



รายงานประจำปี

2559



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

โทร 045-712-233-4

<http://www.yasopho.in.th>

คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๕๙ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ธันวาคม ๒๕๕๙

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ก |
| สารบัญ | ข |
| สารบัญตาราง | |
| ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยโสธร และข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดยโสธร | |
| ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน | |
| ๑. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ | |
| การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มสตรีและเด็ก | ๑๙ |
| การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยเรียน | ๓๓ |
| การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยรุ่น | ๔๐ |
| การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ | ๕๐ |
| ๒. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ | |
| การดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม | ๖๕ |
| การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน | ๗๓ |
| การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | ๗๘ |
| การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขยโสธร | ๘๘ |
| การรับบริจาคโลหิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๙๑ |
| ๓. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ | |
| ระบบควบคุมป้องกันโรค | ๙๓ |
| ๔. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข | |
| ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ | ๑๐๓ |
| ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก | ๑๒๘ |
| ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา | ๑๓๑ |
| ๕. ผลการดำเนินงานกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ๑๕๓ |
| ๖. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | ๑๕๗ |
| ๗. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ | |
| การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจิตเวช | ๑๖๓ |
| สาขาโรคหลอดเลือดสมอง | ๑๘๒ |
| สาขาโรคมะเร็ง | ๑๘๗ |
| สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ | ๑๙๘ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร | ๒๐๖ |
| สาขาอุบัติเหตุ | ๒๑๒ |
| สาขาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง | ๒๑๖ |
| สาขาโรคไต | ๒๒๙ |
| สรุปผลการดำเนินงานคนพิการ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๓๗ |
| สาขายาเสพติด | ๒๔๕ |
| สรุปผลงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปี ๒๕๕๙ | ๒๕๖ |
| ๘. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย | |
| ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ | ๒๖๐ |
| งานสุขาภิบาลอาหาร | ๒๖๘ |
| การพัฒนาสถานที่ทำงานนอ่วยุ่่นำทำงานจังหวัดยโสธร | ๒๗๘ |
| การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ | ๒๘๐ |
| ๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพ | |
| งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ๒๘๕ |
| งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ๒๙๐ |
| สุขภาพถ้วนหน้า | |
| งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ | ๒๙๕ |
| งานบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ๓๐๒ |
| กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ | ๓๐๒ |
| งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในและนอกเขตจังหวัด | ๓๐๙ |
| การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว | ๓๓๗ |
| งานประสานการดำเนินงานประกันสังคม | ๓๔๕ |
| งานประสานกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ | ๓๔๖ |
| งานบริหารจัดการเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง | ๓๔๗ |
| การคุ้มครองสิทธิ / รับเรื่องร้องเรียน | ๓๕๖ |
| ๑๐. กลุ่มงานบริหารทั่วไป | |
| การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย | ๓๖๑ |
| การตรวจสอบภายใน | ๓๖๖ |
| หน่วยงานคุณธรรม | ๓๗๑ |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| ๑๑. กลุ่มงานนิติการ | |
| การดำเนินการทางวินัย | ๓๘๓ |
| การดำเนินการทางความรับผิดทางละเมิด | ๓๘๓ |
| การเรียกให้ชดใช้ค่าปรับกรณีผิดสัญญาชำระเงินการศึกษา | ๓๘๓ |
| การดำเนินคดีอาญา | ๓๘๓ |
| การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ | ๓๘๓ |
| ๑๒. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล | ๓๘๗ |
| ๑๓. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข | |
| ระบบงบประมาณ | ๓๙๕ |
| การเบิกจ่ายงบประมาณ | ๓๙๕ |
| งบลงทุน | ๓๙๖ |
| การประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) | ๔๐๑ |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑ | พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒ |
| ๒ | จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒ |
| ๓ | ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ | ๓ |
| ๔ | ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ | ๔ |
| ๕ | จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๕ |
| ๖ | ประเภทคลินิก แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๖ |
| ๗ | ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๙ | ๖ |
| ๘ | จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราการตาย-ทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘ | ๘ |
| ๙ | อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ | ๙ |
| ๑๐ | อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ | ๑๐ |
| ๑๑ | จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรของสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ | ๑๑ |
| ๑๒ | จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดยโสธร (จำแนกตามกลุ่มโรคที่ไม่ติดเชื้อ) พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ | ๑๑ |
| ๑๓ | จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดยโสธร (จำแนกตามกลุ่มโรคที่ไม่ติดเชื้อ) พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ | ๑๒ |
| ๑๔ | จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘ | ๑๓ |
| ๑๕ | จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๔ |
| ๑๖ | จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๘ | ๑๕ |
| ๑๗ | จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๖ |
| ๑๘ | จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ | ๑๗ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑๙ | การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ | ๑๘ |
| ๒๐ | แนวโน้มสถานการณ์แม่และเด็ก ภาพรวมจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ | ๒๐ |
| ๒๑ | ผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๔ |
| ๒๒ | การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,และ ๔๒ เดือน รายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๐ |
| ๒๓ | การประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการ และผลการประเมินในเด็ก ๐-๕ ปี แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ | ๓๑ |
| ๒๔ | การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๑ |
| ๒๕ | การประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนช่วงรณรงค์ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ | ๓๒ |
| ๒๖ | การติดตามพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือนช่วงรณรงค์ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ | ๓๒ |
| ๒๗ | ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกราย อำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙) | ๓๖ |
| ๒๘ | ร้อยละของเด็กนักเรียนผอม แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๖ |
| ๒๙ | ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเตี้ย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๗ |
| ๓๐ | ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๓๘ |
| ๓๑ | จำนวนและอัตราหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ | ๔๒ |
| ๓๒ | อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ | ๔๓ |
| ๓๓ | โรงเรียนที่เป็นคู่เครือข่ายการเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๔๕ |
| ๓๔ | การคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดหรือแท้ง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๕๘- กันยายน ๕๙) | ๔๗ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๓๕ | แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร ๑๕-๑๙ ปี | ๔๘ |
| ๓๖ | การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๕๑ |
| ๓๗ | การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๕๑ |
| ๓๘ | การตรวจคัดกรองโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๕๒ |
| ๓๙ | ผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์พระมหากษัตริย์ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙ | ๕๓ |
| ๔๐ | ร้อยละของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อย Geriatric syndromes ในผู้สูงอายุ | ๕๔ |
| ๔๑ | ตำบลผ่านการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ | ๕๕ |
| ๔๒ | ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งกลุ่มเพื่อการดูแล ๔ กลุ่ม ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙ | ๕๖ |
| ๔๓ | การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ : Cm และจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ : Cg | ๕๗ |
| ๔๔ | การเขียน Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙ | ๕๘ |
| ๔๕ | การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาจากกลุ่ม ๒ เป็น กลุ่ม ๑ และ จากกลุ่ม ๓ เป็นกลุ่ม ๒ ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙ | ๕๙ |
| ๔๖ | ผลการประเมินตนเอง(Self-Assessment) ตาม DHS-PCA จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๖๗ |
| ๔๗ | ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCARE-C ในประเด็นการแก้ไขปัญหาเบาหวานและความดันโลหิต | ๖๘ |
| ๔๘ | ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๗๐ |
| ๔๙ | การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๙ โดยทีมหมอครอบครัว จังหวัดยโสธร | ๗๑ |
| ๕๐ | ผลการดำเนินงาน ของทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๗๑ |
| ๕๑ | จำนวน Care Manager: CM และ นักบริหารชุมชน Care Giver : CG จังหวัดยโสธร | ๗๒ |
| ๕๒ | ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ประจำปี ๒๕๕๙ | ๗๔ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๕๓ | ผลการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร | ๘๔ |
| ๕๔ | ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพงานห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลสุภาพตำบล ปึงปประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๘๗ |
| ๕๕ | แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ระดับจังหวัดและระดับเขต | ๙๓ |
| ๕๖ | สรุปผลการประเมินการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ตามมาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙(ข้อมูล ๑ เมษายน ๒๕๕๙ – ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๓๗ ราย) | ๙๘ |
| ๕๗ | จำนวนสถานประกอบการด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๐๔ |
| ๕๘ | ข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๐๕ |
| ๕๙ | ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๐๖ |
| ๖๐ | ข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๐๖ |
| ๖๑ | ข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๐๗ |
| ๖๒ | ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๐๘ |
| ๖๓ | การออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๐ |
| ๖๔ | ผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๑ |
| ๖๕ | แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร | ๑๑๑ |
| ๖๖ | แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๒ |
| ๖๗ | ผลตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตน้ำ และน้ำแข็งบริโภค จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๒ |
| ๖๘ | ผลตรวจคุณภาพน้ำในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๓ |
| ๖๙ | ผลตรวจคุณภาพน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๔ |
| ๗๐ | จำนวนกลุ่มเป้าหมายของสถานที่จำหน่าย น้ำบริโภคและน้ำแข็ง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๔ |
| ๗๑ | จำนวนโรงเรียนที่ต้องได้รับการตรวจมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษา ตามระบบCold chain | ๑๑๕ |
| ๗๒ | จำนวนสถานีวิทย์ชุมชนและป้ายประชาสัมพันธ์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๑๑๖ |
| ๗๓ | ข้อมูลการจัดการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในสถานีวิทย์ชุมชน | ๑๑๘ |
| ๗๔ | ผลการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามที่กฎหมาย กำหนด | ๑๒๐ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๗๕ | ผลตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๒๔ |
| ๗๖ | ผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๒๗ |
| ๗๗ | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๑๓๐ |
| ๗๘ | ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดยโสธรแยกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๓๐ |
| ๗๙ | การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๓๒ |
| ๘๐ | การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๓๗ |
| ๘๑ | ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๓๘ |
| ๘๒ | ผลประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use) แยกรายโรงพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๕๘ - มีนาคม ๒๕๕๙) จังหวัดยโสธร | ๑๓๘ |
| ๘๓ | ๘๓ ผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๕๘-๓๐ ก.ย.๕๙ รายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร | ๑๔๐ |
| ๘๔ | จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค ๕๗ - ก.ย ๕๙) | ๑๖๕ |
| ๘๕ | จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙) | ๑๖๕ |
| ๘๖ | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน (ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙) แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๑๖๙ |
| ๘๗ | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ แยกรายจังหวัด | ๑๗๐ |
| ๘๘ | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผลงาน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง กันยายน ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๑๗๑ |
| ๘๙ | อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (LD) และบกพร่องทางสติปัญญา(ID) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ กันยายน ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๑๗๑ |
| ๙๐ | จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธรใน OPD และ IPD ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ แยกรายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร | ๑๗๒ |
