๒,๖๐๕	๑,๓๐๐	๔๙.๙	๔,๗๐๔	๒,๑๒๒	๔๕.๑๑	๔,๘๘๒	๒,๑๙๕	๔๔.๙๖
คำเขื่อนแก้ว	๓,๑๔๑	๒,๒๒๖	๗๐.๘๗	๕,๑๘๓	๒,๘๗๕	๕๕.๔๗	๕,๔๐๕	๓,๐๔๘	๕๖.๓๙
ป่าดัว	๑,๗๒๕	๘๙๙	๕๒.๑๒	๒,๙๙๘	๑,๑๕๐	๓๘.๓๖	๓,๑๑๙	๑,๒๖๘	๔๐.๖๕
มหาชนะชัย	๒,๙๐๑	๑,๗๖๕	๖๐.๘๔	๔,๙๙๗	๓,๑๐๒	๖๒.๐๘	๕,๑๗๕	๓,๑๘๕	๖๑.๕๕
ค้อวัง	๑,๓๒๓	๘๔๒	๖๓.๖๔	๒,๐๑๙	๑,๓๐๓	๖๔.๕๔	๒,๐๖๘	๑,๓๗๒	๖๖.๓๔
เลิงนกทา	๓,๔๙๙	๑,๖๑๒	๔๖.๐๗	๖,๖๘๗	๓,๒๕๗	๔๘.๗๑	๗,๓๖๒	๓,๕๖๒	๔๘.๓๘
ไทยเจริญ	๑,๒๔๑	๗๖๕	๖๑.๖๔	๒,๓๖๔	๑,๓๑๐	๕๕.๔๑	๒,๔๗๘	๑,๓๐๔	๕๒.๖๒
รวม	๒๒,๔๕๙	๑๒,๖๒๓	๕๖.๒๐	๔๑,๔๒๘	๒๐,๔๔๒	๔๙.๓๔	๔๓,๖๑๕	๒๒,๑๘๗	๕๐.๘๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๙๗

จากตาราง ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีโรคร่วม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๖.๒๐, ๔๙.๓๔ และ ๕๐.๘๗ ตามลำดับ ซึ่งได้ตาม เป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) อำเภอที่มีผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีผ่านตามเกณฑ์ คืออำเภอค้อวัง มหาชนะชัย คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญ และอำเภอรายมุล คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๔ ๖๑.๕๕ ๕๖.๓๙, ๕๖.๖๒ และ ๕๒.๕๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖๗ จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

อำเภอ	ผู้ป่วย ทั้งหมด	DM				DM&HT		
		ตา	ร้อยละ	เท้า	ร้อยละ	ผู้ป่วย ทั้งหมด	ไต	ร้อยละ
เมือง	๗,๓๘๙	๔,๗๑๗	๖๓.๘๔	๔,๘๐๗	๖๕.๐๖	๑๑,๑๐๐	๖,๙๕๗	๖๒.๖๘
ทรายมูล	๑,๘๔๘	๑,๓๐๐	๗๐.๓๕	๑,๓๕๓	๗๓.๒๑	๒,๐๐๒	๑,๒๓๘	๖๑.๘๔
กุฉินท	๓,๖๖๔	๒,๓๘๙	๖๕.๒๐	๒,๓๔๐	๖๓.๘๖	๕,๒๗๔	๒,๘๔๔	๕๓.๙๒
คำเขื่อนแก้ว	๓,๕๐๕	๒,๒๕๔	๖๔.๓๑	๒,๓๖๑	๖๗.๓๖	๕,๕๔๗	๓,๗๔๓	๖๗.๔๘
ป่าดัว	๑,๙๔๓	๑,๑๘๓	๖๐.๘๙	๑,๒๖๖	๖๕.๑๖	๒,๙๒๒	๑,๕๔๘	๕๒.๙๘
มหาชนะชัย	๒,๗๕๕	๑,๙๗๘	๗๑.๘๐	๒,๐๒๓	๗๓.๔๓	๔,๖๕๐	๓,๓๙๕	๗๓.๐๑
ค้อวัง	๑,๓๗๘	๑,๐๑๓	๗๓.๕๑	๑,๐๖๒	๗๗.๐๗	๒,๑๗๑	๑,๔๕๓	๖๖.๙๓
เลิงนกทา	๔,๘๑๘	๓,๑๕๒	๖๕.๔๒	๓,๑๖๖	๖๕.๗๑	๓,๑๙๙	๑,๗๗๘	๕๕.๕๘
ไทยเจริญ	๑,๘๑๙	๑,๓๑๗	๗๒.๔๐	๑,๓๒๓	๗๒.๗๓	๒,๔๕๒	๑,๗๘๔	๗๒.๗๖
รวม	๒๙,๑๑๙	๑๙,๓๐๓	๖๖.๓๐	๑๙,๗๐๑	๖๗.๖๖	๓๙,๓๑๗	๒๔,๗๔๐	๖๒.๙๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐) มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๖.๓๐ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอค้อวัง ไทยเจริญ และมหาชนะชัย ร้อยละ ๗๓.๕๑, ๗๒.๔๐, ๗๑.๘๐ ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๗.๖๖ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอค้อวัง มหาชนะชัย และทรายมูล ร้อยละ ๗๗.๐๗, ๗๓.๔๓, ๗๓.๒๑ ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนทางไต จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๒.๙๒ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอมหาชนะชัย ไทยเจริญ และคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๗๓.๐๑ ๗๒.๗๖ ๖๗.๔๘ ตามลำดับ



ตารางที่ ๑๖๘ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๒,๖๗๙	๑๑,๕๓๙	๙๑.๐๑	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘
ทรายมูล	๓,๐๘๐	๒,๙๘๘	๙๗.๐๑	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗
กุฉินท	๕,๗๖๕	๕,๗๒๒	๙๙.๒๕	๕,๒๗๒	๔,๗๗๑	๙๐.๕๐	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒
คำเขื่อนแก้ว	๖,๑๒๗	๖,๐๕๗	๙๘.๘๖	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑
ป่าดิว	๓,๕๕๕	๓,๓๓๒	๙๓.๗๓	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒
มหาชนะชัย	๕,๗๕๙	๕,๕๐๔	๙๕.๕๗	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕
ค้อวัง	๒,๔๔๘	๒,๓๐๒	๙๔.๐๔	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓
เลิงนกทา	๘,๔๐๒	๗,๙๙๕	๙๕.๑๖	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕
ไทยเจริญ	๒,๙๓๒	๒,๘๒๑	๙๖.๒๑	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒
รวม	๕๐,๗๔๗	๔๘,๒๖๐	๙๕.๑๐	๔๕,๑๘๙	๓๙,๗๑๓	๘๗.๘๘	๒๑,๐๖๗	๑๘,๘๕๙	๘๙.๕๒

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร และฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยในปี ๒๕๕๙ ประเมินโดยใช้แบบ Color Chat ของกรมควบคุมโรค (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๐ ในปี ๒๕๖๐ พัฒนาแบบประเมินโดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และในปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัด ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปี ขึ้นไปที่ยังขึ้นทะเบียน (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๐๖๗ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒

ตารางที่ ๑๖๙ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	DM/HT ได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ - < ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐ - < ๓๐ % (สูง)	๓๐ - < ๔๐ % (สูงมาก)	> ๔๐ % (สูงอันตราย)
เมือง	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๓,๗๗๐ (๘๕.๐๔)	๖๐๓ (๑๓.๖๐)	๕๑ (๑.๑๕)	๘ (๐.๑๘)	๑ (๐.๐๒)
ทรายมูล	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๘๖๐ (๗๘.๓๒)	๒๐๗ (๑๘.๘๕)	๒๖ (๒.๓๗)	๔ (๐.๓๖)	๑ (๐.๐๙)
กุฉินท	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๐๕๔ (๗๘.๕๕)	๔๘๖ (๑๘.๕๙)	๖๓ (๒.๔๑)	๑๐ (๐.๓๘)	๒ (๐.๐๘)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๑,๖๗๒ (๗๘.๒๘)	๓๙๘ (๑๘.๘๗)	๓๑ (๑.๔๗)	๕ (๐.๒๔)	๓ (๐.๑๔)
ป่าดิว	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๐๘๘ (๘๓.๒๔)	๑๙๕ (๑๔.๙๒)	๑๖ (๑.๒๒)	๕ (๐.๓๘)	๓ (๐.๒๓)
มหาชนะชัย	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๑,๗๓๘ (๘๘.๔๐)	๒๑๖ (๑๐.๙๙)	๑๐ (๐.๕๑)	๒ (๐.๑๐)	๐ (๐)
ค้อวัง	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๗๔๔ (๗๘.๒๔)	๑๒๕ (๑๓.๒๕)	๗ (๐.๗๓)	๓ (๐.๓๓)	๐ (๐)



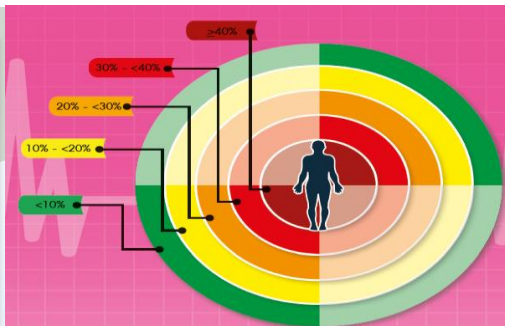
อำเภอ	DM/HT ได้รับการประเมิน CVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ - < ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐ - < ๓๐ % (สูง)	๓๐ - < ๔๐ % (สูงมาก)	> ๔๐ % (สูงอันตราย)
เลิงนกทา	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	(๘๔.๖๔) ๒,๖๗๐ (๘๔.๒๓)	(๑๔.๒๒) ๔๗๒ (๑๔.๘๙)	(๐.๘๐) ๒๔ (๐.๗๖)	(๐.๓๔) ๒ (๐.๐๖)	(๐) ๒ (๐.๐๖)
ไทยเจริญ	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	(๘๑.๕๙) ๑,๐๔๖ (๘๑.๕๙)	(๑๖.๔๖) ๒๑๑ (๑๖.๔๖)	(๑.๙๕) ๒๕ (๑.๙๕)	(๐) ๐ (๐)	(๐) ๐ (๐)
รวม	๒๑,๐๖๗	๑๘,๘๕๙	๘๙.๕๒	(๘๕.๖๔) ๑๕,๖๔๒ (๘๒.๙๔)	(๑๕.๕๕) ๒,๙๑๓ (๑๕.๕๕)	(๑.๓๔) ๒๕๓ (๑.๓๔)	(๐.๒๑) ๓๙ (๐.๒๑)	(๐.๐๖) ๑๒ (๐.๐๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

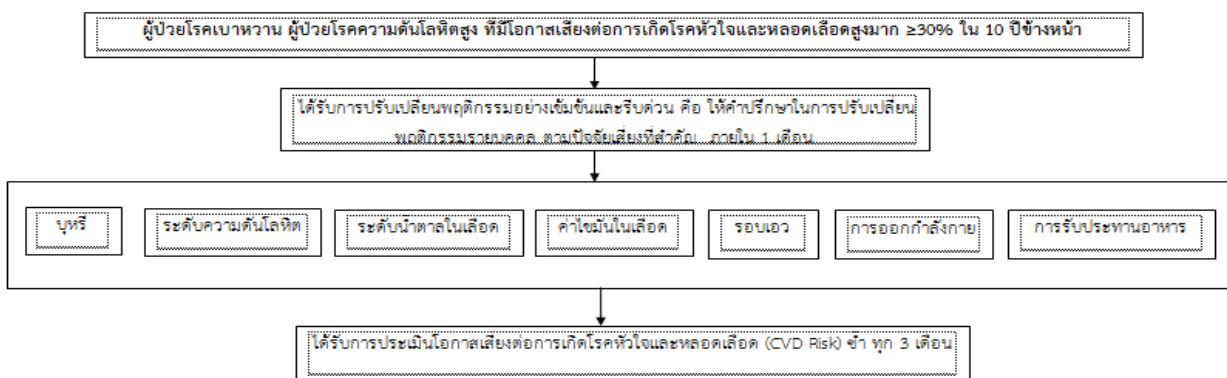
จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑,๐๖๗ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) จำนวน ๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๗ 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. วัดรอบเอว			
3. อาหาร (รสหวาน มัน เค็ม)			
4. ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย			
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการใช้ยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			



แนวทางการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk $\ge 30\%$





ตารางที่ ๑๗๐ ร้อยละของผู้ป่วย DM& HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น แยกรายอำเภอปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น			ผลการประเมินฯ		
	CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐	ผลงาน	ร้อยละ	ลดลง	คงที่	เพิ่มขึ้น
เมือง	๙	๙	๑๐๐	๕ (๕๕.๕๖)	๒ (๒๒.๒๒)	๒ (๒๒.๒๒)
ทรายมูล	๕	๕	๑๐๐	๔ (๘๐.๐๐)	๑ (๒๐.๐๐)	๐
กุฉินชัย	๑๒	๑๒	๑๐๐	๘ (๖๖.๖๗)	๓ (๒๕.๐๐)	๑ (๘.๓๓)
คำเขื่อนแก้ว	๘	๘	๑๐๐	๕ (๖๒.๕๐)	๒ (๒๕.๐๐)	๑ (๑๒.๕๐)
ป่าติ้ว	๘	๘	๑๐๐	๔ (๕๐.๐๐)	๒ (๒๕.๐๐)	๒ (๒๕.๐๐)
มหาชนะชัย	๒	๒	๑๐๐	๑ (๕๐.๐๐)	๑ (๕๐.๐๐)	๐
ค้อวัง	๓	๓	๑๐๐	๒ (๗๕.๐๐)	๑ (๒๕.๐๐)	๐
เลิงนกทา	๔	๔	๑๐๐	๓ (๗๕.๐๐)	๑ (๒๕.๐๐)	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๕๑	๕๑	๑๐๐	๓๒ (๖๒.๗๔)	๑๓ (๒๕.๔๙)	๖ (๑๑.๗๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูงมาก(CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) ทุกราย ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ พบว่ามีความเสี่ยงลดลง จำนวน ๓๒ ราย (ร้อยละ ๖๒.๗๔) คงที่ ๑๓ ราย (ร้อยละ ๒๕.๔๙) เพิ่มขึ้น ๖ ราย (ร้อยละ ๑๑.๗๖)