| ๙๑ | การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) จังหวัดยโสธร | ๑๗๓ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๙๒ | การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๗๔ |
| ๙๓ | เด็ก ๐-๕ ปี ไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดย TEDA ๔ I เดือน ธันวาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙ | ๑๗๕ |
| ๙๔ | การประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปีโรงพยาบาลยโสธร ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ | ๑๗๕ |
| ๙๕ | การคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (โรงเรียนนำร่อง) ด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียน | ๑๗๗ |
| ๙๖ | การให้คำปรึกษาในคลินิกบริการ Psychosocial clinic ของโรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี (ตุลาคม ๕๘-กันยายน ๕๙) | ๑๗๘ |
| ๙๗ | จำนวนป่วย จำนวนตาย และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๑๘๓ |
| ๙๘ | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี ๒๕๕๖ -๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๘๖ |
| ๙๙ | จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ | ๑๙๑ |
| ๑๐๐ | จำนวนและร้อยละการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกเป็นอำเภอผลงานสะสม ๒ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙) | ๑๙๓ |
| ๑๐๑ | จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๙๕ |
| ๑๐๒ | จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และผลผิดปกติจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๑๙๕ |
| ๑๐๓ | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๙๗ |
| ๑๐๔ | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๑๙๗ |
| ๑๐๕ | อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ | ๑๙๙ |
| ๑๐๖ | จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก (≥ร้อยละ๓๐) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี๒๕๕๙ | ๒๐๒ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๐๗ | จำนวนและร้อยละของผู้ที่มี CVD Risk สูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๒๐๒ |
| ๑๐๘ | จำนวนและอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๐๙ |
| ๑๐๙ | จำนวนและร้อยละผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยจำแนกข้อมูล ๓ ฐาน ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) | ๒๑๐ |
| ๑๑๐ | การสอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธรในจุดเสี่ยง ๕ จุด ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๑๐ |
| ๑๑๑ | ร้อยละการนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) จังหวัดยโสธร | ๒๑๒ |
| ๑๑๒ | ร้อยละการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) โดยรถ ALS ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.-ก.ย) จังหวัดยโสธร | ๒๑๒ |
| ๑๑๓ | ร้อยละของ ER คุณภาพ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐) | ๒๑๓ |
| ๑๑๔ | ร้อยละของ EMS คุณภาพ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐) | ๒๑๓ |
| ๑๑๕ | จำนวนและอัตราตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ปี ๒๕๕๘ - ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๑๕ |
| ๑๑๖ | จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๑ |
| ๑๑๗ | จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๑ |
| ๑๑๘ | การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๒ |
| ๑๑๙ | การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๒ |
| ๑๒๐ | ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๒๓ |
| ๑๒๑ | ผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๒๔ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๒๒ | จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๔ |
| ๑๒๓ | จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๕ |
| ๑๒๔ | จำนวนร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อนแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๒๖ |
| ๑๒๕ | สัดส่วน ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. แยกรายอำเภอ เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง) | ๒๒๖ |
| ๑๒๖ | ร้อยละ ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่ ศสม./รพ.สต. ที่มีผลการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๒๗ |
| ๑๒๗ | ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๓๒ |
| ๑๒๘ | ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m๒/yr แยกตาม ระดับหน่วยบริการ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๓๓ |
| ๑๒๙ | อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๒๓๓ |
| ๑๓๐ | การจัดตั้ง CKD Clinic จังหวัดยโสธร แยกตามระดับหน่วยบริการ ประจำปี ๒๕๕๙ | ๒๓๔ |
| ๑๓๑ | การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ | ๒๓๔ |
| ๑๓๒ | ทีมรักษไต แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๓๕ |
| ๑๓๓ | จำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๓๙ |
| ๑๓๔ | จำนวนคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการผู้ดูแล แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๔๐ |
| ๑๓๕ | แสดงจำนวนคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๔๐ |
| ๑๓๖ | แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๔๑ |
| ๑๓๗ | สำรวจสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและสูงอายุ โรงพยาบาลยโสธร | ๒๔๑ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๓๘ | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ระดับประเทศ และ ระดับเขต (ย้อนหลัง ๓ ปี) | ๒๔๖ |
| ๑๓๙ | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับเขต | ๒๔๖ |
| ๑๔๐ | ผลงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดทุกระบบของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๒๔๙ |
| ๑๔๑ | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๙๒ จังหวัดยโสธร | ๒๔๙ |
| ๑๔๒ | ผลการดำเนินการศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดยโสธร | ๒๕๐ |
| ๑๔๓ | ผลงานตามตัวชี้วัดอื่นๆ | ๒๕๐ |
| ๑๔๔ | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกที่ผ่านการบำบัดได้รับการติดตาม (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ๘๐) | ๒๕๑ |
| ๑๔๕ | ข้อมูลระยะติดเชื้ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๒๖๐ |
| ๑๔๖ | ข้อมูลระยะติดเชื้ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ต่อ) | ๒๖๑ |
| ๑๔๗ | สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร | ๒๖๓ |
| ๑๔๘ | ผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร จำแนกตามรายอำเภอ | ๒๖๔ |
| ๑๔๙ | ข้อมูลการสำรวจและบันทึกในระบบฐานข้อมูลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๒๖๕ |
| ๑๕๐ | จำนวนเรื่องและร้อยละออกข้อกำหนดและเทศบัญญัติ จำแนกราย อปท. และเรื่องในจังหวัดยโสธร | ๒๖๗ |
| ๑๕๑ | ผลการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๖๙ |
| ๑๕๒ | ผลการพัฒนาและยกระดับตลาดประเภท ๑ เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ ระดับดี-ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๗๑ |
| ๑๕๓ | ร้อยละของตลาดสดประเภท ๑ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด น่าซื้อ ระดับดี - ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๗๓ |
| ๑๕๔ | ผลการตรวจประเมินคุณภาพตลาดประเภท ๒ ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด น่าซื้อ ระดับพื้นฐาน - ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๒๗๔ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๕๕ | ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๒๘๐ |
| ๑๕๖ | ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดยโสธร | ๒๘๘ |
| ๑๕๗ | ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๘๘ |
| ๑๕๘ | ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ | ๒๙๒ |
| ๑๕๙ | ผลการตรวจประเมินคุณภาพบัญชี จำแนกรายหมวด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๒๙๖ |
| ๑๖๐ | แสดงแผนรายได้ทั้งปี (Planfin) และรายได้จริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร | ๒๙๗ |
| ๑๖๑ | แสดงแผนค่าใช้จ่ายทั้งปี (Planfin) และค่าใช้จ่ายจริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร | ๒๙๘ |
| ๑๖๒ | แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร | ๒๙๙ |
| ๑๖๓ | ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรรายไตรมาสปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๒๙๙ |
| ๑๖๔ | ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ กันยายน ๒๕๕๙ | ๓๐๐ |
| ๑๖๕ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๐๑ |
| ๑๖๖ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการผู้ป่วยใน รายไตรมาส แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๐๒ |
| ๑๖๗ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๑ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๒ |
| ๑๖๘ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๒ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๓ |
| ๑๖๙ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๓ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๔ |
| ๑๗๐ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๔ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๔ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|---|------|
| ๑๗๑ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ ผู้ป่วยใน รายเดือน ของไตรมาส ๑ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๕ |
| ๑๗๒ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๒ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๕ |
| ๑๗๓ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๓ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๖ |
| ๑๗๔ | แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๔ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๖ |
| ๑๗๕ | แสดงต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วนต้นทุน แบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๖ | ๓๐๗ |
| ๑๗๖ | แสดงต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วนต้นทุน แบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๗ | ๓๐๘ |
| ๑๗๗ | แสดงการจำแนกต้นทุน ต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) และต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) แบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๘ | ๓๐๘ |
| ๑๗๘ | แสดงระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) โรงพยาบาลในจังหวัด ยโสธรไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๐๙ |
| ๑๗๙ | แสดงการตรวจประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAS) โรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๑๐ |
| ๑๘๐ | แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ | ๓๑๔ |
| ๑๘๑ | สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (หน่วยบริการ) | ๓๑๕ |
| ๑๘๒ | สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (เครือข่าย) | ๓๑๕ |
| ๑๘๓ | แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ๓๑๖ |
| ๑๘๔ | สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ๓๑๖ |
| ๑๘๕ | แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๑๗ |
| ๑๘๖ | รายละเอียดจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๑๘ |
| ๑๘๗ | แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๑๘ |
| ๑๘๘ | รายละเอียดจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ล่วงหน้า ให้หน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๑๙ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๑๘๙ | จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (งบ QOF) ของเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๓๑๙ |
| ๑๙๐ | จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบตามเกณฑ์คุณภาพบริการผู้ป่วยใน ของเครือข่ายบริการจังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๓๒๐ |
| ๑๙๑ | จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบ PP Non UC ของเครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๓๒๑ |
| ๑๙๒ | จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.๘ / ฉ.๙) ของเครือข่ายหน่วยบริการจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙ | ๓๒๑ |
| ๑๙๓ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ๓๓๒ |
| ๑๙๔ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๓๓ |
| ๑๙๕ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๓๔ |
| ๑๙๖ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ๓๓๔ |
| ๑๙๗ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๓๓๕ |
| ๑๙๘ | จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๓๖ |
| ๑๙๙ | ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่มีประวัติการซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๓๔๑ |
| ๒๐๐ | ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๓๔๒ |
| ๒๐๑ | แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๔๒ |
| ๒๐๒ | แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๔๓ |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | | หน้า |
|----------|--|------|
| ๒๐๓ | แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร | ๓๓๔ |
| ๒๐๔ | ข้อมูลหน่วยบริการที่ให้การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD และ CAPD จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๔๘ |
| ๒๐๕ | ผลการดำเนินงานการบำบัดทดแทนไต รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๓๕๐ |
| ๒๐๖ | ข้อมูลผลการดำเนินงานการบำบัดทดแทนไต จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๕๒ |
| ๒๐๗ | การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต จังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ | ๓๕๓ |
| ๒๐๘ | ข้อมูลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต (Service Plan) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๕๕ |
| ๒๐๙ | จำนวน ร้อยละ การให้บริการคุ้มครองสิทธิ/รับเรื่องร้องเรียน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ | ๓๕๗ |
| ๒๑๐ | ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ | ๓๙๕ |
| ๒๑๑ | รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๙๖ |
| ๒๑๒ | รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๙๘ |
| ๒๑๓ | การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จำแนกเป็นเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ | ๔๐๐ |
| ๒๑๔ | รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโอนเปลี่ยนแปลงรายการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ | ๔๐๑ |
| ๒๑๕ | ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๔๐๒ |

สารบัญรูปร่างภาพ

| รูปร่างภาพที่ | | หน้า |
|---------------|--|------|
| ๑ | แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร | ๑ |
| ๒ | ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๕๘ | ๓ |
| ๓ | อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๘ | ๗ |
| ๔ | อัตราเกิดและอัตรารายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๘ | ๗ |
| ๕ | อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘ | ๘ |
| ๖ | อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย - หญิง ม.๕ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ | ๔๑ |
| ๗ | อัตราการใช้ถุงยางอนามัย(ครั้งล่าสุด) ของนักเรียนชาย-หญิง ม.๕ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ | ๔๑ |
| ๘ | อัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ | ๔๒ |
| ๙ | ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ -๒๕๕๙ | ๔๓ |
| ๑๐ | แนวโน้มผู้ป่วยปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง | ๑๐๑ |
| ๑๑ | ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรจังหวัดยโสธรแยกตามรายอำเภอ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) | ๑๕๔ |
| ๑๒ | ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดยโสธรแยกตามรายอำเภอ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ | ๑๕๕ |
| ๑๓ | อัตราการฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๙ | ๑๖๔ |
| ๑๔ | อัตรารายมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๔ -๒๕๕๙ | ๑๘๘ |
| ๑๕ | แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ | ๒๘๖ |
| ๑๖ | ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๒๘๗ |
| ๑๗ | แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๕ |
| ๑๘ | แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๕ |

สารบัญรูปร่างภาพ

| รูปภาพที่ | | หน้า |
|-----------|---|------|
| ๑๙ | แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๖ |
| ๒๐ | แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๖ |
| ๒๑ | แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัด และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๖ |
| ๒๒ | แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร | ๓๒๘ |

ข้อมูลทั่วไป

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 กรุงเทพฯ-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 |
| กุฉินท | ๓๔๐,๐๐๐ | ๕๔๔.๐๐ | ๓๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๓๙๙,๐๐๐ | ๖๓๘.๔๐ | ๒๓ |
| ป่าดัว | 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 | จำนวน ตำบล | จำนวน หมู่บ้าน | หลังคาเรือน | จำนวน ประชากร | จำนวน เทศบาลตำบล/เมือง | จำนวน อบต. |
|--------------|---------------|-------------------|-------------|------------------|---------------------------|---------------|
| เมืองยโสธร | ๑๗ | ๑๙๐ | ๔๓,๙๘๖ | ๑๓๐,๐๐๓ | ๕/๑ | ๑๒ |
| ทรายมูล | ๕ | ๕๔ | ๘,๙๑๕ | ๓๑,๐๖๐ | ๒ | ๔ |
| กุฉินท | ๙ | ๑๒๘ | ๒๐,๓๖๗ | ๖๖,๔๗๕ | ๑ | ๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๓ | ๑๑๕ | ๑๙,๔๖๗ | ๖๗,๒๙๘ | ๒ | ๑๒ |
| ป่าดัว | ๕ | ๕๗ | ๑๐,๕๑๑ | ๓๕,๓๐๙ | ๑ | ๕ |
| มหาชนะชัย | ๑๐ | ๑๐๓ | ๑๕,๑๐๙ | ๕๗,๔๙๕ | ๑ | ๑๐ |
| ค้อวัง | ๔ | ๔๕ | ๖,๕๗๖ | ๒๕,๖๐๔ | ๑ | ๔ |
| เลิงนกทา | ๑๐ | ๑๔๕ | ๒๘,๘๑๘ | ๙๖,๔๕๒ | ๙ | ๓ |
| ไทยเจริญ | ๕ | ๔๘ | ๘,๘๒๙ | ๓๐,๔๘๖ | ๑ | ๔ |
| รวม | ๗๘ | ๘๘๕ | ๑๖๒,๕๗๘ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๒๓/๑ | ๖๓ |

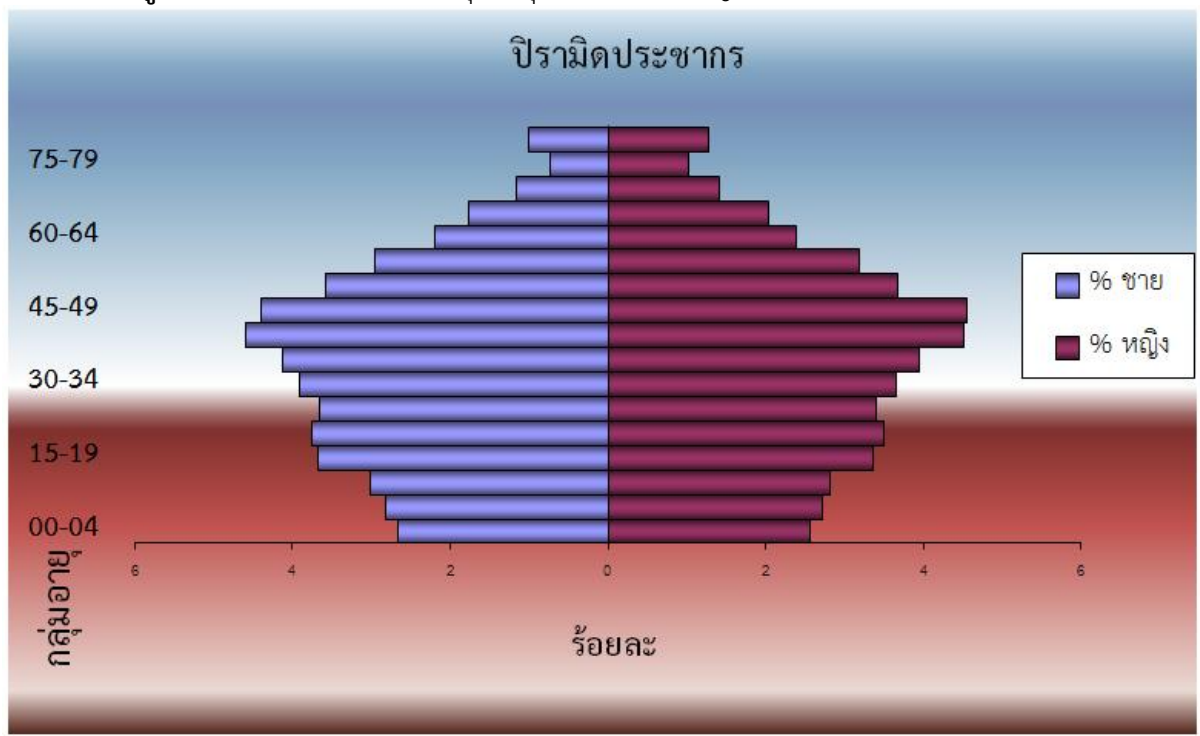
ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘

จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๖๒,๕๗๘ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๔๐,๑๘๒ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

ประชากร

จังหวัดยโสธร มีประชากร ๕๔๐,๑๘๒ คน เพศชาย ๒๗๑,๑๐๙ คน เพศหญิง ๒๖๙,๐๗๓ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๓๐ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างอายุประชากร พบว่า มีเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๖.๕๘ วัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๘.๔๑ และวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๔.๔๐