ตารางที่ ๑๗๑ ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑
และการประเมิน NCD Clinic Plus

โรงพยาบาล	ปีที่รับการประเมินจากระดับเขต				ผลการประเมิน NCD Clinic Plus ระดับเขต/จังหวัด ปี ๖๑
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	
ยโสธร			√	√	ดีมาก (ระดับเขต),ดี (ระดับจังหวัด)
ทรายมูล	√				ดี (ระดับจังหวัด)
กุดชุม	√	√			ดี (ระดับจังหวัด)
คำเขื่อนแก้ว			√		ดี (ระดับจังหวัด)
ป่าดิว	√				ดี (ระดับจังหวัด)
มหาชนะชัย	√				ดี (ระดับจังหวัด)
ค้อวัง	√			√	ดี (ระดับเขต),ดีมาก (ระดับจังหวัด)
รพร.เลิงนกทา			√	√	ดี (ระดับเขต),พื้นฐาน (ระดับจังหวัด)
ไทยเจริญ		√			ดี (ระดับจังหวัด)
รวม	๕ แห่ง	๑ แห่ง	๓ แห่ง	๓ แห่ง	๙ แห่ง

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๗๒ ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน PCU/ รพ.สต.	ผลการประเมิน			
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม
เมืองยโสธร	๒๔	๔	๑๐	๗	๓
ทรายมูล	๑๐	๑	๓	๖	๐
กุดชุม	๑๔	๐	๔	๘	๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๐	๓	๗	๗
ป่าดิว	๗	๐	๔	๓	๐
มหาชนะชัย	๑๗	๑	๖	๘	๒
ค้อวัง	๖	๑	๒	๓	๐
เลิงนกทา	๑๘	๕	๘	๕	๐
ไทยเจริญ	๗	๐	๔	๓	๐
รวม	๑๒๐	๑๒	๔๔	๕๐	๑๔
		๑๐.๐๐	๓๖.๖๗	๔๑.๖๗	๑๑.๖๗

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยผ่านการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ (NCD clinic Plus และคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ) ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดีเยี่ยม ในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมินระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง ส่วน PCU/ รพ.สต. จำนวน ๑๒๐ แห่ง ผ่านการประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ ครบทุกแห่ง เป็นระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดีเยี่ยม พบระดับดีมาก สูงที่สุด จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมา ระดับดี จำนวน ๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๗ ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ มีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็น บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) มีผู้จัดการ Case Manager ประสานเชื่อมโยงบริการจัด ให้มีข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วยบริการทุกระดับ รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และ ดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นรูปธรรมตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขาดความตระหนัก และยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการที่จะ ควบคุมโรคได้ดี ต้องส่งเสริม สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและสนับสนุนเครื่องมือในการจัดการตนเองเพิ่ม มากขึ้น

๒. การตรวจ HbA1c ยังต่ำไม่ครอบคลุมและใช้งบประมาณจำนวนมาก ราคาประมาณ ๑๒๐ – ๑๕๐ บาท/ราย เสนอให้มีการประมูลการจัดซื้อภาพรวมเขต และเป็นนโยบายที่สำคัญ ซึ่งจะได้ประเมินการ ควบคุมโรคได้ และจัดบริการลดเสี่ยงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีคุณภาพ

๓. วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ จึงควรจัดหา และสนับสนุน ประสานภาคีเครือข่ายตลอดจนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯลฯ หมุนเวียนเพื่อเสริมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ

๔. ระบบข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรายงานไม่ได้ตามจริง มี การจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ ซึ่งจัดการประชุมขึ้นในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และพัฒนาบุคลากรในการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ พร้อมสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้ และช่วยเหลือกันในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยใช้ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. ควรสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางรายกรณี โรคเบาหวานและความ ดันโลหิตสูง (หลักสูตร ๔ เดือน) และส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างจริงจัง

๖. การประเมินคลินิก NCD คุณภาพและ NCD Clinic Plus ให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ มีการ ค้นหา GAP และจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานให้มีคุณภาพ มาตรฐานต่อไป



๔๐๓

การดำเนินงานลดและชะลอไตเสื่อม

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบ ๑๗.๕ % (๘.๕ ล้านคน) แนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต(RRT) เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕-๒๐% สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง CKD ระยะที่ ๑-๓ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วย ๙๔ % ขาดความตระหนักจนกลายเป็น CKD ระยะที่ ๔-๕ และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ได้รับการรักษาด้วย RRT ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า ๑ หมื่นล้านบาทต่อปีและเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน ๙ แห่ง และมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๕ แห่ง (HD ๑ แห่ง/HD&CAPD ๔ แห่ง) กำลังจะเปิดให้บริการอีกจำนวน ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลกุดชุม มีเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๔๑ เครื่อง มีผู้ป่วยที่ให้การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๓๖๑ ราย และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๓๓๘ ราย ผู้ป่วยรວวงสายจำนวน ๐ ราย ระยะเวลารอเฉลี่ย ๐ สัปดาห์ ยังขาดบุคลากรสหวิชาชีพ ๕ สาขาหลักที่จำเป็นต้องให้บริการ เช่น อายุรแพทย์โรคไต CKD Nurse นักโภชนาการ ส่วนประเด็นการค้นหาและคัดกรอง ในปี ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร มีการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๘ และมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๙

กระบวนการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จังหวัดยโสธร มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอการเสื่อมของไต โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้คณะกรรมการ NCD Board บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้มาตรการ ๗ มาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย

มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวังติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ

มาตรการที่ ๒ การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มาตรการที่ ๓ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน

มาตรการที่ ๔ การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรการที่ ๖ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง

มาตรการที่ ๗ การกำกับติดตามและประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ในการเฝ้าระวัง ติดตามและคัดกรอง มีการประชาสัมพันธ์และสื่อสาร key message เรื่องโรคไตเรื้อรัง พร้อมกันทั่วทั้งจังหวัดมีการสร้างความรู้และความตระหนักเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไต



๔๐๔

เรื้อรัง (CKD) ผลกระทบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคสื่อสารเตือนภัยเป็นประเด็นในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ ๕ ข้อปฏิบัติชะลอไตเสื่อม

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

๒. การจัดการบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ให้บริการโดยสหวิชาชีพ ๕ สาขาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ และนักโภชนาการ หรือพยาบาลที่ทำหน้าที่แทน ผ่านการพัฒนาศักยภาพและมีเครือข่ายทีมรักษไต ในระดับ รพ.สต.เชื่อมเครือข่ายถึง อสม.รักษไตในระดับชุมชน และมี อสค.ที่ผ่านการอบรมดูแลในระดับครอบครัวโดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคลินิก CKD โดยใช้คลองขลุงโมเดล และศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ซากังราวโมเดล ซึ่งทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ รูปแบบบริการ กำหนดระยะความรุนแรงในการดูแล เช่น ระยะ ๑-๒-๓a ดูแลในระดับ รพ.สต. ระยะ ๓b-๔ ดูแลที่ รพช. และระยะที่ ๔-๕ ดูแลที่ รพท. การดำเนินการ CKD Clinic บูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คุณภาพ ในระดับหน่วยบริการ จัดการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะความพร้อม (Stage of change) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ ๑-๓a ในประเด็นอาหาร (ลด Sodium อาหารสุขภาพ) ออกกำลังกาย/สูรา ความเครียดด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลาย และ สาริตอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (Self-Management support) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ ๑-๓a ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม (Self help group) การให้คำปรึกษารายกรณีสำหรับผู้มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาลและระดับความดันโลหิตและพัฒนาระบบการส่งต่อติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ร่วมกับคลินิก CKD) ติดตามการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมรักษไต

๓. การควบคุมมาตรฐานการบำบัดทดแทนไต

จังหวัดยโสธรมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไตทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง โดยมีหน่วยไตเทียมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานฯ (ตรต.) ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจำนวน ๕ แห่ง มีหน่วยไตเทียมที่ผ่านกระบวนการขอรับรองฯ กำลังจะเปิดให้บริการอีกจำนวน ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลกุดชุม และมีหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๔ แห่ง ซึ่งแต่ละหน่วยบริการจะมีพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางให้การดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงขาดบุคลากรสาขาหลักที่จำเป็น โดยเฉพาะอายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัด ได้แก้ไขโดยประสานอายุรแพทย์โรคไตจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด สับเปลี่ยนมาตรวจผู้ป่วยเดือนละ ๒ ครั้ง



๔. การจัดบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วยในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้จัดประชุมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง มีอายุรแพทย์เป็นประธานคณะทำงาน มีเกณฑ์การรับดูแลแบบประคับประคอง โดยความเห็นของของแพทย์เจ้าของไข้ และส่งปรึกษาทีมดูแลแบบประคับประคองให้ร่วมดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตแล้วขอยุติการบำบัดทดแทนไต หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่แพทย์พิจารณา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้ารับบริการการดูแลแบบประคับประคอง ตามกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ครอบคลุมการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และมีกรติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ตามระดับ palliative performance scale Version ๒ (PPS) :

- PPS ๗๐-๑๐๐ % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง/เดือน
- PPS ๔๐-๖๐% % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑-๒ ครั้ง/เดือน
- PPS๐-๓๐ % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง/สัปดาห์

การส่งต่อให้ รพช./รพ.สต. ดูแล/ ร่วมออกเยี่ยมบ้าน และนัดมาคลินิกหลังใจ รพ.ยโสธร ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการพัฒนากระบวนการ

ผลการดำเนินงาน การดูแลแบบประคับประคองใน ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ปี ๒๕๖๑

- ผู้ป่วยนอก รพ.ยโสธร รับปรึกษา ๒ ราย
- ผู้ป่วยใน รพ.ยโสธร รับปรึกษา ๕ ราย
- ผู้ป่วย รพช.ทรายมูล จำนวนผู้เข้าระบบ รวม ๒๖ ราย
- เยี่ยมบ้าน /รับ-ส่งต่อเยี่ยมบ้าน เขตเทศบาลเมือง ๑ ราย / รับปรึกษาทางโทรศัพท์/ไลน์ ๕ ราย

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๗๓ ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙			ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๑,๓๖๖	๑๐,๗๔๒	๙๔.๕๑	๑๑,๐๑๑	๕,๙๓๙	๕๓.๙๔	๑๑,๑๐๐	๖,๙๕๗	๖๒.๖๘
ทรายมูล	๒,๓๐๕	๑,๗๒๓	๗๔.๗๕	๒,๐๘๕	๑,๒๕๓	๖๐.๑	๒,๐๐๒	๑,๒๓๘	๖๑.๘๔
กุฉินท	๕,๕๙๔	๕,๑๔๓	๙๑.๙๔	๕,๒๓๖	๒,๑๙๗	๔๑.๙๖	๕,๒๗๔	๒,๘๔๔	๕๓.๙๒
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๗๗	๔,๘๕๑	๙๐.๒๒	๕,๓๕๗	๓,๓๘๖	๖๓.๒๑	๕,๕๔๗	๓,๗๔๓	๖๗.๔๘
ป่าดิว	๓,๒๕๖	๒,๗๔๔	๘๔.๒๘	๓,๐๔๘	๑,๖๗๗	๕๕.๐๒	๒,๙๒๒	๑,๕๔๘	๕๒.๙๘
มหาชนะชัย	๔,๘๑๖	๓,๕๘๕	๗๔.๔๔	๔,๓๙๔	๒,๙๒๗	๖๖.๖๑	๔,๖๕๐	๓,๓๙๕	๗๓.๐๑
ค้อวัง	๒,๑๖๘	๑,๖๙๘	๗๘.๓๒	๒,๒๐๗	๑,๔๑๑	๖๓.๙๓	๒,๑๗๑	๑,๔๕๓	๖๖.๙๓
เลิงนกทา	๔,๕๑๙	๓,๒๙๖	๗๒.๙๔	๒,๙๓๓	๑,๓๖๑	๔๖.๔	๓,๑๙๙	๑,๗๗๘	๕๕.๕๘
ไทยเจริญ	๓,๐๑๗	๒,๗๕๔	๙๑.๒๘	๒,๓๙๖	๑,๔๑๙	๕๙.๒๒	๒,๔๕๒	๑,๗๘๔	๗๒.๗๖
รวม	๔๒,๔๑๘	๓๖,๕๓๖	๘๖.๑๓	๓๘,๖๗๗	๒๑,๕๗๐	๕๕.๗๘	๓๙,๓๑๗	๒๔,๗๔๐	๖๒.๙๒

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้รับการค้นหา และคัดกรองไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๖๗ , ๕๕.๗๘ และ ๖๒.๙๒ ในปี ๒๕๖๑ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ในทุกอำเภอ และจังหวัด กำหนดให้ทุกเครือข่ายดำเนินการ คัดกรองให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาส ๒ ซึ่งคณะกรรมการ NCD Board กำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยบริการได้มีการตรวจคัดกรองให้แล้วเสร็จ พร้อมวางแผนในการพัฒนาเพื่อลดและชะลอไตเสื่อมต่อไป

ตารางที่ ๑๗๔ ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m²/yr

แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

โรงพยาบาลระดับ	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ
S รพ.ยโสธร	๑,๑๙๒	๗๙๘	๖๖.๙๕	๑,๔๔๐	๘๗๖	๖๐.๘๓	๖๑๗	๓๒๘	๕๓.๑๖
F๑ รพ.ร.เลิงนกทา	๒,๐๒๑	๑,๔๘๗	๗๓.๕๘	๑,๘๓๔	๑,๑๔๔	๖๒.๓๘	๑,๐๒๗	๖๒๕	๖๐.๘๖
F๒ รพ.ทรายมูล	๗๗๑	๔๑๕	๕๓.๘๓	๑,๐๗๙	๖๘๖	๖๓.๕๘	๓๗๙	๒๓๙	๖๓.๐๖
F๒ รพ.กุดชุม	๔๑๕	๒๓๑	๕๕.๖๖	๕๑๗	๓๗๘	๗๓.๑๑	๑๒๔	๖๓	๕๐.๘๑
F๒ รพ.คำเขื่อนแก้ว	๖๒๙	๒๗๓	๔๓.๔	๘๘๓	๔๔๘	๕๐.๗๔	๕๑๓	๒๘๕	๕๕.๕๖
F๒ รพ.ป่าดัว	๑๓๕	๗๙	๕๘.๕๒	๒๓๙	๑๓๕	๕๖.๔๙	๔๐	๑๙	๔๗.๕
F๒ รพ.มหาชนะชัย	๙๒๐	๕๑๔	๕๕.๘๗	๖๖๓	๔๙๓	๗๔.๓๖	๒๗๐	๑๐๙	๔๐.๓๗
F๒ รพ.ค้อวัง	๓๑๑	๑๕๐	๔๘.๒๓	๔๒๒	๒๐๔	๔๘.๓๔	๒๕๗	๒๐๗	๘๐.๕๔
F๒ รพ.ไทยเจริญ	๓๒๘	๑๘๓	๕๕.๗๙	๔๗๑	๒๓๒	๔๙.๒๖	๑๑๖	๖๕	๕๖.๐๓
รวม	๖,๗๒๒	๔,๑๓๐	๖๑.๔๔	๗,๕๔๘	๔,๕๙๖	๖๐.๘๙	๓,๓๔๓	๑,๙๔๐	๕๘.๐๓

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m²/yr ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๔๔ , ๖๐.๘ และ ๕๘.๐๓ ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๖๖) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m²/yr ผ่านเกณฑ์กำหนด คือ อำเภอค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๕๔

ตารางที่ ๑๗๕ หน่วยบริการ ผู้ป่วย CKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

หน่วยบริการ	ระดับหน่วยบริการ	CKD clinic	อายุแพทย์โรคไต	อายุแพทย์	พยาบาล HD	พยาบาล PD	เภสัชกร	นักโภชนาการ	นักกายภาพ
รพ.ยโสธร	S	มี	๐	๖	๕	๓	๒๙	๔	๙
รพ.ร.เลิงนกทา	F๑	มี	๐	๒	๒	๒	๘	๒	๓
รพ.ทรายมูล	F๒	มี	๐	๑	๑	๑	๔	๑	๒
รพ.กุดชุม	F๒	มี	๐	๐	๐	๑	๖	๑	๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	F๒	มี	๐	๐	๒	๑	๘	๑	๒
รพ.ป่าดัว	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๔	๑	๓
รพ.มหาชนะชัย	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๖	๑	๒
รพ.ค้อวัง	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๔	๑	๑
รพ.ไทยเจริญ	F๓	มี	๐	๐	๐	๐	๓	๑	๒
รวม		๙	๐	๙	๑๐	๘	๗๒	๑๓	๒๖

แห่ง

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๔๐๗

ตารางที่ ๑๗๖ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง HD/ รอบ	จำนวนผู้ป่วย		ผู้ป่วยรอ คิว HD	ผู้ป่วยรอ คิว PD	ผู้ป่วย waiting list KT	ผู้ป่วย KT
		HD	PD				
รพ.ยโสธร	๘/๒	๒๓๐	๑๙๒	๘๑	๐	๒	๐
รพ.เลิงนกทา	๘/๓	๔๘	๙๗	๖๖	๐	๔	๐
รพ.ทรายมูล	๔/๓	๒๖	๓๕	๒๕	๐	๑	๑
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๖/๒	๒๕	๓๐	๑๗	๐	๔	๐
รพ.นายแพทย์หาญอินเตอร์	๑๕/๓	๑๒๕	-	๐	-	๘	๐
รวม	๔/ ๓	๔	-	๕๐	-	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๗๗ การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๑

โรงพยาบาล	รูปแบบการจัดตั้งคลินิก		ตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method	วันที่ให้บริการในคลินิก
	CKD Clinic	CKD&NCD Clinic		
ยโสธร	✓		✓	เข้าวันจันทร์
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
รพ.เลิงนกทา	✓		✓	ทุกวันพุธ
ไทยเจริญ	✓		✓	ทุกวันจันทร์
รวม	๗	๒	๙	

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ 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 นักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด ขาดอายุรแพทย์โรคไต และนักโภชนาการ ในบางหน่วยบริการ และมีหน่วยบริการที่ให้บริการ

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



ฟอกไต ล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน ๕ แห่ง และมีอีก ๑ หน่วยบริการที่ยังรอเปิดให้บริการ การให้บริการฟอกไต ยังมีคิวรอรับการฟอกไต ในการตรวจ eGFR (อัตราการกรองของไต) ใช้วิธี enzymatic method โดยการเจาะ serum creatinine และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI ครบทุกแห่ง

ตารางที่ ๑๗๘ ผลการเยี่ยมและประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร
ประจำปี ๒๕๖๑

อำเภอ	ระดับหน่วยบริการ	ผลการประเมิน			
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเด่น
เมือง	S	√			
ทรายมูล	F๒		√ (ระดับเขต)		
กุดชุม	F๒	√			
คำเขื่อนแก้ว	F๒	√			
ป่าดิว	F๒	√			
มหาชนะชัย	F๒	√			
ค้อวัง	F๒	√			
เลิงนกทา	F๑	√			
ไทยเจริญ	F๓	√			
รวม		๘	๑	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยการบูรณาการร่วมกับการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ (NCD clinic Plus และคลินิก CKD คุณภาพ) และดำเนินการให้ทุกโรงพยาบาล ดำเนินการประเมินตนเอง ซึ่งผลการประเมินตนเอง อยู่ในระดับพื้นฐาน และในระหว่างวันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและสาขาโรคไต ได้จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงาน Best Practice ในการพัฒนาคลินิก CKD คุณภาพ จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทรายมูล ผ่านการประเมินระดับดี ซึ่งทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรัง ให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) มีผู้จัดการ Case Manager ประสานเชื่อมโยงบริการจัดให้มีข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่าย อสม. รัักษ์ใต้ในระดับชุมชน รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นรูปธรรม มีการติดตามเยี่ยมโดยใช้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง IN HOMESS สำหรับ อสม. รัักษ์ใต้ และคณะกรรมการประเมินรับรองคลินิก CKD คุณภาพมีแผนการประเมินระหว่างเดือน กรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๑ ยังต้องมีการพัฒนาให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป



๔๐๙

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ลด และชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดได้สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และหน่วยบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการให้ความรู้ พร้อมให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคลให้รับรู้ โดยรณรงค์พร้อมกันเพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนัก ตลอดเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๑

๒. เครือข่ายในระดับชุมชนและภาคท้องถิ่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดมอบให้เครือข่ายทุกแห่งได้ประสานองค์การท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๓. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพหลัก เช่น อายุรแพทย์โรคไต นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหารและ CKD Nurse ใน CKD Clinic และสำหรับอายุรแพทย์โรคไตที่ขาด ต้องอาศัยอายุรแพทย์โรคไตจาก รพ.ร้อยเอ็ด และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สลับกัน มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้ง ที่ รพ.ยโสธรคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดได้วางแผนจัดหาบุคลากรพัฒนาระบบต่อไป

๔. การเชื่อมคลินิก NCD และคลินิก CKD ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจนและมีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต และผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง กรอบการทำงานที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ใช้คลองขลุงโมเดล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ รพ.สต.ทุกแห่ง ใช้ซากังราวโมเดล เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

๕. ระบบข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรายงานผลฯ ไม่ได้ตามจริง มีการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ ซึ่งจัดการประชุมขึ้นในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ และการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ สร้างกลุ่มเรียนรู้ และช่วยเหลือกัน เครือข่ายระดับจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมออกติดตามประเมินผล โดยบูรณาการในเครือข่าย และต้องพัฒนาให้มีคุณภาพต่อไป

งานยาเสพติด

ประเด็นหลัก การพัฒนาระบบบริการ : Service Outcome

เป้าหมาย ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (remission) ร้อยละ ๙๐

๑. จัดตั้งและดำเนินงานของคณะกรรมการบำบัดรักษา และคณะกรรมการลดอันตรายจากยาเสพติด (เฉพาะพื้นที่ ๓๗ จังหวัด)

๒. แผนพัฒนาระบบบริการ การรับส่งต่อ การพัฒนาบุคลากร การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบในพื้นที่

๓. การคัดกรอง ประเมิน บำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและมีการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา

๔. การพัฒนาสถานพยาบาล สถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดทุกระบบตามมาตรฐาน HA

๕. การพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด

Leading Indicator ร้อยละของผู้ป่วยที่ใช้ยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐หารด้วยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายครบกำหนดตามเกณฑ์

lagging Indicator ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ายาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาทุกระบบ (๓ month remission rate) เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐

การคำนวณ : จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่จำหน่ายจากสถานบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน x ๑๐๐หารด้วยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด

สถานการณ์

ปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมรอบข้าง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากข้อมูลประมาณการของประเทศ ผู้เสพยาเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ คือ ๑๖,๓๑๔, ๑๓,๕๓๙ และ ๑๙๘,๒๙๐ ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระมาณปีละ ๒-๓ แสนรายต่อปี สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดยโสธรอยู่ในระดับเบาบาง เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติดเนื่องจากเป็นเส้นทางลำเลียงและพักยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่พื้นที่ตอนในจากระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ในระยะ ๓ ปี ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดมีแนวโน้มลดลงจาก ๓,๑๐๖, ๒,๒๘๓ และ ๒,๔๒๕ รายตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลา ๓ ปีของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดทั้ง ๓ ระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๗,๘๑๔ คน เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดสูงสุด 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 ไอซ์ ร้อยละ ๐.๐๘ อายุผู้เข้ายาเสพติดแยกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 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 วางงานร้อยละ ๒๒.๓๖ และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๑.๑๘ อัตราการเสพยาเสพติดของประชากรเท่ากับ ๔.๔๙ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากรพื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอเลิงนกทา และ อำเภอกุดชุม จากการจำแนกคัดกรองในระยะเวลา ดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพยาร้อยละ ๗๗.๐๗ รองลงมาเป็นผู้ใช้ ร้อยละ ๑๘.๖๑ และ ผู้ติดยา ร้อยละ ๔.๓๒ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรก (รายใหม่) ร้อยละ ๖๔.๒๔ (แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข)

ศักยภาพด้านการบำบัดรักษาของจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และ โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง และ F๓ ๑ แห่งเปิดเป็นศูนย์คัดกรองผู้เสพยาเสพติดทั้ง ๙ แห่ง มีเตียงห้องฉุกเฉิน และ ward ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช / ยาเสพติดในภาวะเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ และมีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ครอบคลุมโรงพยาบาล



๔๑๑

สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร มีพยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลจิตตครบทั้ง ๙ แห่ง ส่วนบุคลากรอื่นที่ทำงานเกี่ยวข้องกับงานยาเสพติดได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขจัดประชุมเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดังนี้

- หลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด(จิตแพทย์/แพทย์) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรม ๙ คน

- โครงการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ มีแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรม ๙ คน

- หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติดสำหรับนักจิตวิทยา มีนักจิตวิทยาคลินิกจากโรงพยาบาลยโสธร เข้ารับการอบรม

- หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด สำหรับพยาบาล/นักวิชาการ มีพยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆละ ๑ คนเข้ารับการอบรม รวม ๙ คน

- ปี ๒๕๖๑ ส่ง จนท.ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพ.สต.เข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๔๕ คน

การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

สถานพยาบาลการให้บริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

การดำเนินงาน การขับเคลื่อนการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด Harm Reduction จังหวัดยโสธร

การดำเนินงาน Harm Reduction จังหวัดยโสธรเป็นหนึ่งใน ๓๗ จังหวัดตามนโยบายเร่งรัดพัฒนา การดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกหน่วยดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยให้รายงานจำนวนผู้รับบริการทุกเดือน ซึ่งปัจจุบันจังหวัดยโสธร ยังไม่มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด แต่ได้มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดทุกระดับในสถานบริการ ในภาพจังหวัดมีการดำเนินงานแบบบูรณาการตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๔๔๕๗/๒๕๖๐ มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขเป็นรองประธาน และหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการร่วม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Harm Reduction ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการทำงาน Harm Reduction แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร/รพ.ทุกแห่ง

๒. คัดเลือกชุมชนนำร่อง ๙ หมู่บ้าน ๑ ชุมชน ดำเนินงาน Harm Reduction และการบำบัดรักษา ยาเสพติดในชุมชนนำร่อง Community based Therapy ๑๐ แห่ง/๙ อำเภอ

๑.) ชุมชนวัดทุ่ง ๑ เทศบาลเมืองยโสธร อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

๒.) บ้านทุ่งนางโกล อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

๓.) บ้านหวาย ตำบลสามัคคี อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

๔.) บ้านคำม่วง หมู่ ๕,๗ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

๕.) บ้านคุ้ม หมู่ ๒ ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

๖.) บ้านแก้งเก่า หมู่ ๔ ตำบลโพนงาม อ.กุดชุม จังหวัดยโสธร

๗.) บ้านเซ่ง หมู่ ๔ ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

๘.) บ้านโคกก่อ หมู่ ๕ ตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร



๙.) บ้านศรีชุมพร หมู่ ๔ ตำบลส้มผ่อ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

๑๐.) บ้านโพนเมือง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

๓. ส่งทีมงานสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๙ คน ไปศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบการบำบัดโดยชุมชน ท้ายโชด ตำบลหนองระลอก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