รูปภาพที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๕๘



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ ๓ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘

(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

| กลุ่มอายุตามตัวชี้วัด | ชาย | หญิง | รวม | ร้อยละ |
|-----------------------|---------|---------|---------|--------|
| ๐-๕ | ๑๗,๓๙๑ | ๑๖,๕๙๑ | ๓๓,๙๘๒ | ๖.๒๙ |
| ๖-๑๔ | ๒๘,๖๕๑ | ๒๖,๙๓๙ | ๕๕,๕๙๐ | ๑๐.๒๙ |
| ๑๕ -๕๙ | ๑๘๗,๖๓๘ | ๑๘๑,๙๐๗ | ๓๖๙,๕๔๕ | ๖๘.๔๑ |
| ๖๐+ | ๓๕,๕๐๖ | ๔๒,๒๗๗ | ๗๗,๗๘๓ | ๑๔.๔๐ |
| ไม่ทราบกลุ่มอายุ | ๑,๙๒๓ | ๑,๓๕๙ | ๓,๒๘๒ | ๐.๖๑ |
| รวม | ๒๗๑,๑๐๙ | ๒๖๙,๐๗๓ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๑๐๐ |

ตารางที่ ๔ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘
(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

| กลุ่มอายุ | ประชากร | | | | | | กลุ่มอายุตาม กลุ่มวัย | ร้อยละตาม กลุ่มอายุ |
|-----------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|--------------------------|------------------------|
| | เพศชาย | ร้อยละ | เพศหญิง | ร้อยละ | รวม | ร้อยละ | | |
| ๐ | ๒,๕๐๔ | ๐.๔๖ | ๒,๔๐๓ | ๐.๔๔ | ๔,๙๐๗ | ๐.๙๑ | (๐-๑๔ ปี) ๘๙,๕๗๒ | ๑๖.๕๘ |
| ๑-๔ | ๑๑,๙๔๙ | ๒.๒๑ | ๑๑,๓๓๘ | ๒.๑๐ | ๒๓,๒๘๗ | ๔.๓๑ | | |
| ๕-๙ | ๑๕,๒๗๘ | ๒.๘๓ | ๑๔,๖๒๘ | ๒.๗๑ | ๒๙,๙๐๖ | ๕.๕๔ | | |
| ๑๐-๑๔ | ๑๖,๓๑๑ | ๓.๐๒ | ๑๕,๑๖๑ | ๒.๘๑ | ๓๑,๔๗๒ | ๕.๘๓ | | |
| ๑๕-๑๙ | ๑๙,๘๙๘ | ๓.๖๘ | ๑๘,๐๗๓ | ๓.๓๕ | ๓๗,๙๗๑ | ๗.๐๓ | (๑๕-๕๙ปี) ๓๖๙,๕๕๕ | ๖๘.๔๑ |
| ๒๐-๒๔ | ๒๐,๓๗๕ | ๓.๗๗ | ๑๘,๘๕๐ | ๓.๔๙ | ๓๙,๒๒๕ | ๗.๒๖ | | |
| ๒๕-๒๙ | ๑๙,๘๒๕ | ๓.๖๗ | ๑๘,๓๒๔ | ๓.๓๙ | ๓๘,๑๔๙ | ๗.๐๖ | | |
| ๓๐-๓๔ | ๒๑,๑๓๓ | ๓.๙๑ | ๑๙,๖๔๖ | ๓.๖๔ | ๔๐,๗๗๙ | ๗.๕๕ | | |
| ๓๕-๓๙ | ๒๒,๓๘๕ | ๔.๑๔ | ๒๑,๒๖๘ | ๓.๙๔ | ๔๓,๖๕๓ | ๘.๐๘ | | |
| ๔๐-๔๔ | ๒๔,๘๑๕ | ๔.๕๙ | ๒๔,๓๗๐ | ๔.๕๑ | ๔๙,๑๘๕ | ๙.๑๑ | | |
| ๔๕-๔๙ | ๒๓,๗๗๑ | ๔.๔๐ | ๒๔,๔๘๖ | ๔.๕๓ | ๔๘,๒๕๗ | ๘.๙๓ | | |
| ๕๐-๕๔ | ๑๙,๓๗๑ | ๓.๕๙ | ๑๙,๗๕๕ | ๓.๖๖ | ๓๙,๑๒๖ | ๗.๒๔ | | |
| ๕๕-๕๙ | ๑๖,๐๖๕ | ๒.๙๗ | ๑๗,๑๓๕ | ๓.๑๗ | ๓๓,๒๐๐ | ๖.๑๕ | | |
| ๖๐-๖๔ | ๑๑,๙๕๙ | ๒.๒๑ | ๑๒,๘๐๗ | ๒.๓๗ | ๒๔,๗๖๖ | ๔.๕๘ | | |
| ๖๕-๖๙ | ๙,๖๒๙ | ๑.๗๘ | ๑๐,๙๐๗ | ๒.๐๒ | ๒๐,๕๓๖ | ๓.๘๐ | | |
| ๗๐-๗๔ | ๖,๓๗๖ | ๑.๑๘ | ๗,๖๑๖ | ๑.๔๑ | ๑๓,๙๙๒ | ๒.๕๙ | | |
| ๗๕-๗๙ | ๔,๐๑๐ | ๐.๗๔ | ๕,๔๔๒ | ๑.๐๑ | ๙,๔๕๒ | ๑.๗๕ | | |
| ๘๐-๘๔ | ๒,๒๑๔ | ๐.๔๑ | ๓,๓๘๗ | ๐.๖๓ | ๕,๖๐๑ | ๑.๐๔ | | |
| ๘๕-๘๙ | ๙๗๙ | ๐.๑๘ | ๑,๔๗๒ | ๐.๒๗ | ๒,๔๕๑ | ๐.๔๕ | | |
| ๙๐-๙๔ | ๒๕๗ | ๐.๐๕ | ๔๙๒ | ๐.๐๙ | ๗๔๙ | ๐.๑๔ | | |
| ๙๕-๙๙ | ๕๓ | ๐.๐๑ | ๑๒๐ | ๐.๐๒ | ๑๗๓ | ๐.๐๓ | | |
| ๑๐๐ | ๕ | ๐.๐๐ | ๙ | ๐.๐๐ | ๑๔ | ๐.๐๐ | | |
| ๑๐๐+ | ๒๔ | ๐.๐๐ | ๒๕ | ๐.๐๐ | ๔๙ | ๐.๐๑ | | |
| ไม่ทราบ | ๑,๙๒๓ | ๐.๓๖ | ๑,๓๕๙ | ๐.๒๕ | ๓,๒๘๒ | ๐.๖๑ | ๓,๒๘๒ | ๐.๖๑ |
| รวม | ๒๗๑,๑๐๙ | ๕๐.๑๙ | ๒๖๙,๐๗๓ | ๔๙.๘๑ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๑๐๐ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๑๐๐ |

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ทรัพยากรสาธารณสุข

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

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

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

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๖ ประเภทคลินิก แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนคลินิก(แห่ง) | | | | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------------|-----------------------|----------|-------------|-------------|----------------|--------|-----|
| | เวชกรรม | เวชกรรมเฉพาะทาง | การพยาบาลและผดุงครรภ์ | ทันตกรรม | แพทย์แผนไทย | กายภาพบำบัด | เทคนิคการแพทย์ | อื่น ๆ | รวม |
| เมือง | ๑๕ | ๑๙ | ๘ | ๑๐ | ๐ | ๒ | ๒ | ๑ | ๕๗ |
| ทรายมูล | ๐ | ๐ | ๗ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๗ |
| กุฉินท | ๒ | ๐ | ๔ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔ | ๐ | ๗ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๑ |
| ป่าดู่ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ |
| มหาชนะชัย | ๒ | ๑ | ๕ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๐ |
| ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ |
| เลิงนกทา | ๒ | ๒ | ๕ | ๒ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑๓ |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๔ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๔ |
| รวม | ๒๕ | ๒๒ | ๔๒ | ๑๓ | ๓ | ๒ | ๓ | ๑ | ๑๑๑ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๕๙