๔. สถานบริการทุกแห่ง ทุกระดับ ดำเนินการตาม ๑๐ ชุดบริการของ harm reduction ตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้

๑) การให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและการประเมินความเสี่ยงของตนเอง รวมถึงการฝึกทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ HIV และยาเสพติด

๒) การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารเมทาโดนระยะยาว (MMT)

๓) การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔) การตรวจรักษาโรคติดเชื้อ HIV และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT)

๕.) ให้ความรู้ สนับสนุนการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ถูกต้อง

๖) การใช้ถุงยางอนามัย

๗) การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค

๘) การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๙) การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

๑๐) มีศูนย์ Drop in center ในหมู่บ้านนาร่อง ๙ แห่ง เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การเยี่ยมติดตาม การป้องกันการเสพยา และการจัดหาอาชีพและคืนคนดีสู่สังคม

๕. กำหนดให้ Harm Reduction เป็นวาระติดตามในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ศอ.ปส.จ.ยส. ทุกเดือน

๖. จัดทำแผนพัฒนาการดำเนิน Harm Reduction ในระดับจังหวัด

กิจกรรม/ขั้นตอน	พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)											ผลดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
จัดทำคำสั่งจังหวัดยโสธร		√														ศอ.ปส.จ.ยส.
ประชุมคณะทำงานฯ		√														สสจ.ยส.
ประชุมชี้แจงพื้นที่คัดเลือกชุมชนนาร่อง			√	√												สสจ.ยส.
ศึกษาดูงาน Harm Reduction จ.เขียงราย					√											ปปส.ภ.๓



กิจกรรม/ขั้นตอน	พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)											ผลดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบหลัก		
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.	
พื้นที่นำร่อง ๒ อำเภอศึกษาดูงาน การบำบัดโดยชุมชนที่ ชุมชนท้ายโหนด ตำบลหนองระลอก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง					√											คปสอ. เมือง คปสอ. เลิงนกทา
ลงพื้นที่นำร่องชี้แจง พบปะคณะทำงาน ระดับอำเภอหา แนวทางพัฒนา ร่วมกับพื้นที่							√	√								คณะทำงาน ระดับจังหวัด
ติดตามและรายงาน ผลการดำเนินงานทุก เดือน		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			สสจ. ยส.
อบรมหลักสูตร Harm Reduction ให้จนท. สาธารณสุข แก่นำหมู่บ้าน ส่ง จนท.ผู้รับผิดชอบ งานยาเสพติดใน โรงพยาบาลทุกแห่ง เข้ารับการอบรม แนวทางและการจัดการให้บริการ Harm Reduction ของสถาบัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี						√										สสจ. ยส. รพ.ทั้ง ๙ แห่ง



กิจกรรม/ขั้นตอน	พื้นที่ เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินการ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)											ผล ดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ หลัก	
		ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.			ก.ย.
สนับสนุน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ดำเนินงาน ตาม ๑๐ ชุดบริการ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ศอ.ปส.จ. สสจ.ยส. ปปส.ภ.๓
จัดทำฐานข้อมูล การ รายงานระดับพื้นที่ และ รายงานใน ระบบ บสต. และ รง.๔๓ เพิ่ม		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		สสจ.ยส. ส ก า น บริการ ทุกแห่ง
ให้บริการลด อันตรายจากการใช้ ยาเสพติดแก่ผู้มารับ บริการให้มีการ เข้าถึงบริการแบบ คุณภาพ		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		รพ.๙แห่ง รพ.สต. ๑๑๒แห่ง Drop in center หมู่บ้าน นำร่อง ๓ แห่ง
จัดทำชุดความรู้ / ปรับเจตคติเพื่อ สื่อสารสู่ประชาชน							✓	✓							สสจ. ยส.
สรุป ประเมิน และ วิเคราะห์ผลการ ดำเนินงานเสนอ ผู้บริหาร													✓		สสจ. ยส.
วางแผนการ ดำเนินงานเพื่อ พัฒนาในปีต่อไป													✓		สสจ. ยส.



นโยบายการดำเนินงานของเขตสุขภาพ/ จังหวัด(ศป.ปส.จ.)/ สสจ.

การดำเนินงานยาเสพติดของจังหวัดยโสธร มีนายนิกร สุขใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ในฐานะ ผู้อำนวยการ ศอ.ปส.จ.ยส. ได้บูรณาการงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ โดยกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน และ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร และคณะทำงานโต๊ะข่าวยาเสพติดจังหวัดยโสธรขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้กระชับและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการประชุมคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการโต๊ะข่าวทุกเดือน โดยให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเจ้าภาพหลักทั้ง ๘ ยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ ที่ ๒ การแก้ไขปัญหาม้าผู้เสพยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้ สังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพหลักในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป้าหมายบำบัดทุกระบบ ๒,๒๑๕ ราย ในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน รวม ๘๕๘ ราย เป้าหมายระบบบังคับบำบัด ๑,๒๐๗ ราย(ไม่ควบคุมตัว ๗๕๘ราย ควบคุมตัว ๔๔๙ ราย) และ ระบบต้องโทษ จำนวน ๑๕๐ ราย การค้นหาผู้เสพยาเสพติด เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้บริหารทุกพื้นที่ยึดแนวนโยบายของรัฐบาล ตาม คำสั่ง คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่าการทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การ บำบัดฟื้นฟู และการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูโดย การค้นหาผู้เสพยาเสพติด เน้นการคัดกรองคุณภาพ โดยศูนย์คัดกรองโรงพยาบาลทุกแห่ง การเปิดช่องทางรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การตรวจสอบฐานข้อมูลผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สาธารณสุข คุมประพฤติ ตำรวจ ราชทัณฑ์ และฝ่ายปกครอง พิจารณาข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง ไม่ซ้ำซ้อน ในปี ๒๕๖๑ เน้นการบูรณาการความร่วมมือการแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงรุกในสถานศึกษาเหมือน ปีที่ ผ่านมา โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นโดยสถานศึกษาก่อนส่งต่อเพื่อการคัดกรองเข้ารับการบำบัดรักษาโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่การบำบัด โดยมีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และการติดตามผลงานของที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการระดับจังหวัด ทุกเดือน ณ ปัจจุบัน ผลการดำเนินงานเชิงรุกในสถานศึกษา มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจแบบ ผู้ป่วยนอก จำนวนทั้งสิ้น ๔๒๑ ราย จากเป้าหมาย ๕๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑) และจังหวัดยโสธรมีการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้กับเด็กและเยาวชนโดยใช้โครงการณรงค์ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) เป็นยุทธศาสตร์หลักในการขับเคลื่อนโดยมีการดำเนินการ ป้องกันกลุ่มเสี่ยงครบทุกระดับ เริ่มจากศูนย์เด็กเล็ก TO BE NUMBER ONE ครอบครัว TO BE NUMBER ONE และชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของจังหวัด TO BE NUMBER ONE จนจังหวัดยโสธรได้รับรางวัลระดับสูงสุด เป็นจังหวัดกลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นจังหวัดต้นแบบ ระดับยอดเยี่ยม

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ (เป็นข้อมูลสะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๐) รายงานสะสมเป็นรายไตรมาส (๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน ๑๒ เดือน)

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



ตารางที่ ๑๗๙ ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๐ (สะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๑)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ผลงาน/เป้าหมาย)	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง๓เดือนหลังจำหน่าย (A) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด (leading Indicator) (B) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด (lagging indicator) (C) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ (Leading Indicator) เท่ากับ(A/B)X๑๐๐ (lagging indicator) เท่ากับ(A/C)X๑๐๐ -สมัครใจ leading/lagging -บังคับบำบัด leading/lagging	ผู้ป่วยทุกระบบที่ได้รับการบำบัดรักษา (ราย)
เมืองยโสธร						
-สมัครใจ	๑๑๐/๑๑๐	๓	๓	๓	๑๐๐/๑๐๐	๓๑๐
-บังคับ	๒๐๐/๓๐๗	๑๗๘	๑๘๐	๑๘๐	๙๘.๘๙/๙๘.๘๙	
ทรายมูล						
-สมัครใจ	๓๓/๔๐	๑	๑	๑	๑๐๐/๑๐๐	๗๔
-บังคับ	๔๑/๔๕	๒๑	๒๑	๒๑	๑๐๐/๑๐๐	
กุฉินชัย						
-สมัครใจ	๓๘/๘๐	๑๔	๑๔	๑๔	๑๐๐/๑๐๐	๑๖๙
-บังคับ	๑๓๑/๘๐	๙	๙	๙	๑๐๐/๑๐๐	
คำเขื่อนแก้ว						
-สมัครใจ	๔๘/๘๐	๖	๖	๖	๑๐๐/๑๐๐	๑๑๘
-บังคับ	๗๐/๘๐	๔๓	๔๓	๔๓	๑๐๐/๑๐๐	
ป่าติ้ว						
-สมัครใจ	๔๐/๔๕	๒๖	๒๖	๒๖	๑๐๐/๑๐๐	๖๗
-บังคับ	๒๗/๔๕	๑๔	๑๕	๑๕	๙๓.๓๓/๙๓.๓๓	
มหาชนะชัย						
-สมัครใจ	๑๓/๖๔	ยังไม่มีคนใช้ครบบำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบบำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบบำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบบำบัด	๙๓
-บังคับ	๘๐/๗๐	๓๓	๓๓	๓๓	๑๐๐/๑๐๐	



ตารางที่ ๑๘๐ ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดร้อยละ ๙๐ (สะสมตั้งแต่ ๑ ต.ค. ๒๕๖๐)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาเทียบกับเป้าหมาย -สมัครใจ -บังคับบำบัด (ผลงาน/เป้าหมาย)	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดและหยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือนหลังจำหน่าย (A) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด (leading Indicator) (B) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายทั้งหมด (lagging indicator) (C) -สมัครใจ -บังคับบำบัด	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ (Leading Indicator) เท่ากับ(A/B)X๑๐๐ (lagging indicator) เท่ากับ(A/C)X๑๐๐ -สมัครใจ leading/lagging -บังคับบำบัด leading/lagging	ผู้ป่วยทุกระบบที่ได้รับการบำบัดรักษา
ค้อวัง						
-สมัครใจ	๑๙/๔๐	๑	๑	๑	๑๐๐/๑๐๐	
-บังคับ	๓๕/๔๔	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	๕๔
เลิงนกทา						
-สมัครใจ	๑๑๕/๘๕	๓	๓	๑๐๐	๑๐๐/๑๐๐	
-บังคับ	๑๖๒/๑๕๐	๑๘	๑๙	๑๙	๙๔.๗๔/๙๔.๗๔	๒๗๗
ไทยเจริญ						
-สมัครใจ	๕/๕๐	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	ยังไม่มีคนใช้ครบ บำบัด	
-บังคับ	๑๓/๔๔	๕	๕	๕	๑๐๐/๑๐๐	๑๘
รวม						
-สมัครใจ	๔๒๑/๕๙๔ =๗๐.๘๗%	๕๔	๕๔	๕๔	๑๐๐/๑๐๐	
-บังคับ	๘๖๖/๗๕๘ =๑๑๔.๒๔%	๓๒๑	๓๒๑	๓๒๕	๑๐๐/๙๘.๗๖	๑,๑๘๐

แหล่งที่มา : แบบรายงาน บสต.

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในของสถานบริการภาครัฐเป็นระบบสมัครใจ ๔๒๑ ราย จากเป้าหมาย ๕๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๗ ระบบบังคับบำบัด ๘๖๖ ราย จากเป้าหมาย ๗๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๔.๒๔ ผลงานระบบสมัครใจตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Leading indicator) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมาย



ร้อยละ ๙๐ และผลงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Lagging indicator) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากเป้าหมายร้อยละ ๕๐ สำหรับผลงานในระบบบังคับบำบัดตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Leading indicator) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผลงานตามตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่อง (Lagging indicator) คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๖ ผลรวมชี้วัดทั้ง ๒ ระบบ พบว่า Leading Indicator เท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ และ Lagging indicator เท่ากับ ร้อยละ ๙๘.๗๖

ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณและคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวม) แบบย่อ

(๑.) การตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด และ คณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด จังหวัดยโสธรได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด และ คณะกรรมการพัฒนาการลดอันตรายจากยาเสพติด ตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๔๔๕๗/๒๕๖๐ มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขเป็นรองประธาน และ หน่วยงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการร่วม

(๒.) จังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการการบำบัดรักษา ยาเสพติด และแผนการพัฒนาระบบการลดอันตรายจากยาเสพติด

๑. ด้านการจัดระบบบริการ การป้องกัน การคัดกรอง การบำบัดรักษา การรับส่งต่อ มาตรการ Harm reduction และการติดตามการรักษา จังหวัดยโสธรจัดให้มีระบบบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินยาเสพติด โดยโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีเตียงสำหรับดูแลผู้ป่วยยาเสพติด โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติด และเป็นหน่วยงานกำกับติดตามการจัดบริการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติดทุกระบบ

๒. ด้านการป้องกัน จังหวัดยโสธรดำเนินงานตามโครงการ TO BE NUMBER ONE มาอย่างต่อเนื่องจริงจัง มีผลงานดังนี้

๒.๑ ประเภทจังหวัด TO BE NUMBER ONE กลุ่มต้นแบบสู่ระดับยอดเยี่ยมปีที่ ๔

๒.๒ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเพชรปีที่ ๒ บริษัทชาปี่น้ำ จำกัด (มหาชน) สาขา ยโสธร

๒.๓ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชน กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเพชรปีที่ ๑ ชุมชน แคนน้อย

๒.๔ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา กลุ่มต้นแบบสู่ระดับทองปีที่ ๒ วิทยาลัยเทคนิคยโสธร

๒.๕ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา กลุ่มต้นแบบสู่ระดับเงินปีที่ ๒ โรงเรียนเลิงนกทา

๒.๖ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษากลุ่มดีเด่น โรงเรียนยโสธรพิทยาคม