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

ตารางที่ ๗ ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๙

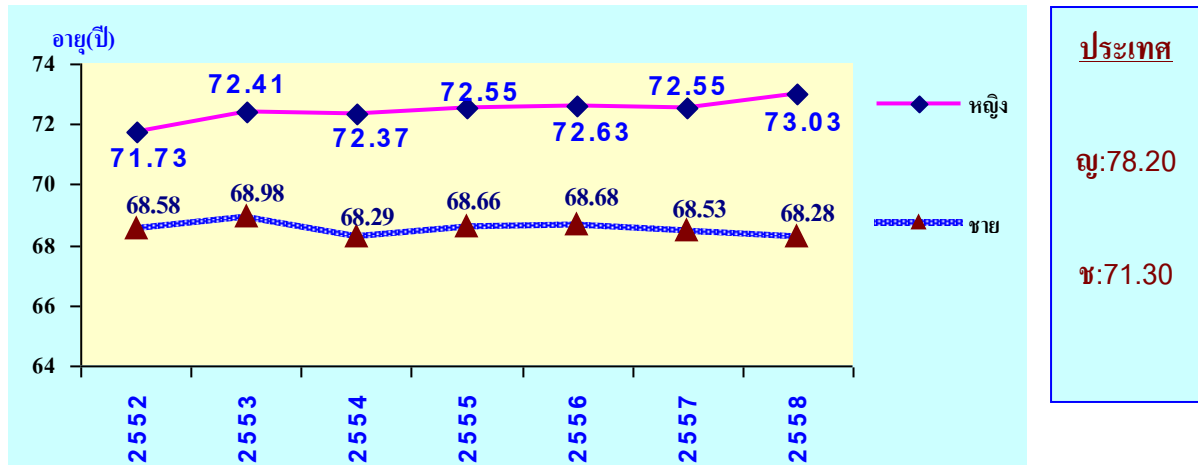
| ประเภทบุคลากร | สถานที่ปฏิบัติงาน | | | | | | สัดส่วนต่อประชากร (จ.ยโสธร) | สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๕๖) |
|-------------------------|-------------------|------|------|------|--------|-------|-----------------------------|----------------------------------|
| | สสจ. | รพท. | รพช. | สสอ. | รพ.สต. | รวม | | |
| แพทย์ | ๒ | ๖๑ | ๔๓ | ๐ | ๐ | ๑๐๖ | ๑ : ๕,๐๙๖ | ๑ : ๒,๕๓๓ |
| ทันตแพทย์ | ๒ | ๑๔ | ๑๘ | ๐ | ๐ | ๓๔ | ๑ : ๑๕,๘๘๘ | ๑ : ๑๐,๖๗๖ |
| เภสัชกร | ๗ | ๒๙ | ๔๘ | ๐ | ๐ | ๘๕ | ๑ : ๖,๓๕๕ | ๑ : ๖,๓๘๘ |
| พยาบาลวิชาชีพ | ๖ | ๓๔๙ | ๒๙๒ | ๕ | ๑๖๘ | ๘๒๐ | ๑ : ๖๕๙ | ๑ : ๕๐๖ |
| นักวิชาการสาธารณสุข | ๓๘ | ๙ | ๑๒ | ๔๑ | ๙๘ | ๑๙๙ | ๑ : ๒,๗๑๔ | - |
| เจ้าหน้าที่อื่น ๆ | ๓๘ | ๘๖ | ๑๔๔ | ๔ | ๘๖ | ๓๖๐ | ๑ : ๑,๕๐๑ | - |
| ลูกจ้างประจำ | ๙ | ๗๑ | ๖๗ | ๑ | ๒ | ๑๕๑ | ๑ : ๓,๕๗๗ | - |
| พนักงานราชการ | ๙ | ๒๗ | ๒๑ | ๐ | ๑ | ๕๘ | ๑ : ๙,๓๑๓ | - |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | ๕ | ๒๖๒ | ๒๔๖ | ๐ | ๒๔๑ | ๗๕๔ | ๑ : ๗๑๖ | - |
| ลูกจ้างชั่วคราว | ๐ | ๗๘ | ๗๔ | ๓ | ๔๘ | ๒๐๓ | ๑ : ๒,๖๖๑ | - |
| รวม | ๑๑๖ | ๙๘๖ | ๙๗๗ | ๕๔ | ๖๔๔ | ๒,๗๗๐ | - | - |

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ตุลาคม ๒๕๕๙

สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ประชาชนจังหวัดยโสธร มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ในช่วงปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๘ ค่อนข้างคงที่ ซึ่งยังต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยของประเทศ (เพศชาย ๗๑.๓๐ ปี เพศหญิง ๗๘.๒๐ ปี) (ที่มา : Health Information System Development office HISO : ๒๕๕๗)

รูปภาพที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๘

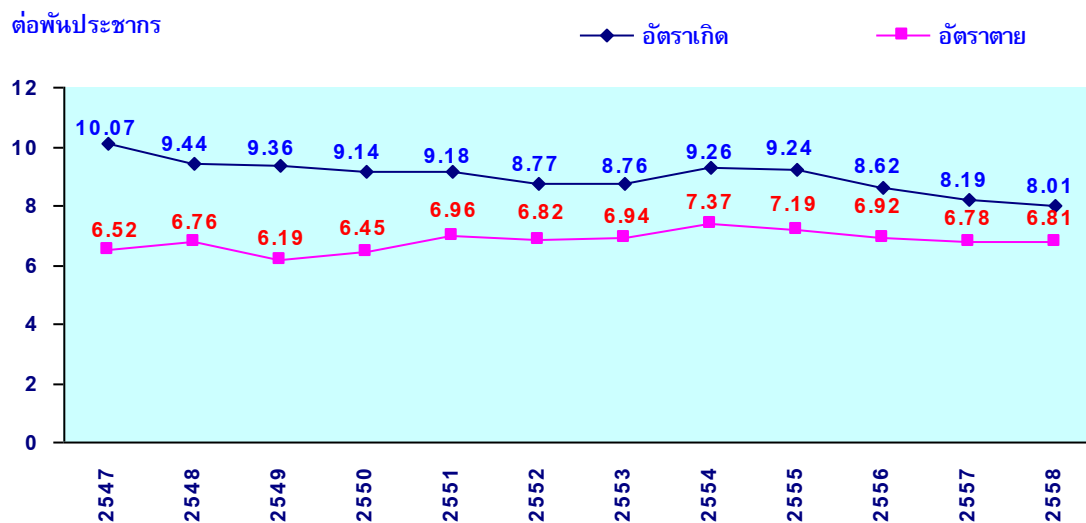


ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

สถิติชีพ

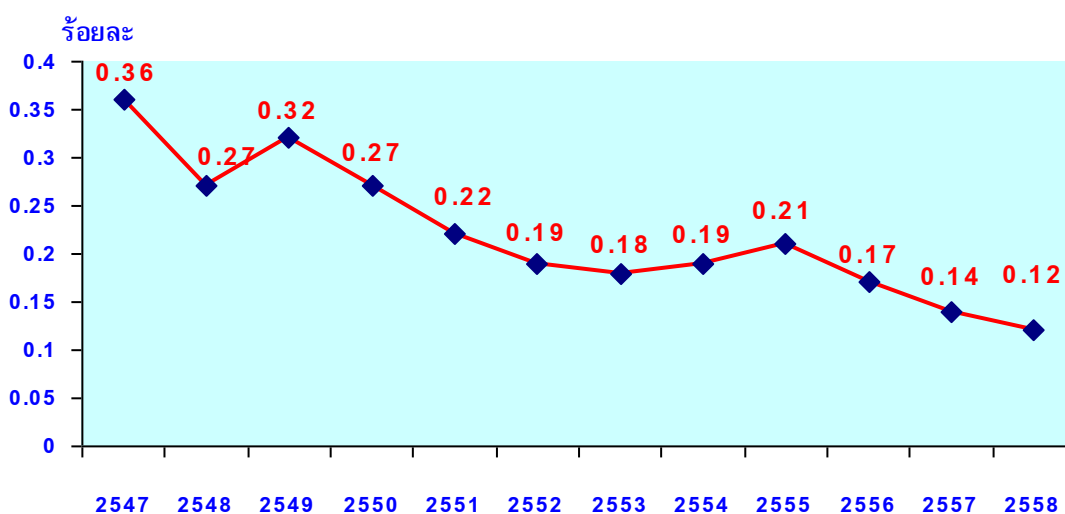
จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลงและมีอัตราการตายของประชากรลดลง รายละเอียดดังรูปที่ ๔

รูปภาพที่ ๔ อัตราเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๘



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตรามารดาและทารกตาย

ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่า จังหวัดยโสธร มีมารดาตาย ๑ ราย แต่อัตรามารดาตายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

ตารางที่ ๘ จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตรามารดาตาย-ทารกตาย

จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๘

| ปี | เด็กเกิดมีชีพ | ทารกตาย | | มารดาตาย | |
|------|---------------|---------|--------------------|----------|--------------------|
| | | จำนวน | ต่อพันการเกิดมีชีพ | จำนวน | ต่อแสนการเกิดมีชีพ |
| ๒๕๔๗ | ๕,๑๖๒ | ๕๐ | ๙.๗ | ๑ | ๑๙.๔ |
| ๒๕๔๘ | ๕,๑๕๓ | ๒๕ | ๔.๙ | ๒ | ๓๘.๘ |
| ๒๕๔๙ | ๔,๘๖๕ | ๔๙ | ๑๐ | - | - |
| ๒๕๕๐ | ๔,๙๔๖ | ๓๗ | ๗.๕ | - | - |
| ๒๕๕๑ | ๔,๙๑๗ | ๓๗ | ๗.๕ | - | - |
| ๒๕๕๒ | ๔,๔๙๐ | ๓๐ | ๖.๗ | - | - |
| ๒๕๕๓ | ๔,๗๗๖ | ๒๘ | ๕.๘๖ | ๑ | ๒๐.๙๔ |
| 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 |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

| ลำดับ | ชื่อโรค | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | |
|-------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | | จำนวน | อัตราป่วยต่อแสน | จำนวน | อัตราป่วยต่อแสน |
| ๑ | เบาหวาน | ๒๗๕,๒๔๓ | ๕๐,๙๕๓.๗๕ | ๒๖๙,๐๗๘ | ๔๙,๘๑๒.๔๗ |
| ๒ | การติดเชื้อของทางเดินหายใจ ส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ | ๒๐๒,๓๑๐ | ๓๗,๔๕๒.๑๙ | ๑๘๘,๘๔๒ | ๓๔,๙๕๘.๙๖ |
| ๓ | ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ | ๑๗๖,๙๒๒ | ๓๒,๗๕๒.๒๙ | ๑๘๑,๙๒๖ | ๓๓,๖๗๘.๖๕ |
| ๔ | เนื้อเยื่อผิดปกติ | ๑๒๙,๔๐๖ | ๒๓,๙๕๖.๐๐ | ๑๓๓,๗๘๗ | ๒๔,๗๖๗.๐๒ |
| ๕ | คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน | ๑๒๔,๘๔๙ | ๒๓,๑๑๒.๔๐ | ๑๑๑,๘๔๘ | ๒๐,๗๐๕.๖๑ |
| ๖ | ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง | ๙๘,๖๐๕ | ๑๘,๒๕๔.๐๓ | ๙๓,๔๔๔ | ๑๗,๒๙๘.๖๑ |
| ๗ | โรคอื่น ๆ ของหลอดเลือดหัวใจ กระเพาะและดูโอเดนม | ๘๖,๔๕๗ | ๑๖,๐๐๕.๑๖ | ๘๕,๗๕๘ | ๑๕,๘๗๕.๗๖ |
| ๘ | โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๖๙,๐๘๑ | ๑๒,๗๘๘.๔๗ | ๖๖,๔๒๖ | ๑๒,๒๙๖.๙๗ |
| ๙ | การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย | ๕๔,๗๒๓ | ๑๐,๑๓๐.๔๗ | ๕๖,๑๕๙ | ๑๐,๓๙๖.๓๑ |
| ๑๐ | โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๔๐,๐๖๐ | ๗,๔๑๖.๐๒ | ๔๐,๔๘๓ | ๗,๔๙๔.๓๓ |

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ พบว่า เป็นโรคปอดบวม มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ
จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

| ลำดับ | ชื่อโรค | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | ชื่อโรค | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | |
|-------|---|-----------------|-----------------|---|-----------------|-----------------|
| | | จำนวน | อัตราป่วยต่อแสน | | จำนวน | อัตราป่วยต่อแสน |
| ๑ | ปอดบวม | ๓,๓๕๒ | ๖๒๐.๕๓ | ปอดบวม | ๓,๔๓๙ | ๖๓๖.๖๔ |
| ๒ | โรคอหิวาต์เฉียบพลันของหมู่น้ำนมและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๑,๖๔๖ | ๓๐๔.๗๑ | โรคอหิวาต์เฉียบพลันของหมู่น้ำนมและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง | ๒,๔๗๐ | ๔๕๗.๒๕ |
| ๓ | การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด | ๑,๕๔๘ | ๒๘๖.๕๗ | การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกายน | ๑,๘๐๒ | ๓๓๓.๕๙ |
| ๔ | หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน | ๑,๕๑๘ | ๒๘๑.๐๒ | การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด | ๑,๖๘๔ | ๓๑๑.๗๕ |
| ๕ | การบาดเจ็บประทุเฉพาะอื่น ๆ ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกายน | ๑,๔๗๑ | ๒๗๒.๓๒ | หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน | ๑,๖๐๕ | ๒๙๗.๑๒ |
| ๖ | เบาหวาน | ๑,๓๖๐ | ๒๕๑.๗๗ | เบาหวาน | ๑,๔๒๗ | ๒๖๔.๑๗ |
| ๗ | ต่อกระดูกและความผิดปกติของเส้นเอ็นอื่น ๆ | ๑,๒๓๙ | ๒๒๙.๓๗ | ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด | ๑,๓๘๓ | ๒๕๖.๐๒ |
| ๘ | ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด | ๑,๒๓๓ | ๒๒๔.๕๕ | ภาวะอื่น ๆ ในระยะปริกำเนิด | ๑,๒๙๕ | ๒๓๙.๗๓ |
| ๙ | โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น | ๑,๒๐๕ | ๒๒๓.๐๗ | โรคของท่อและเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต | ๑,๒๐๗ | ๒๒๓.๔๔ |
| ๑๐ | หัวใจล้มเหลว | ๑,๑๒๓ | ๒๐๗.๘๙ | โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น | ๑,๒๐๕ | ๒๒๓.๐๗ |

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จาก HDC สสจ.ยโสธร

สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าประชาชนในจังหวัดยโสธรมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑๑ จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรของสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร
ปี พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๘

| ลำดับ | ๒๕๕๕ | | ๒๕๕๖ | | ๒๕๕๗ | | ๒๕๕๘ | |
|-------|--|--------------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|--------------------------|
| | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการ ตาย | จำนวน (อัตราต่อแสน คน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) |
| ๑ | โรคมะเร็ง | ๕๒๔ (๙๖.๙) | โรคมะเร็ง | ๖๑๖ (๑๑๔.๒) | โรคมะเร็ง | ๕๗๙ (๑๐๗.๒) | โรคมะเร็ง | ๖๓๕ (๑๑๗.๕๕) |
| ๒ | โรคปอดและวัณ โรค | ๒๒๔ (๔๑.๕) | ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือด สมอง | ๕๐๓ (๙๓.๑) | โรคปอดและ โรควัณโรค | ๓๓๖ (๖๒.๒) | โรคปอดและ โรควัณโรค | ๒๘๒ (๕๒.๒๐) |
| ๓ | โรคเบาหวาน | ๒๑๑ (๓๙.๑) | อุบัติเหตุทาง จราจรและ อุบัติเหตุอื่นๆ | ๓๙๖ (๗๓.๓) | โรคไตและ ไตวาย | ๒๔๔ (๔๕.๒) | โรคไตและ ไตวาย | ๒๓๓ (๔๓.๑๓) |
| ๔ | โรคเสื่อมทาง ระบบประสาท | ๒๐๘ (๓๘.๕) | โรคเบาหวาน | ๒๕๐ (๔๖.๓) | โรคหัวใจและ หลอดเลือด | ๒๒๖ (๔๑.๘) | โรคเบาหวาน | ๒๑๙ (๔๐.๕๔) |
| ๕ | โรคไตและไต วาย | ๒๐๒ (๓๗.๔) | โรคปอดและโรค เกี่ยวกับปอด | ๒๐๙ (๓๘.๗) | โรคเบาหวาน | ๒๒๔ (๔๑.๕) | ความดันโลหิต สูงและหลอดเลือด สมอง | ๒๐๐ (๓๗.๐๒) |
| ๖ | โลหิตเป็นพิษ | ๑๘๔ (๓๔.๑) | โรคหัวใจ | ๑๙๐ (๓๕.๒) | ความดันโลหิต สูงและหลอดเลือด สมองโรค | ๒๒๓ (๔๑.๓) | อุบัติเหตุทาง จราจรและ อุบัติเหตุอื่นๆ | ๑๓๕ (๒๔.๙๙) |
| ๗ | ภาวะทางสมอง | ๑๘๒ (๓๓.๗) | โรคไตและไตวาย | ๙๐ (๑๖.๗) | โลหิตเป็นพิษ | ๒๑๕ (๓๙.๘) | โรคหัวใจและ หลอดเลือด | ๑๓๓ (๒๔.๖๒) |
| ๘ | โรคหัวใจและ หลอดเลือด | ๑๗๕ (๓๒.๔) | วันโรคทุกชนิด | ๘๑ (๑๕.๐) | อุบัติเหตุทาง จราจรและ อุบัติเหตุอื่นๆ | ๑๗๕ (๓๒.๔) | โรคที่เกี่ยวข้อง กับ ตับ | ๙๖ (๑๗.๗๗) |
| ๙ | อุบัติเหตุทาง จราจรและ อุบัติเหตุอื่นๆ | ๘๕ (๑๕.๗) | ภูมิคุ้มกัน บกพร่อง | ๕๕ (๑๐.๒) | โรคที่เกี่ยวข้อง กับ ตับ | ๑๑๗ (๒๑.๗) | โลหิตเป็นพิษ | ๙๔ (๑๗.๔๐) |
| ๑๐ | โรคที่เกี่ยวข้อง กับ ลำไส้ | ๕๗ (๑๐.๖) | โรคที่เกี่ยวข้องกับ ตับ | ๓๗ (๖.๘) | โรคที่เกี่ยวข้อง ทางเดินอาหาร และลำไส้ | ๖๓ (๑๑.๖๖) | โรคเกี่ยวกับ ระบบทางเดิน หายใจ | ๖๒ (๑๑.๔๘) |

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ
จังหวัดยโสธร (จำแนกตามกลุ่มโรคที่ไม่ติดเชื้อ) พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘

| ลำดับ | ๒๕๕๖ | | ๒๕๕๗ | | ๒๕๕๘ | |
|-------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) |
| ๑ | โรคหัวใจอื่นๆ | ๑๑๒ (๒๐.๗๓) | โรคหัวใจอื่นๆ | ๑๒๒ (๒๒.๕๘) | โรคหัวใจอื่นๆ | ๑๑๙ (๒๒.๐๓) |
| ๒ | ภาวะทางสมอง | ๖๔ | ภาวะทางสมอง | ๖๙ | โรคมะเร็ง | ๖๙ |

| | | | | | | |
|---|--|---------------|--|---------------|--------------------|---------------|
| | | (๑๑.๘๓) | | (๑๒.๗๗) | | (๑๒.๗๗) |
| ๓ | โรคมะเร็ง | ๕๙ (๑๐.๙๒) | โรคมะเร็ง | ๖๓ (๑๑.๖๖) | ภาวะทางสมอง | ๖๔ (๑๑.๘๕) |
| ๔ | โรคหัวใจขาดเลือด | ๕๘ (๑๐.๗๔) | อุบัติเหตุและสาเหตุจากภายนอกอื่นๆทั้งหมด | ๔๗ (๘.๗๐) | อุบัติเหตุทางจราจร | ๕๗ (๑๐.๕๕) |
| ๕ | อุบัติเหตุและสาเหตุจากภายนอกอื่นๆทั้งหมด | ๔๕ (๘.๓๓) | โรคหัวใจขาดเลือด | ๔๐ (๗.๔๐) | โรคหัวใจขาดเลือด | ๕๒ (๙.๖๓) |