๒.๗ ประเภทชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการกลุ่มดีเด่น บริษัทบักชีซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขา ยโสธร

๓. การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (หลักสูตรเฉพาะทางสำหรับแพทย์,พยาบาล หลักสูตรเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หลักสูตร Harm reduction หลักสูตรผู้เยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)



จังหวัดยโสธรมีแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ ๙ คน/๙ รพ. มีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดครบทุกโรงพยาบาล ในปี ๒๕๖๑ ส่ง จนท.ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเข้าอบรมหลักสูตร Matrix Program ที่สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพิ่มอีก ๔๕ คน

๔. ออกประเมินพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รพ. ค่ายสมัครใจ หน่วยบำบัดระบบ บังคับบำบัดและหน่วยบำบัดระบบต้องโทษ ในพื้นที่จังหวัดยโสธรโดยให้หน่วยงานประเมินตนเอง และให้คำแนะนำเพื่อการพัฒนาครบทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดตั้ง MMT คลินิกไว้รองรับผู้ป่วย และในปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินงาน Harm Reduction โดยการบำบัดติดตามในชุมชนนำร่อง ๓ แห่ง คือบ้านทุ่งนางโกล้ออำเภอเมือง และบ้านกุดปลาขาว บ้านดอนมะซ่อม อำเภอเลิงนกทา โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ในบทบาทหน่วยงานกำกับดูแลด้านมาตรฐานการบำบัดรักษา

๕. ความสำเร็จของการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบข้อมูล บสต. จังหวัดยโสธรได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้บำบัดและเกี่ยวข้องในการรายงานผลการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบ บสต. เพื่อให้มีทักษะในการใช้งานระบบ บสต. ให้การบันทึกข้อมูลและการรายงาน บสต.เป็นไปอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

สถานการณ์ด้านผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของจังหวัดยโสธร พบว่ามีการแพร่ระบาดของยาบ้าถึงร้อยละ ๙๗.๕๔ ผู้เสพผู้ติดเป็นเยาวชนอายุ ๑๒-๒๔ ปี ถึงร้อยละ ๔๐ และนอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้สารทดแทน ยาเสพติด เช่น บุหรี่ สุราและสารระเหยเพิ่มขึ้น การดำเนินงานเชิงรุกต้องอาศัยการบูรณาการและ ปัจจุบันอัตรากำลังผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเพียงหน่วยละ ๑ คน ไม่เพียงพอกับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นทั้งในส่วน ของ สมัครใจ และระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ในส่วนที่รับการถ่ายโอนภารกิจจากกระทรวงยุติธรรม สถานการณ์ที่มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้น และการขาดโครงสร้างงานที่ชัดเจน อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้ขาดเอกภาพในการขับเคลื่อนงานอย่างมาก

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่เสนอประสานหรือดำเนินการต่อ
๑. นโยบาย แนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุน ในการพัฒนาระบบและถ่ายโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ไม่สัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น(ภาระงาน จำนวนบุคลากรน้อยมีหน่วยงานละ ๑ คน)	๑. ควรมีการกำหนดกรอบ โครงสร้าง คุณสมบัติที่ชัดเจนสัมพันธ์กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น	มีการกำหนด ยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดใน
๒. การบันทึกข้อมูลระบบ บสต. ในการเปลี่ยนผ่านโอนภารกิจการบำบัดฟื้นฟู ในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน การบันทึกใช้โปรแกรมต่างกัน	๒. มีระบบการบันทึกข้อมูลที่ เป็นระบบ (โปรแกรม) เดียวกัน	อนาคตที่ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนด กรอบโครงสร้างงาน ยาเสพติดในแต่ละระดับและสอดคล้อง



ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่เสนอประสานหรือดำเนินการต่อ
๓. การรวมกลุ่มบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว ในการกำหนดตัวชี้วัดอัตราการหยุดเสพ ๓ เดือน หลังจำหน่าย ซึ่งการติดตามในกลุ่มดังกล่าวเป็นภารกิจของฝ่ายปกครอง และไม่มีระบบบันทึกข้อมูลในระบบบสต. จะทำให้เกิดปัญหาในการประเมินผลตามตัวชี้วัด	๓. การกำหนดตัวชี้วัดควรกำหนดให้สอดคล้องกับภารกิจที่รับผิดชอบและมีแหล่งข้อมูลที่สนับสนุนในการประเมินผล	กับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริงในแต่ละระดับ

ข้อเสนอแนะ

การกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในอนาคต จึงควรดำเนินทุกมาตรการในเชิงรุก ตลอดจนเพิ่มการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีต่างๆ รวมถึงสร้างรูปแบบวิธีการแก้ไขปัญหายาเสพติด จะสามารถควบคุมปัญหายาเสพติดไม่ให้ความรุนแรงและขยายตัวเพิ่มมากขึ้น และส่วนกลางควรให้ความสำคัญและจริงจังในเรื่องการสนับสนุนอัตรากำลัง และโครงสร้างงานยาเสพติดเพื่อให้เกิดคุณภาพในด้านกรบำบัดรักษาและการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายในอนาคต

การสร้าง/พัฒนาทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

เป้าหมาย อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

การจมน้ำ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไทยเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เมื่อเทียบกับสาเหตุอื่นๆ การสอนให้เด็กว่ายน้ำเป็น รู้จักวิธีการเอาชีวิตรอดและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการป้องกันการจมน้ำของเด็ก

จากข้อมูลสำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ว่ายน้ำเป็นร้อยละ ๑๖.๓ และเด็กส่วนใหญ่ไม่เรียนว่ายน้ำจนกว่าอายุ ๙ ปีขึ้นไป อีกทั้งการเรียนว่ายน้ำในปัจจุบันของเด็กยังอยู่ในวงจำกัดเนื่องจากสระว่ายน้ำมีอยู่จำนวนไม่มาก ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงสระว่ายน้ำ อีกทั้งทัศนคติผู้ปกครองส่วนใหญ่สอนการว่ายน้ำที่ยังไม่เน้นในเรื่องทักษะความปลอดภัยทางน้ำ วิธีการเอาชีวิตรอดและวิธีการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ ซึ่งเป็นทักษะขั้นพื้นฐานที่จำเป็นที่เด็กควรจะได้เรียนรู้ จากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กส่วนใหญ่เกิดจากการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของเด็ก ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดและทักษะการช่วยชีวิตมักพบบ่อยในเด็กกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี

จังหวัดยโสธร มีอุบัติการณ์เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำในปี ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงมากคือมีจำนวน ๑๓ คน อัตราตายเท่ากับ ๑๓.๓๓ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แล้วเริ่มลดลงมากในปี ๒๕๕๙ มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๕ คน อัตราตายเท่ากับ ๕.๑๓ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และปี ๒๕๖๐ พบว่า จังหวัดยโสธร มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๘ คน อัตราตายเท่ากับ ๘.๖๒ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งเด็กที่เสียชีวิตจากการจมน้ำพบมากในช่วงที่เด็กปิดภาค



เรียนฤดูร้อนและปิดเทอมปลายภาค เนื่องจากจังหวัดยโสธรเป็นพื้นที่ที่มีแม่น้ำชีไหลผ่าน มีแหล่งน้ำสาธารณะจำนวนมาก (แหล่งน้ำตามธรรมชาติ) และยังพบว่ามีกรมน้ำจากแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรอยู่หลังบ้าน

กระบวนการดำเนินงาน

เป้าหมายงานป้องกันเด็กจมน้ำของจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๖๑ คือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ของจังหวัดยโสธรเสียชีวิตจากการจมน้ำไม่เกินจำนวน ๔ คน คิดเป็นอัตรารายเท่ากับไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสน ประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีของจังหวัดยโสธรมีจำนวน ๘๖,๕๐๙ คน)

นโยบายท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ท่านได้กล่าวว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กไทยเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่งมาตลอด โดยปี ๒๕๕๙ มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จมน้ำเสียชีวิต ๖๙๙ คน โดยช่วงปิดเทอม ๓ เดือน (มีนาคม-พฤษภาคม) พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง ๑๙๗ คน การจมน้ำเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ เด็กไทยจึงไม่ควรเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่าภายในปี ๒๕๖๕ “เด็กจมน้ำเสียชีวิตต้องเท่ากับศูนย์” โดยกำหนดกลยุทธ์ “ทีมผู้ก่อการดี” ดำเนินงานแบบสหสาขา ครอบคลุมทุกมาตรการ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนเกิดการตื่นตัวและร่วมกันปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กไทย โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม แต่ต้องดำเนินงานตลอดทั้งปี โดยผ่านมามีทีมผู้ก่อการดีทุกพื้นที่ ดังนั้นปี ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรครู ข. จังหวัดยโสธร หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ และเพื่อสร้างเครือข่ายครู ข. จังหวัดยโสธรให้ครบทุกอำเภอ เพื่อให้ครู ข.ที่ผ่านการฝึกอบรม มีทักษะในการเอาชีวิตรอดในน้ำ มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ สามารถเป็นครูฝึกสอนและให้ความรู้เรื่องการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ถูกต้องได้มาตรฐานเดียวกัน กลุ่มเป้าหมายการฝึกอบรมครั้งนี้จำนวน ๕๐ คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานป้องกันเด็กจมน้ำจากทุกอำเภอ และทีมผู้ก่อการดีจากพื้นที่เสี่ยงทุกตำบล เป็นบุคคลที่มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และมีจิตอาสาที่จะเป็นวิทยากรสอนเด็กๆ ให้มีโอกาสได้เรียนรู้หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและสามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำในโอกาสต่อไป หลังประเมินผลการฝึกอบรมพบว่า ทุกคนผ่านการประเมินความรู้ภาคทฤษฎีและการฝึกภาคปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแผนนิเทศติดตามผลการดำเนินงานต่อเนื่องของทีมครู ข.ทุกอำเภอ (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒) โดยจะประเมินผลการเรียนการสอนและการป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงของทีมผู้ก่อการดีทุกอำเภอด้วย

และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (นพ.บัญชา สรรพโส) ได้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในประเด็นต่อไปนี้

๑. จัดงบประมาณงบ On Top งาน EMS เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา KPI ที่ยังเป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่ (อำเภอละ ๕๐,๐๐๐ บาท)

๒. มีการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่กรณีมี case เกิดขึ้นต้องพร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยใช้ทีมที่ผ่านการอบรมทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด/อำเภอ (ตามเกณฑ์ของสำนักกระบาดวิทยา)

๓. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกตำบล โดยทุกเครือข่ายมีการประสานงานและขอความร่วมมือกันผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ และวิทยุคลื่น ๑๕๕.๑๒๕ MHz



๔. ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด/อำเภอและประชุม conference case เพื่อถอดบทเรียน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

๕. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ ในพื้นที่นำร่อง โดยสร้างทีม ผู้ก่อการดี อย่างน้อยระดับทองแดงในพื้นที่เสี่ยง และสนับสนุนทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงให้เป็นระดับเงินและระดับทอง

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้สร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรครู ก.และครู ข. หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ครบทุกอำเภอ (รวมทั้งสิ้น ๖๕ คน)

จากการรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยาจังหวัดยโสธร พบว่า อำเภอค้อวังมีเด็กชายเสียชีวิตจากการจมน้ำ พร้อมกันจำนวน ๒ คน (อายุ ๑๐,๑๔ ปี : ๒๙ ต.ค.๒๕๖๐) เป็นช่วงปิดเรียนเดือนตุลาคม ๒๕๖๐ คิดเป็นอัตราตายเท่ากับไม่เกิน ๕๐.๒๓ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (มีอำเภอค้อวังมีเด็ก ๕,๒๗๒ คน) โดยเสียชีวิตจากการจมน้ำในแหล่งน้ำสาธารณะ (แหล่งน้ำตามธรรมชาติ) และช่วงปิดเรียนในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๑ มีเด็กหญิง (อายุ ๑๔ ปี อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด) เสียชีวิตจากการจมน้ำที่หาดบึงเมย อำเภอเชียงคำ จังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งใหม่ของจังหวัดยโสธร อำเภอป่าดิวมีเด็กชายเสียชีวิตจากการจมน้ำที่ฝายน้ำต่าบลศรีฐาน จำนวน ๑ คน (อายุ ๑๔ ปี : ๔ มี.ค.๒๕๖๑) และรายล่าสุด ๒ คนคือวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๗.๔๓ น. อำเภอกุตุ่ม มีเด็กหญิงอายุ ๖ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำที่สระน้ำ(บ่อน้ำ) เพื่อการเกษตร และวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๗.๐๗ น. อำเภอเลิงนกทา มีเด็กชายอายุ ๔ ปี และอำเภอไทยเจริญ เด็กชายเสียชีวิต ๑ คน เป็นการเสียชีวิตจากการจมน้ำที่สระน้ำเพื่อการเกษตรหลังบ้าน รวมทั้งสิ้นจังหวัดยโสธรมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน ๗ คน คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ ๘.๐๙ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (เป้าไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ทั้งนี้เครือข่ายครู ก. ครู ข. รวมทั้งทีมผู้ก่อการดีทุกอำเภอ จะได้ดำเนินงานเพื่อป้องกันเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำโดยมีเป้าหมายว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีในจังหวัดยโสธรจะไม่เสียชีวิตจากการจมน้ำ และ/หรือให้มีจำนวนการเสียชีวิตลดลงมากกว่าปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๑๘๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)				
	จำนวน ปชก. (ธ.ค.๒๕๖๐)	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
อำเภอ		จมน้ำเสียชีวิต	อัตราตาย (: แสน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี)	จมน้ำเสียชีวิต	อัตราตาย (: แสน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี)
เมืองยโสธร	๒๐,๓๓๒	๑	๔.๕๘	๑	๔.๙๒
ทรายมูล	๔,๘๕๑	๑	๑๙.๔๑	๐	๐.๐๐
กุตุ่ม	๑๑,๒๓๓	๑	๘.๒๖	๑	๘.๙๐
คำเขื่อนแก้ว	๙,๘๐๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐



ตารางที่ ๑๘๑ อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑
(ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน ๔.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)				
	จำนวน ปชก. (ธ.ค.๒๕๖๐)	ปี ๒๕๖๐		ปี ๒๕๖๑	
อำเภอ		จมน้ำเสียชีวิต	อัตราการตาย (: แสน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี)	จมน้ำเสียชีวิต	อัตราการตาย (: แสน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี)
ป่าดัว	๕,๔๙๒	๑	๑๗.๐๖	๑	๑๘.๒๑
มหาชนะชัย	๘,๙๒๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๓,๙๘๒	๑	๒๓.๕๐	๒	๕๐.๒๓
เลิงนกทา	๑๖,๗๙๐	๑	๕.๕๕	๑	๕.๙๖
ไทยเจริญ	๕,๐๙๕	๒	๓๖.๖๘	๑	๑๙.๖๓
รวม	๘๖,๕๐๙	๘	๘.๖๒	๗	๘.๐๙

ที่มา : รายงานการสอบสวนกรณีเด็กจมน้ำเสียชีวิต และรายงาน ๑๙ สาเหตุ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ด้านการขยายเครือข่าย “ทีมผู้ก่อการดี” นั้น จังหวัดยโสธร ได้ประชาสัมพันธ์และสนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายทีมงานแบบสหสาขาในนาม “ทีมผู้ก่อการดี” ในพื้นที่เสี่ยงทุกอำเภอ เพื่อกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนเกิดการตื่นตัวและร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุมทุกมาตรการ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ปกป้องคุ้มครองสิทธิเด็กไทย ตลอดทั้งปี โดยดำเนินงานตลอดทั้งปี และปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะต้องมีเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงเพิ่มอีกจำนวน ๑๐ ทีม และขณะนี้ทุกอำเภอ ได้แสดงความจำนงสมัครจัดตั้งทีมผู้ก่อการดีระดับทองแดงเรียบร้อยแล้วจำนวน ๕๘ ทีม รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๒ จำนวนทีมผู้ก่อการดีจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑)
จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ระดับทีมผู้ก่อการดีจังหวัดยโสธร											
	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - มิ.ย. ๒๕๖๑)			รวม ๓ ปี		
	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง
เมืองยโสธร	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑๐	๐	๐	๑๒	๐	๐
ทรายมูล	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๓	๐	๐
กุดชุม	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๔	๐	๐



ตารางที่ ๑๘๒ จำนวนทีมผู้ก่อการติจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑)
จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ระดับทีมผู้ก่อการติจังหวัดยโสธร											
	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑ (ต.ค.๒๕๖๐ - มิ.ย. ๒๕๖๑)			รวม ๓ ปี		
	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง	ทองแดง	เงิน	ทอง
คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๑๗	๐	๐	๑๘	๐	๐
ป่าดิว	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๖	๐	๐	๘	๐	๐
มหาชนะชัย	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๙	๐	๐	๑๑	๑	๐
ค้อวัง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๗	๑	๐	๙	๐	๐
เลิงนกทา	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๔	๐	๐	๖	๐	๐
ไทยเจริญ	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๐	๔	๐	๐
รวม	๙	๐	๐	๙	๑	๐	๕๘	๑	๐	๗๖	๑	๐

ที่มา : การส่งใบสมัครและใบเกียรติบัตรทีมผู้ก่อการติ จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนดำเนินงานต่อเนื่องในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ คือ จะจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจังหวัดยโสธรภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ คือ นักเรียนชั้นประถมในเขตเทศบาลเมืองยโสธร และอำเภอค้อวังมีเป้าหมายอบรมนักเรียนในโรงเรียนขยายโอกาส (เต็มพื้นที่) จำนวน ๑๒๐ คน



๔๒๕

ภาพกิจกรรมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
แก่เด็กนักเรียนชั้น ป.๔ และ ป.๕ (จำนวน ๕๘ คน) เขตตำบลตาทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร



รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๔๒๖

ภาพกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยากรครู ข. จังหวัดยโสธร
หลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและการพัฒนาศักยภาพ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีจิตอาสาและมีความพร้อมที่จะเป็นวิทยากรและทีมผู้ก่อการดีจากทุกอำเภอในจังหวัดยโสธร (จำนวน ๕๐ คน)



รายงานประจำปี๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน

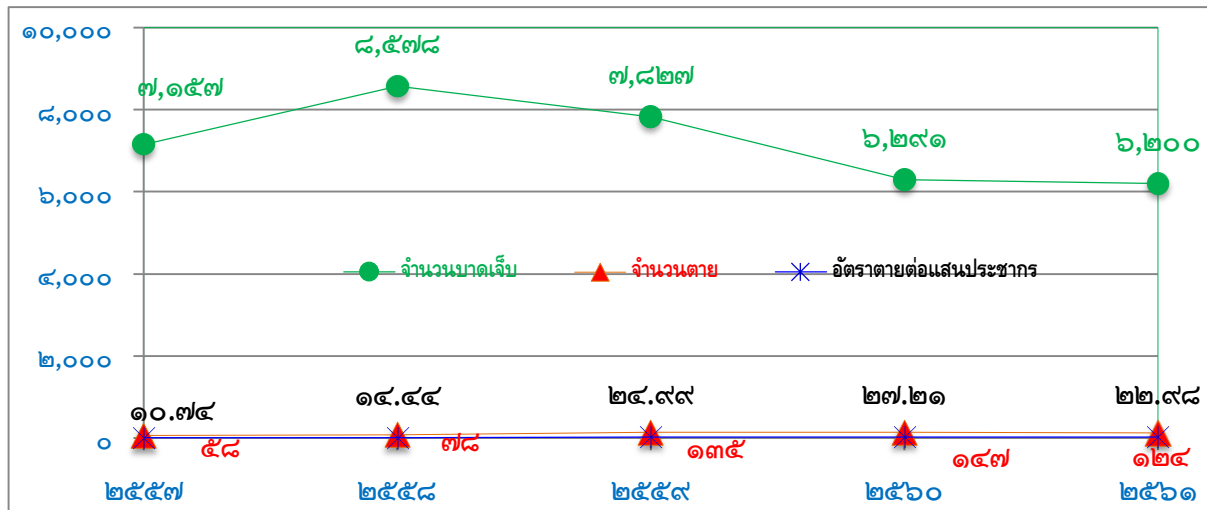
เป้าหมาย อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ไม่เกิน ๑๖ ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) ตามปฏิญญามอสโก และเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญและผลักดันเรื่องความปลอดภัยทางถนน โดยกำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๓ ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อประเด็นการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนนอย่างยิ่ง และเน้นย้ำให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อเนื่องตลอดทั้งปี เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยตามวาระประเทศไทยปลอดภัย (Safety Thailand) โดยนำกลไกประชารัฐเป็นหลักรูปแบบการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหา

สถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดยโสธรนั้น ปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนคือ การขับขี่ด้วยความเร็วสูง ดื่มแล้วขับ และพฤติกรรมที่ทำให้การบาดเจ็บรุนแรงเพิ่มขึ้น คือ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย รวมถึงความเสี่ยงจากสภาพถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุ และสถานการณ์การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนจังหวัดยโสธรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังนี้

รูปภาพที่ ๒๒ จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑



System management

๑. โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

จังหวัดยโสธร มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัด โดยบริหารจัดการตามรูปแบบโครงสร้าง



๔๒๘

- ๑.๑ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด
- ๑.๒ คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัด
- ๑.๓ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนอำเภอ
- ๑.๔ คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนท้องถิ่น
- ๑.๕ คณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนน เสียชีวิตจากการจมน้ำ และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับอำเภอ
- ๑.๖ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดเดือนละ ๑ ครั้ง
- ๑.๗ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน กำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน ในที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการ ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บทางถนนเสียชีวิตจากการจมน้ำ และพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธรไตรมาสละ ๑ ครั้ง
- ๑.๘ กระบวนการขับเคลื่อน จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานถึงระดับอำเภอ และอำเภอขับเคลื่อนถึงระดับตำบล โดยผู้รับผิดชอบงานการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทำหน้าที่ System Manager ในระดับอำเภอ เชื่อมโยง ศปถ.อำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่
- ๑.๙ แผนงาน/โครงการที่สนับสนุนการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑
จำนวน ๖ แผนงาน ๑๓ โครงการ

๒. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

๒.๑ สำหรับข้อมูลสารสนเทศในการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนใช้การบันทึกข้อมูลโปรแกรมระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ของสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บันทึกข้อมูลออนไลน์ real time ทั้งข้อมูลการบาดเจ็บตรวจกลับ Admit Refer Dead ทุกราช บันทึกข้อมูลการให้บริการทุกเวร เข้า บ่าย ดึก ตลอด ๓๖๕ วันพร้อมระบบประมวลรายงานสำหรับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ของผู้บริหาร และเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการนำเสนอต่อภาคีเครือข่ายในที่ประชุม ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.จังหวัด ซึ่งข้อมูลมีความครอบคลุม ครบถ้วน ทันสมัย เข้าถึงได้ที่ <http://ict-pher.moph.go.th/data/?r=data>

๒.๒ มีการบูรณาการข้อมูล ๓ ฐานผ่าน Application Line Group “สสจ.ยโสธร รายงาน Acc.”
รายวัน กรณีมีเหตุการณ์น่าสนใจให้รายงานทันทีที่ได้รับแจ้ง

๒.๓ มีการรายงานข้อมูลอุบัติเหตุ เทศกาลและช่วงปกติในเคสที่น่าสนใจ ผ่าน Application Facebook : Ems Yasothon

๒.๔ มีการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราชในระดับอำเภอ โดยทีม SRRT ร่วมกับ ER และสหสาขาระดับจังหวัดสอบสวนโดยทีมสหสาขา ตามเกณฑ์ ศปถ.จังหวัดและมีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ Application Line Group “ทีมสอบสวนอุบัติเหตุ ยโสธร.”

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



๔๒๙

๓. Intervention มาตรการที่ดำเนินการ

ขับเคลื่อนมาตรการการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- ๓.๑ มาตรการลดปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง
- ๓.๒ แก้ไขความเสี่ยง
- ๓.๓ บังคับใช้กฎหมาย
- ๓.๔ มาตรการชุมชน
- ๓.๕ มาตรการองค์กร

๔. นโยบายจังหวัด

๔.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยมอบนโยบายการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธรเป็นวาระจังหวัด ให้ดำเนินการตลอด ๓๖๕ วัน โดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย

๔.๒ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในงบประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท

๔.๓ โครงการสานพลังสร้างมาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในงบประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๔.๔ แต่งตั้งคณะทำงานบูรณาการการตั้งจุดตรวจและจุดบริการในจังหวัดยโสธร ช่วงเทศกาลปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ ปี ๒๕๖๑ ประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัดทุกภาคส่วน พร้อมแผนปฏิบัติการเฉพาะกิจศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

๔.๕ กำหนดให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธรทุกเดือน เพื่อเสนอแนวทาง มาตรการการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด

๕. การวัด (Measure /Measurement)

๕.๑ นิเทศ ติดตามควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขระดับจังหวัด (กวป.)

๕.๒ ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน Quick win for Road Safety กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยบันทึกข้อมูลส่งผ่านเว็บ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๘๑.๒๑/cockpit๖๐/index๒.php> ทั้ง ๔ ไตรมาส

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) มีผู้เสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนจำนวน ๑๒๔ คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ๒๒.๙๘ ต่อแสนประชากร ซึ่งเกินเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ ๑๖) จำแนกรายอำเภอ รายละเอียดตามตาราง

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด)



ตารางที่ ๑๘๓ จำนวนการบาดเจ็บเสียชีวิตและอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี ๒๕๖๑

จังหวัดยโสธร (ตุลาคม ๒๕๖๐ – กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	เป้าหมาย \geq ๑๖	ต.ค. ๒๕๖๐- ก.ย. ๒๕๖๑		อัตราตาย
		ต่อแสน ปชก.	จำนวนบาดเจ็บ	จำนวนตาย	ต่อแสน ปชก.
เมืองยโสธร	๑๒๙,๕๑๓	๒๑	๒,๓๔๒	๓๘	๒๙.๓๔
ทรายมูล	๓๑,๐๖๙	๕	๒๔๓	๑๓	๔๑.๘๔
กุดชุม	๖๖,๖๒๒	๑๑	๗๘๑	๑๔	๒๑.๐๑
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๘๑๘	๑๑	๕๙๖	๑๒	๑๗.๙๖
ป่าดู่	๓๕,๓๓๑	๖	๓๑๐	๑๑	๓๑.๑๓
มหาชนะชัย	๕๗,๑๗๖	๙	๕๖๗	๑๓	๒๒.๗๔
ค้อวัง	๒๕,๕๔๒	๔	๒๐๒	๒	๗.๘๓
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๐	๑๕	๘๖๘	๑๗	๑๗.๕๕
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๑	๔	๒๙๑	๔	๑๓.๐๘
รวม	๕๓๙,๕๔๒	๘๖	๖,๒๐๐	๑๒๔	๒๒.๙๘

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร

และผลการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) มีดังนี้

๑. มาตรการบริหารจัดการ

- ๑.๑ จังหวัดมีแผนปฏิบัติการป้องกันการบาดเจ็บและลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนและการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
- ๑.๒ มีคำสั่ง EOC-RTI/SAT จังหวัด มีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน SOP เตรียมความพร้อมและตอบโต้สาธารณภัย ตามโครงสร้างระบบการบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
- ๑.๓ ระดับจังหวัด และอำเภอทุกอำเภอมีการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัย/ภัยพิบัติ (PHEICS)
- ๑.๔ ทุกอำเภอมี (สสอ./รพช.) เป็นเลขาร่วม/คณะกรรมการ/คณะทำงานใน ศปถ.อำเภอและมีการนำเสนอข้อมูล สถานการณ์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่โดยใช้ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐาน
- ๑.๕ มีการดำเนินงาน TEA Unit คุณภาพในโรงพยาบาล A,S,M๑ (เป้าหมายดำเนินการโรงพยาบาลยโสธร ระดับ S) มีจำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร พร้อมตั้งศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Trauma Emergency Admin unit) โรงพยาบาลยโสธร ตามคำสั่ง โรงพยาบาลยโสธร ที่ ๐๔๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๙