ที่มา : รายงานสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย) จังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๓ จำนวนและอัตราตายต่อแสนประชากรตามสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดยโสธร (จำแนกตามกลุ่มโรคที่ติดเชื้อ) พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘

| ลำดับ | ๒๕๕๖ | | ๒๕๕๗ | | ๒๕๕๘ | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) | สาเหตุการตาย | จำนวน (อัตราต่อแสนคน) |
| ๑ | โรคติดเชื้อในกระแสเลือด | ๑๒๕ (๒๓.๑๔) | โรคติดเชื้อในกระแสเลือด | ๑๓๐ (๒๔.๐๖) | วัณโรคและโรคเกี่ยวกับปอด | ๑๗๔ (๓๒.๒๑) |
| ๒ | วัณโรคและโรคเกี่ยวกับปอด | ๑๑๕ (๒๑.๒๙) | วัณโรคและโรคเกี่ยวกับปอด | ๑๑๒ (๒๐.๗๓) | โรคติดเชื้อในกระแสเลือด | ๘๔ (๑๕.๕๕) |
| ๓ | โรคของทางเดินหายใจ | ๖๑ (๑๑.๒๙) | ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | ๓๗ (๖.๘๕) | โรคของทางเดินหายใจ | ๔๕ (๘.๓๓) |
| ๔ | ภูมิคุ้มกันบกพร่อง | ๓๒ (๕.๙๒) | โรคของทางเดินหายใจ | ๒๐ (๓.๗๐) | โรคเกี่ยวกับตับ | ๒๘ (๕.๑๘) |
| ๕ | โรคเกี่ยวกับตับ | ๑๕ (๒.๗๘) | โรคเกี่ยวกับตับ | ๑๓ (๒.๔๑) | โรคระบบย่อยอาหาร | ๑๗ (๓.๑๕) |

ที่มา : รายงานสาเหตุการตายในโรงพยาบาลของรัฐ (แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย) จังหวัดยโสธร

ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๐๙,๓๐๔ ราย เฉลี่ย ๙๒,๔๔๒ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๖๔,๗๒๗ ราย เฉลี่ย ๕,๓๙๔ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒.๙๑ วันต่อรายโรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และมหาชนะชัย ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๘

| ลำดับ | โรงพยาบาล | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | | | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | | | | |
|-------|--------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|--------------|---------------|
| | | จำนวนผู้ป่วยนอก | | จำนวนผู้ป่วยใน | | | | | จำนวนผู้ป่วยนอก | | จำนวนผู้ป่วยใน | | | | |
| | | ครั้ง | เฉลี่ย ต่อเดือน | ราย | เฉลี่ยต่อเดือน | อัตราการครองเตียง | จำนวน วันนอน | เฉลี่ย วันนอน | ครั้ง | เฉลี่ยต่อเดือน | ราย | เฉลี่ยต่อเดือน | อัตราการครองเตียง | จำนวน วันนอน | เฉลี่ย วันนอน |
| ๑ | ยโสธร | ๓๐๖,๐๗๗ | ๒๕,๕๐๖ | ๓๒,๙๔๙ | ๒,๗๔๕ | ๘๕.๑๒ | ๑๐๐,๐๔๕ | ๓.๐๔ | ๓๔๗,๗๖๕ | ๒๘,๙๘๐ | ๓๕,๘๔๑ | ๒,๙๘๗ | ๘๑.๓๗ | ๑๐๙,๘๙๖ | ๓.๐๗ |
| ๒ | ทรายมูล | ๕๕,๑๕๙ | ๔,๕๙๗ | ๑,๗๖๒ | ๑๔๖ | ๓๑.๔๔ | ๓,๔๔๓ | ๑.๙๕ | ๕๗,๕๖๔ | ๔,๗๙๗ | ๒,๐๑๗ | ๑๖๘ | ๔๓.๑๕ | ๔,๗๒๕ | ๒.๓๔ |
| ๓ | กุดชุม | ๙๒,๙๘๑ | ๗,๗๔๘ | ๔,๐๗๓ | ๓๓๙ | ๘๗.๙๘ | ๙,๖๓๔ | ๒.๓๗ | ๙๕,๑๘๑ | ๗,๙๓๒ | ๔,๑๓๐ | ๓๔๔ | ๘๘.๕๑ | ๙,๖๙๒ | ๒.๓๕ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๑๔,๕๑๑ | ๙,๕๔๓ | ๓,๔๘๑ | ๒๙๐ | ๗๘.๖๓ | ๘,๖๑๐ | ๒.๔๗ | ๑๓๐,๖๘๙ | ๑๐,๘๙๒ | ๓,๖๖๔ | ๓๐๕ | ๘๖.๖๒ | ๙,๔๘๕ | ๒.๕๙ |
| ๕ | ป่าติ้ว | ๖๘,๑๕๖ | ๕,๖๘๐ | ๑,๑๕๔ | ๙๖ | ๒๘.๖๒ | ๓,๑๓๔ | ๒.๗๒ | ๗๔,๖๔๙ | ๖,๒๒๑ | ๑,๗๓๖ | ๑๔๕ | ๔๒.๙๗ | ๔,๗๐๕ | ๒.๗๑ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๙๖,๐๓๙ | ๘,๐๐๓ | ๔,๑๕๗ | ๓๔๖ | ๘๐.๘๕ | ๘,๘๕๓ | ๒.๑๓ | ๑๐๑,๓๙๗ | ๘,๔๕๐ | ๔,๒๒๑ | ๓๕๒ | ๘๘.๖๐ | ๙,๗๐๒ | ๒.๓๐ |
| ๗ | ค้อวัง | ๕๒,๖๙๒ | ๔,๓๙๑ | ๑,๖๑๑ | ๑๓๔ | ๔๙.๓๑ | ๕,๓๙๙ | ๓.๓๕ | ๖๓,๒๗๖ | ๕,๒๗๓ | ๑,๙๐๙ | ๑๕๙ | ๕๖.๘๙ | ๖,๒๓๐ | ๓.๒๖ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑๕๖,๘๖๐ | ๑๓,๐๗๒ | ๘,๖๔๘ | ๗๒๐ | ๑๒๗.๕๗ | ๒๗,๙๓๗ | ๓.๒๓ | ๑๘๖,๘๕๗ | ๑๕,๕๗๑ | ๙,๘๔๒ | ๘๒๐ | ๑๓๘.๗๗ | ๓๐,๓๙๐ | ๓.๐๙ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๔๒,๔๔๘ | ๓,๕๓๗ | ๑,๑๙๒ | ๙๙ | ๘๕.๕๑ | ๓,๑๒๑ | ๒.๖๒ | ๕๑,๙๑๖ | ๔,๓๒๖ | ๑,๓๖๗ | ๑๑๔ | ๙๒.๙๐ | ๓,๓๙๑ | ๒.๔๘ |
| | รวม | ๙๘๐,๓๔๒ | ๘๑,๖๙๕ | ๕๙,๐๒๗ | ๕,๑๔๓ | ๘๑.๕๑ | ๑๗๐,๑๗๖ | ๒.๗๖ | ๑,๑๐๙,๓๐๔ | ๙๒,๔๔๒ | ๖๔,๗๒๗ | ๕,๓๙๔ | ๘๓.๑๗ | ๑๘๘,๒๑๖ | ๒.๙๑ |

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร

ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ 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 วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ลำดับ | โรงพยาบาล | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | | | | | |
|-------|--------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|-------------|--------------|
| | | จำนวนผู้ป่วยนอก | | จำนวนผู้ป่วยใน | | | | |
| | | ครั้ง | เฉลี่ยต่อเดือน | ราย | เฉลี่ยต่อเดือน | อัตราการครองเตียง | จำนวนวันนอน | เฉลี่ยวันนอน |
| ๑ | ยโสธร | ๓๒๐,๔๙๔ | ๒๖,๗๐๘ | ๓๓,๑๘๒ | ๒,๗๖๕ | ๖๘.๗๐ | ๙๓,๐๔๐ | ๒.๘๐ |
| ๒ | ทรายมูล | ๕๘,๙๐๕ | ๔,๙๐๙ | ๒๐๕๒ | ๑๗๑ | ๔๘.๐๘ | ๕,๒๗๙ | ๒.๕๗ |
| ๓ | กุดชุม | ๙๘,๕๗๓ | ๘,๒๑๔ | ๔,๕๙๘ | ๓๘๓ | ๑๐๒.๔๒ | ๑๑,๒๔๖ | ๒.๔๕ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๓๓,๐๙๑ | ๑๑,๐๙๑ | ๔๒๓๑ | ๓๕๓ | ๔๗.๔๔ | ๑๐,๔๑๗ | ๒.๔๖ |
| ๕ | ป่าดัว | ๘๐,๖๕๗ | ๖,๗๒๑ | ๒๓๗๔ | ๑๙๘ | ๕๖.๐๔ | ๖,๑๕๓ | ๒.๕๙ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๙๘,๒๗๕ | ๘,๑๙๐ | ๔,๒๐๓ | ๓๕๐ | ๙๘.๖๗ | ๑๐,๘๓๔ | ๒.๕๘ |
| ๗ | ค้อวัง | ๖๒,๘๗๑ | ๕,๒๓๙ | ๑๘๐๙ | ๑๕๑ | ๕๓.๐๓ | ๕,๘๒๓ | ๓.๒๒ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑๘๐,๕๙๙ | ๑๕,๐๕๐ | ๑๐,๖๒๙ | ๘๘๖ | ๑๓๘.๘๖ | ๓๐,๔๙๔ | ๒.๘๗ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๖๐,๕๗๗ | ๕,๐๔๘ | ๑๗๑๑ | ๑๔๓ | ๑๕๑.๑๕ | ๕,๕๓๒ | ๓.๒๓ |
| | รวม | ๑,๐๙๔,๐๔๒ | ๙๑,๑๗๐ | ๖๔,๗๘๙ | ๕,๓๙๙ | ๗๕.๑๗ | ๑๗๘,๘๑๘ | ๒.๗๖ |