**๒. มาตรการจัดการข้อมูล****๒.๑ การบูรณาการข้อมูลเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัดยโสธร ๓ ฐาน**

ข้อมูลบูรณาการฐานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้จัดส่งข้อมูลได้แก่ จำนวน รายชื่อเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน รวมทั้งลักษณะการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในเขตพื้นที่จังหวัดยโสธรทุกเดือน แล้วส่งให้คณะกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร ได้วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันก่อนนำเสนอข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัดยโสธรแก่คณะกรรมการศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร (ศปถ.จ.ยโสธร) ทุกเดือน เพื่อประชุมปรึกษาหารือกันในการป้องกัน แก้ไขและลดปัญหาการบาดเจ็บทางถนนของจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ๑๒๔ คน จำแนกเป็นฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๙ ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ฐานข้อมูลของบริษัทกลาง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๗ ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด และฐานข้อมูลของตำรวจ คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๓๒ ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๔ จำนวนและร้อยละผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยจำแนกข้อมูล ๓ ฐาน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๑

ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร						
ปีงบประมาณ	๒๕๕๙		๒๕๖๐		๒๕๖๑	
หน่วยงาน	ผู้เสียชีวิต	ร้อยละของผู้เสียชีวิต	ผู้เสียชีวิต	ร้อยละของผู้เสียชีวิต	ผู้เสียชีวิต	ร้อยละของผู้เสียชีวิต
สาธารณสุข	๑๓๔	๙๙.๒๖	๑๔๗	๑๐๐	๑๐๗	๘๖.๒๙
บริษัทกลาง	๖๒	๔๕.๙๓	๐	๐.๐๐	๘๘	๗๐.๙๗
ตำรวจ	๗๐	๕๑.๘๕	๒๒	๑๔.๙๗	๕๐	๔๐.๓๒
รวม	๑๓๕	๑๐๐	๑๔๗	๑๐๐	๑๒๔	๑๐๐.๐๐

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร

๒.๒ การประเมินผลการตอบสนองหลังเกิดมีข้อมูลเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

กรณีที่มีเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่และ/หรือมีการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ศปถ.ทุกอำเภอจะบูรณาการทีมร่วมกัน ออกสอบสวนอุบัติเหตุจราจรทางถนน และจะมีการนำเสนอผลการสอบสวนอุบัติเหตุจราจรทางถนนให้แก่ทีมงาน ศปถ.จังหวัดยโสธรทราบ โดยจะเลือกเหตุการณ์ที่น่าสนใจและมีการเปลี่ยนเวทีการประชุมร่วมกันระหว่าง ศปถ.อำเภอและ สปถ.จังหวัดยโสธรทุกเดือนซึ่งเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๑ จะมีการประชุมคณะทำงาน ศปถ.อำเภอและ ศปถ.จังหวัดยโสธรที่อำเภอมหาชนะชัยจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๑๘๕ จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๖๑

ปีงบประมาณ	อุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร		
	จำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด	จำนวนผู้บาดเจ็บที่นำส่งโดย EMS	ร้อยละของการนำส่งโดยระบบ EMS
๒๕๕๗	๗,๑๕๗	๒,๔๓๑	๓๓.๙๗
๒๕๕๘	๘,๕๗๘	๒,๔๓๑	๒๘.๓๔
๒๕๕๙	๗,๘๒๗	๒,๖๗๗	๓๔.๒๐
๒๕๖๐	๖,๒๙๑	๒,๘๔๗	๔๕.๒๖
๒๕๖๑	๖,๒๐๐	๓,๔๒๑	๕๕.๑๘

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร และโปรแกรมITEMS

จากข้อมูลการนำส่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนที่นำส่งโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธรตั้งแต่ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ พบว่า การนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙๗, ๒๘.๓๔, ๓๔.๒๐, ๔๕.๒๖ และ ๕๕.๑๘ ของผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนทั้งหมดของปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ตามลำดับ

จังหวัดยโสธรมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนตลอดปี โดยที่เน้นมากที่สุดได้แก่เรื่อง การประชาสัมพันธ์แก่ทุกหน่วยงานราชการ ห้างร้านและประชาชน สวมหมวก-นิรภัยเมื่อขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ การคาดเข็มขัดนิรภัย ไม่ขับขี่รถเวลาดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรทางบกอย่างเข้มงวดทุกภาคส่วน นอกจากนี้ยังมีแผนดำเนินการต่อเนื่องระยะถัดไปคือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฟื้นฟูองค์ความรู้เรื่องการสอบสวนอุบัติเหตุจราจรทางถนนแก่ทีมสอบสวนอุบัติเหตุจราจรทางถนนระดับอำเภอ (เจ้าภาพหลักคือสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดยโสธร) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับ ศปถ.จ.ยโสธร เพื่อจัดเวทีสัมมนาวิชาการด้านอุบัติเหตุจราจรทางถนนเพื่อให้ ศปถ.ทุกอำเภอได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจราจรทางถนนในพื้นที่ของตนเองในปีถัดไป

Trauma

เป้าหมาย อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ทั้งที่ ER และ Admit ร้อยละ ๑๒

๑. การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding)
๒. การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals
๓. การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน



สถานการณ์

การให้บริการของห้องฉุกเฉินเป็นปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกันทั้งประเทศ ทั้งการเข้าถึงระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในอัตราต่ำ และความแออัดที่ห้องฉุกเฉิน จังหวัดยโสธรก็เช่นกัน จากข้อมูลการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในปี ๒๕๕๘, ๒๕๕๙, ๒๕๖๑ คิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๔, ๑๐.๕๒ และ ๑๒.๑๕ ตามลำดับ และผู้ป่วยที่รับบริการห้องฉุกเฉินเป็นผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเพียงร้อยละ ๒๓.๘๒ ซึ่งปรากฏการณ์ ดังกล่าวส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉิน

มาตรการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เครือข่ายบริการ ECS & Trauma มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพดังนี้

๑) การลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด (Emergency Department Crowding)

๑. พัฒนาการคัดกรองทางโทรศัพท์ของศูนย์รับแจ้งเหตุ และส่งการ เพื่อให้มีการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสม รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลเบื้องต้น หรือการแนะนำสถานบริการที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย
๒. จัดระบบการคัดกรองร่วมกันระหว่างห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉินได้รับการดูแลที่แผนกผู้ป่วยนอก และเข้าถึงแพทย์เฉพาะทางที่คลินิกพิเศษได้อย่างรวดเร็ว
๓. จัดระบบการปรึกษาของเครือข่าย กลุ่มโรคสำคัญทางไลน์กลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลเบื้องต้น การวินิจฉัยส่งผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ รวมถึงการนัดตรวจติดตามในคลินิกเฉพาะโรคในเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทั่วไป

๒) การพัฒนาคุณภาพการรักษาโดยใช้ ER Safety Goals : โดยการจัดทำมาตรฐาน ดังนี้

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทางด่วนของเครือข่าย เช่น EMS Stroke Fast Track เพื่อให้ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองว่าเข้าเกณฑ์ในเขตรอยต่ออำเภอเมืองเข้าในระบบทางด่วนข้ามเขตมายังโรงพยาบาลยโสธรโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ การพัฒนาเครือข่าย Sepsis เป็นต้น
๒. การจัดระบบแพทย์ที่เลี้ยง โดยการจัดอายุรแพทย์ออกตรวจในช่วง ๑๘.๐๐-๒๒.๐๐ น. ร่วมกับแพทย์เพิ่มพูนทักษะใน ๓-๖ เดือนแรกของการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นพี่เลี้ยง ดูแลให้คำแนะนำแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เนื่องจากโรคทางอายุรกรรมเป็นโรคที่มีปริมาณผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินมากที่สุด การพัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยงช่วงนอกเวลาทำการโดย Senior Nurse เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาบาลจบใหม่ ขาดประสบการณ์การทำงาน
๓. การใช้ระบบ Online ในการรายงานผู้บริหารรับทราบกรณีที่มีภาระงานมาก เพื่อการบริหารจัดการอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม
๔. โครงข่ายใยแมงมุมกู้ชีวิต การจัดระบบการช่วยเหลือกันทางด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และกำลังคน ในการช่วยฟื้นคืนชีพ
๕. การใช้ระบบบริหารจัดการความเสี่ยง เป็นแนวทางในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย เช่น การทบทวนอุบัติการณ์รายวัน เพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์กระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๓) การพัฒนาข้อมูลและระบบสารสนเทศห้องฉุกเฉิน

๑. โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับS) บันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนและพัฒนาระบบการนำเข้าข้อมูลที่สำคัญ เช่น IS , Pher-Accident (<http://pher.moph.go.th> หรือ [รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สสจ.ยโสธร \(กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด\)](http://ict-</div><div data-bbox=)



- pher.moph.go.th) พัฒนาระบบข้อมูลการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ เพื่อวิเคราะห์ระยะเวลา และความเหมาะสมของกระบวนการดูแล และสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องฉุกเฉินนานเกินไป รวมถึงข้อมูลสำคัญในการติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายโรคสำคัญ และตัวชี้วัดของ Service Plan โดยเชื่อมโยงกับ TEA Unit
2. โรงพยาบาลทุกแห่ง (ทุกระดับ) ต้องบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนให้เป็นปัจจุบันทุกแควร์ ผ่านเว็บไซต์ <http://pher.moph.go.th> หรือ <http://ict-pher.moph.go.th> และโปรแกรม ITEMS (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ) เพื่อบูรณาการ ๓ ฐานข้อมูล (สาธารณสุข บริษัทกลางและตำรวจ) ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
 ๓. โรงพยาบาลทุกแห่ง (ทุกระดับ) ได้มีการประเมินระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ (ECS) ตนเองอีกครั้งหลังการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน ECS คุณภาพ (๒-๔ กันยายน ๒๕๖๑)

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธรมีการบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ผ่านเว็บไซต์ <http://pher.moph.go.th> หรือ <http://ict-pher.moph.go.th> และบันทึกผลงานให้บริการ EMS โปรแกรม ITEMS เป็นปัจจุบันทุกแควร์ พบว่า ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) มีข้อมูลผู้บาดเจ็บจากการจราจรทางถนนใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนทั้งหมดกลับพบว่า ร้อยละของผู้บาดเจ็บทางถนนนำส่งโดยระบบ EMS ยังน้อยอยู่ (ร้อยละ ๓๓.๙๗, ๒๘.๓๔, ๓๔.๒, ๔๕.๒๖ และ ๒๑.๐๓ ตามลำดับ) ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนจากรถมอเตอร์ไซด์มีแนวโน้มสูงขึ้น (ร้อยละ ๗๖.๐๒, ๗๓.๗๔, ๘๔.๑๘, ๘๔.๘๒ และ ๘๔.๒๕ ตามลำดับ) ในทางกลับกันพบว่าผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ ๔๘.๑๙, ๔๖.๓๕, ๒๓.๒๐, ๒๒.๕๑ และ ๒๑.๐๓ ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นประเด็นที่จะได้นำเสนอศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขต่อไป

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินมาตั้งแต่ปี ๒๕๔๗ ปัจจุบันมีศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดยโสธรตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลยโสธร มีชุดปฏิบัติการฉุกเฉินที่ขึ้นทะเบียนและพร้อมให้บริการประชาชน โดยแบ่งเป็นชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR หรือ EMR) จำนวน ๗๓ ชุด ซึ่งเป็นชุดปฏิบัติการของมูลนิธิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทุกอำเภอ ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับต้น (BLS) จำนวน ๑๕ ชุด ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินระดับกลาง (ILS) และระดับสูง (ALS) ระดับละ ๙ ชุด ความพร้อมในการให้บริการประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) พบว่า จังหวัดยโสธร มีผลงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินจำนวน ๒๔,๖๓๖ ครั้ง ส่วนมากเป็นผู้ป่วยวิกฤตี่เสียชีวิตมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๔ รองลงมามีคือผู้ป่วยวิกฤตี่เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๒ และผู้ป่วยวิกฤตี่สีแดง ร้อยละ ๙.๔๔ เมื่อคิดจำนวนผู้ป่วยวิกฤตี่สีแดงที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินโดยใช้บริการ EMS เทียบกับผู้ป่วยวิกฤตี่สีแดงที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด (มาเองและมาโดย EMS) พบว่า ผู้ป่วยวิกฤตี่สีแดงที่มาโดยระบบ EMS คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๑ ของผู้ป่วยวิกฤตี่สีแดงที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินทั้งหมด (มาเองและมาโดย EMS)



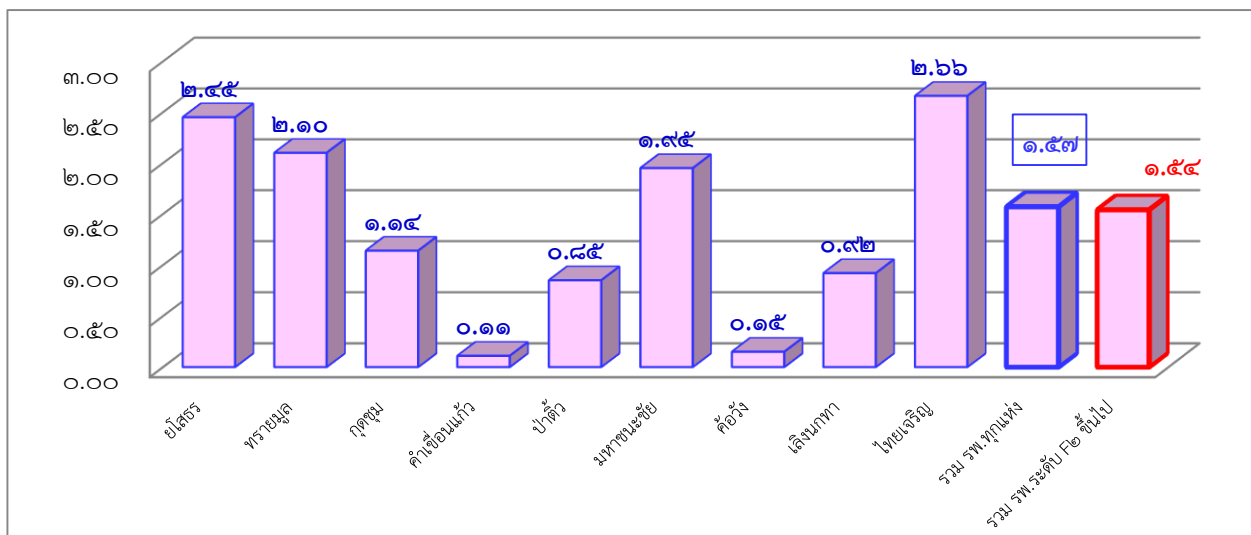
ตารางที่ ๑๘๖ จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)

ปีงบประมาณ	ผู้บาดเจ็บทางถนนทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้บาดเจ็บทางถนนที่นำส่งโดย EMS			
		จำนวน (คน)	ร้อยละของการนำส่งโดย EMS	ร้อยละขับที่รถมอเตอร์ไซด์.	ร้อยละเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
๒๕๕๗	๗,๑๕๗	๒,๔๓๑	๓๓.๙๗	๗๖.๐๒	๔๘.๑๙
๒๕๕๘	๘,๕๗๘	๒,๔๓๑	๒๘.๓๔	๗๓.๗๔	๔๖.๓๕
๒๕๕๙	๗,๘๒๗	๒,๖๗๗	๓๔.๒	๘๔.๑๘	๒๓.๒๐
๒๕๖๐	๖,๒๙๑	๒,๘๔๗	๔๕.๒๖	๘๔.๘๒	๒๒.๕๑
๒๕๖๑	๖,๒๕๙	๔,๒๑๑	๖๗.๒๘	๘๔.๒๕	๒๑.๐๓

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานศูนย์อำนวยความสะดวกทางถนนจังหวัดยโสธร และโปรแกรม ITEMS

ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) โรงพยาบาลยโสธรมีผู้ป่วยบาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยในที่มีค่า Ps \geq ๐.๗๕ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๖๕ ราย เสียชีวิต ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๘ อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้ง (โปรแกรมการเฝ้าระวังข้อมูลการบาดเจ็บ Injury surveillance : IS โรงพยาบาลยโสธร)

รูปภาพที่ ๒๓ แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER&Admit) ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จังหวัดยโสธร (< ๑๒%) (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)



ที่มา รายงานประจำเดือนของโรงพยาบาลทุกแห่ง (ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน) กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สสจ.ยโสธร



จากรูปภาพพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง(ทั้งที่ ER&Admit) ในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ผ่านเกณฑ์เป้าหมายทุกโรงพยาบาล (< ๑๒%) ภาพรวมของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปในจังหวัดยโสธร มีอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER&Admit) คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๗ ของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งหมด (ผู้ป่วยวิกฤต Level ๑ และ Level ๒) และยังพบว่า กลุ่มโรคสำคัญที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในได้แก่ Pneumonia, Sepsis, Anemia จาก CKD, AGE และ NF ตามลำดับ ในส่วนของผู้ป่วยนอกพบว่า การบาดเจ็บหลายระบบจากอุบัติเหตุทางถนน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ภาวะ Cardiac Arrest ที่ไม่สามารถระบุสาเหตุ ภาวะหายใจล้มเหลว และภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต แต่จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนากระบวนการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ระดับ Level ๑ และ Level ๒) ใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ER คุณภาพในโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป โดยมีการวัดผลลัพธ์ (out come) การจัดการด่วน Fast Track คุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บและผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีในผู้ป่วยที่เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันนอกโรงพยาบาล (OHCA : out-of-hospital cardiac arrest) ที่ได้รับการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัว และมีสัญญาณชีพคืนมา (ROSC : Return of Spontaneous Circulation) เพื่อพัฒนาระบบรองรับผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยรวบรวมข้อมูล CPR ผู้ป่วยที่มีภาวะ OHCA จนเกิดการฟื้นคืนชีพจนผู้ป่วยรู้สึกตัวและมีสัญญาณชีพคืนมา ROSC เพื่อนำไปสู่การพัฒนา ER ให้มีคุณภาพ ปี ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) พบว่าอัตราผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วย EMS และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย OHCA จังหวัดยโสธร มีค่าเฉลี่ยภาพของจังหวัดยโสธรคิดเป็นร้อยละ ๒๙.๘๕ ของผู้ป่วย OHCA ทั้งหมด และมีผ่านเกณฑ์จำนวน ๔ โรงพยาบาลคิดเป็น ร้อยละ ๕๐ ของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๗ อัตราผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินมาด้วย EMS และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย OHCA จังหวัดยโสธร (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย OHCA	ผู้ป่วยที่มี ROSC หลัง CPR		ผู้ป่วยที่มี Survival to Refer/Admit	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยโสธร	๗๐	๒๔	๓๔.๒๙	๒๐	๒๘.๕๗
ทรายมูล	๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๒๗	๑๒	๔๔.๔๔	๑๒	๔๔.๔๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๐	๙	๔๕.๐๐	๕	๒๕.๐๐
เลิงนกทา	๘	๑	๑๒.๕๐	๑	๑๒.๕๐
ป่าดิว	๑๖	๔	๒๕.๐๐	๔	๒๕.๐๐
ค้อวัง	๔	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๓๙	๘	๒๐.๕๑	๕	๑๒.๘๒
ไทยเจริญ	๑๒	๒	๑๖.๖๗	๒	๑๖.๖๗
ภาพรวมจังหวัด	๒๐๑	๖๐	๒๙.๘๕	๔๙	๒๔.๓๘

ที่มา รายงานประจำเดือนของโรงพยาบาลทุกแห่ง (ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน) และโปรแกรม ITEMS



การประเมินด้านระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน(ECS)คุณภาพ ในโรงพยาบาลระดับF๒ขึ้นไปจังหวัดยโสธร ได้มีการกำหนดให้โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปทำการประเมินตนเอง (Internal Assessment) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) โดยใช้แบบประเมินด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล ทั้ง ๑๒ องค์ประกอบตามแบบฟอร์มการประเมิน Hospital Based Emergency Care System ผลการประเมินตนเองฯ สรุปภาพรวมประเมินผลระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (ECS) คุณภาพ พบว่า ผลการ ประเมินทั้ง ๒ มิติมีค่าเฉลี่ยภาพรวมคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๙๔ ของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ส่วนมิติที่ ๒การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาและวิจัย ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลยโสธร ดังนั้น จึงได้มีการประชุมคณะกรรมการเพื่อวางแผนพัฒนาในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยกำหนดให้ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินมีผลงานวิจัยหรือ R๒R อย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๘ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินคุณภาพ (ECS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายโรงพยาบาล

ตัวชี้วัด	น้ำหนักความสำคัญ	โรงพยาบาล									รวมทุกโรงพยาบาล			รวมโรงพยาบาลรพ. F๒ ขึ้นไป			
		ยโสธร	พรมแดน	กุฉินท	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	คำม่วง	เสิงสาง	ท่าไทย	เจริญ	Total	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Total	ค่าเฉลี่ย	S.D.
มิติที่ ๑ การประเมินผู้อำนวยการโรงพยาบาลและที่มบริหาร	๒๐	๖๘.๕๗	๗๔.๒๙	๖๐.๐๐	๖๕.๗๑	๕๗.๑๔	๖๐.๐๐	๗๗.๑๔	๗๗.๑๔	๘๕.๗๑	๖๙.๕๒	๖๙.๕๒	๙.๖๙	๖๗.๕๐	๖๗.๕๐	๘.๐๗	ผ่าน
มิติที่ ๒ การประเมินคณะกรรมการหรือบุคลากรในโรงพยาบาล																	
องค์ประกอบที่ ๑ อาคารสถานที่	๕	๕๘.๒	๖๓.๖๘	๕๗.๑๐	๖๑.๔๘	๔๔.๒๘	๔๘.๓๒	๒๒.๖๒	๗๐.๔๐	๕๘.๔๖	๕๓.๘๓	๕๓.๘๓	๑๔.๐๔	๕๓.๒๕	๕๓.๒๕	๑๔.๘๙	ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๒ บุคลากร	๕	๔๘.๓	๓๗.๐๔	๖๘.๘๙	๖๐	๓๑.๑๑	๓๔.๑	๔๕.๙๓	๗๓.๓๓	๓๗.๐๔	๔๘.๔๒	๔๘.๔๒	๑๕.๕๙	๔๙.๘๔	๔๙.๘๔	๑๖.๐๓	ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๓ การรักษาพยาบาล	๑๐	๖๒.๑	๘๐.๐๐	๖๔.๑๗	๗๕	๗๙.๑๗	๖๕	๕๐.๐๐	๘๕.๐๐	๗๓.๓๓	๗๐.๔๒	๗๐.๔๒	๑๐.๙๘	๗๐.๐๖	๗๐.๐๖	๑๑.๖๘	ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๔ MCI and Disaster management	๑๐	๕๐	๖๕	๖๕	๖๕	๕๕	๖๕.๐	๕๕.๐๐	๘๓.๓๓	๔๕.๐๐	๖๐.๙๓	๖๐.๙๓	๑๑.๒๔	๖๒.๙๒	๖๒.๙๒	๑๐.๑๙	ผ่าน
องค์ประกอบที่ ๕ Referral system	๑๐	๙๕	๗๕	๕๕	๖๕	๖๕.๐๐	๗๕	๖๐.๐๐	๘๐.๐๐	๕๕.๐๐	๖๙.๔๔	๖๙.๔๔	๑๓.๑๐	๗๑.๒๕	๗๑.๒๕	๑๒.๗๕	ผ่าน



ตารางที่ ๑๘๘ ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป ที่มีระบบการรักษายาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินคุณภาพ (ECS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑) จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

ตัวชี้วัด	น้ำหนักความสำคัญ	โรงพยาบาล										รวมทุกโรงพยาบาล			รวมโรงพยาบาลรพ. F๒ ขึ้นไป			
		ยโสธร	ทรายมูล	กุตุ้ม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	Total	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Total	ค่าเฉลี่ย	S.D.	เกณฑ์ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๖ การบริการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	๕	๙๕	๗๒	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๐	๖๘.๐	๖๐.๐๐	๖๖.๑๑	๖๖.๑๑	๑๑.๗๑	๖๖.๘๘	๖๖.๘๘	๑๒.๒๘	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๗ ระบบสนับสนุน	๕	๘๑	๖๙.๔๑	๖๓.๕๓	๗๘.๘๒	๕๓.๕๓	๗๖.๔๗	๕๐.๕๙	๘๒.๓๕	๕๗.๐๖	๖๘.๐๘	๖๘.๐๘	๑๒.๓๓	๖๙.๔๖	๖๙.๔๖	๑๒.๔๒	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๘ Pre - hospital EMS Intervention	๑๐	๗๒	๖๐	๖๘.๓๓	๖๖.๖๗	๖๑.๖๗	๗๕.๐	๕๑.๖๗	๖๖.๖๗	๖๐	๖๔.๖๗	๖๔.๖๗	๗.๑๐	๖๕.๒๕	๖๕.๒๕	๗.๓๖	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๙ ระบบบริหารจัดการ	๕	๒๐	๕๐	๓๐	๕๕	๓๕	๕๕	๕๐	๔๕.๐	๓๕	๔๑.๖๗	๔๑.๖๗	๑๒.๒๕	๔๒.๕๐	๔๒.๕๐	๑๒.๘๒	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๑๐ Information system	๕	๗๐	๗๖.๒๕	๖๑.๒๕	๖๑.๒๕	๖๒.๕๐	๖๗.๕	๖๑.๒๕	๖๗.๕	๖๖.๒๕	๖๕.๙๗	๖๕.๙๗	๕.๐๗	๖๕.๙๔	๖๕.๙๔	๕.๔๒	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๑๑ การพัฒนาคุณภาพ(Quality management)	๕	๖๖.๗	๖๖.๖๗	๖๐	๘๐	๖๖.๖๗	๘๖.๗	๕๓.๓๓	๘๐.๐	๖๖.๖๗	๖๙.๖๓	๖๙.๖๓	๑๐.๖๐	๗๐.๐๐	๗๐.๐๐	๑๑.๒๗	ผ่าน	
องค์ประกอบที่ ๑๒ การศึกษาและวิจัย	๕	๔๕	๑๐	๑๐	๑๕	๒๕	๑๕	๑๕	๕	๕	๑๖.๑๑	๑๖.๑๑	๑๒.๔๔	๑๗.๕๐	๑๗.๕๐	๑๒.๕๔	ไม่ผ่าน	
ร้อยละ	๑๐๐	๖๕.๘๓	๖๕.๑๑	๕๗.๗๙	๖๓.๘๙	๕๖.๔๒	๖๒.๑๕	๕๕.๐๓	๗๑.๕๑	๕๙.๗๕	๖๑.๙๔	๖๑.๙๔	๕.๒๕	๖๒.๒๒	๖๒.๒๒	๕.๕๕	ผ่าน	

ที่มา : การประเมินตนเองตามเกณฑ์ ECS งานการแพทย์ฉุกเฉิน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

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