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

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

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๓๐๗,๗๔๙ ราย ๑,๔๕๑,๕๓๔ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๒๕,๖๔๖ รายต่อเดือน ๒๒๘ รายต่อหน่วยบริการ ๑ แห่ง อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๑๖ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสข.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๘

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | | | | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | | | | | |
|--------------|-------------------|-----------------------|-----------|----------------|---------|----------------------------------|-------|-------------------|-----------------------|-----------|----------------|---------|----------------------------------|-------|----|-------|
| | รพ.สต. และศสข. | ผู้ป่วยที่มารับบริการ | | เฉลี่ยต่อเดือน | | เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ | | รพ.สต. และศสข. | ผู้ป่วยที่มารับบริการ | | เฉลี่ยต่อเดือน | | เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ | | | |
| | | แห่ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | | ครั้ง | แห่ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| เมือง | ๒๓ | ๗๓,๒๓๗ | ๓๐๐,๘๒๑ | ๖,๑๐๓ | ๒๕,๐๖๘ | ๒๖๕ | ๑,๐๙๐ | ๒๔ | ๙๑,๒๗๖ | ๓๘๗,๒๓๕ | ๗,๖๐๖ | ๓๒,๒๗๐ | ๓๑๗ | ๑,๓๔๕ | | |
| ทรายมูล | ๑๐ | ๑๘,๙๘๖ | ๙๓,๗๒๐ | ๑,๕๘๒ | ๗,๘๑๐ | ๑๕๘ | ๗๘๑ | ๑๐ | ๒๑,๔๕๔ | ๙๗,๘๑๔ | ๑,๗๘๘ | ๘,๑๕๑ | ๑๗๙ | ๘๑๕ | | |
| กุดชุม | ๑๔ | ๓๔,๕๙๗ | ๑๗๐,๕๙๓ | ๒,๘๘๓ | ๑๔,๒๑๖ | ๒๐๖ | ๑,๐๑๕ | ๑๔ | ๔๑,๔๘๗ | ๒๐๕,๙๐๒ | ๓,๔๕๗ | ๑๗,๑๕๙ | ๒๔๗ | ๑,๒๒๖ | | |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ | ๓๑,๐๙๙ | ๑๕๖,๓๑๖ | ๒,๕๙๒ | ๑๓,๐๒๖ | ๑๖๒ | ๘๑๔ | ๑๖ | ๓๒,๓๒๒ | ๑๕๖,๘๖๘ | ๒,๖๙๔ | ๑๓,๐๗๒ | ๑๖๘ | ๘๑๗ | | |
| ป่าดัว | ๗ | ๑๖,๙๙๒ | ๖๘,๐๘๔ | ๑,๔๑๖ | ๕,๖๗๔ | ๒๐๒ | ๘๑๑ | ๗ | ๑๗,๘๕๙ | ๑๐๔,๐๑๔ | ๑,๔๘๘ | ๘,๖๖๘ | ๒๑๓ | ๑,๒๓๘ | | |
| มหาชนะชัย | ๑๖ | ๓๐,๗๖๘ | ๑๓๗,๕๒๖ | ๒,๕๖๔ | ๑๑,๔๖๑ | ๑๖๐ | ๗๑๖ | ๑๖ | ๓๑,๕๖๓ | ๑๖๔,๕๕๘ | ๒,๖๓๐ | ๑๓,๗๑๓ | ๑๖๔ | ๘๕๗ | | |
| ค้อวัง | ๖ | ๑๑,๑๐๑ | ๕๒,๖๙๒ | ๙๒๕ | ๔,๓๙๑ | ๑๕๔ | ๗๓๒ | ๖ | ๑๓,๐๐๓ | ๖๗,๒๕๐ | ๑,๐๘๔ | ๕,๖๐๔ | ๑๘๑ | ๙๓๔ | | |
| เลิงนกทา | ๑๘ | ๔๙,๔๙๒ | ๒๐๖,๖๓๗ | ๔,๑๒๔ | ๑๗,๒๒๐ | ๒๒๙ | ๙๕๗ | ๑๘ | ๕๐,๖๙๐ | ๒๒๔,๙๕๘ | ๔,๒๒๔ | ๑๘,๗๔๗ | ๒๓๕ | ๑,๐๔๒ | | |
| ไทยเจริญ | ๗ | ๑๕,๔๒๘ | ๖๒,๘๑๖ | ๑,๒๘๖ | ๕,๒๓๕ | ๑๘๔ | ๗๔๘ | ๗ | ๒๒,๕๐๓ | ๘๓,๙๕๕ | ๑,๘๗๕ | ๖,๙๙๖ | ๒๖๘ | ๙๙๙ | | |
| รวม | ๑๑๗ | ๒๘๑,๗๐๐ | ๑,๒๔๙,๒๐๕ | ๒๓,๔๗๕ | ๑๐๔,๑๐๐ | ๒๐๑ | ๘๙๐ | ๑๑๘ | ๓๒๒,๑๕๗ | ๑,๔๙๒,๕๕๔ | ๒๖,๘๔๖ | ๑๒๔,๓๘๐ | ๒๒๘ | ๑,๐๕๔ | | |

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

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

จำนวนผู้มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๓๔,๓๖๑ ราย ๑,๘๖๕,๐๕๔ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๓๖,๑๙๗ รายต่อเดือน ๓๐๗ รายต่อหน่วยบริการ ๑ แห่ง อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ เลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอเมือง รองลงมาคือ ไทยเจริญ และเลิงนกทา ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๗

ตารางที่ ๑๗ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | | | | | |
|--------------|-----------------|-----------------------|-----------|----------------|---------|------------------------------|-------|
| | รพ.สตและศสช. | ผู้ป่วยที่มารับบริการ | | เฉลี่ยต่อเดือน | | เฉลี่ยต่อเดือนต่อหน่วยบริการ | |
| | แห่ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| เมือง | ๒๔ | ๗๕,๓๖๗ | ๓๑๐,๗๓๗ | ๖,๒๘๑ | ๒๕,๘๙๕ | ๒๖๒ | ๑,๐๗๙ |
| ทรายมูล | ๑๐ | ๑๖,๔๒๓ | ๘๔,๔๖๐ | ๑,๓๖๙ | ๗,๐๓๘ | ๑๓๗ | ๗๐๔ |
| กุดชุม | ๑๔ | ๓๓,๘๙๑ | ๑๖๐,๖๐๑ | ๒,๘๒๔ | ๑๓,๓๘๓ | ๒๐๒ | ๙๕๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ | ๓๑,๗๔๓ | ๑๕๗,๒๖๗ | ๒,๖๔๕ | ๑๓,๑๐๖ | ๑๖๕ | ๘๑๙ |
| ป่าติ้ว | ๗ | ๑๖,๕๑๐ | ๑๐๐,๔๒๔ | ๑,๓๗๖ | ๘,๓๖๙ | ๑๙๗ | ๑,๑๙๖ |
| มหาชนะชัย | ๑๖ | ๒๙,๖๑๓ | ๑๔๒,๑๔๗ | ๒,๔๖๘ | ๑๑,๘๔๖ | ๑๕๔ | ๗๔๐ |
| ค้อวัง | ๖ | ๑๑,๐๑๓ | ๕๙,๐๒๖ | ๙๑๘ | ๔,๙๑๙ | ๑๕๓ | ๘๒๐ |
| เลิงนกทา | ๑๘ | ๔๘,๗๗๘ | ๒๓๔,๒๘๐ | ๔,๐๖๕ | ๑๙,๕๒๓ | ๒๒๖ | ๑,๐๘๕ |
| ไทยเจริญ | ๗ | ๑๙,๐๖๒ | ๗๗,๕๖๓ | ๑,๕๘๙ | ๖,๔๖๔ | ๒๒๗ | ๙๒๓ |
| รวม | ๑๑๘ | ๔๓๔,๓๖๑ | ๑,๘๖๕,๐๕๔ | ๓๖,๑๙๗ | ๑๕๕,๔๒๑ | ๓๐๗ | ๑,๓๑๗ |

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๕๘ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด

ตารางที่ ๑๘ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘

| ลำดับ | สาเหตุการป่วย | จำนวนป่วย (ราย) | อัตรา:แสนประชากร |
|-------|---|-----------------|------------------|
| ๑ | อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea) | ๑๒,๖๔๒ | ๒,๓๔๔.๓๔ |
| ๒ | ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia) | ๖,๖๖๗ | ๑,๒๓๖.๓๓ |
| ๓ | ปอดบวม(Pneumonia) | ๓,๐๐๗ | ๕๕๗.๖๒ |
| ๔ | ไข้มืดออก(D.H.F.-total) | ๑,๐๗๓ | ๑๙๘.๙๘ |
| ๕ | ตาแดง(Hemorrhagic conjunctivitis) | ๙๗๑ | ๑๘๐.๐๖ |
| ๖ | อาหารเป็นพิษ(Food poisoning) | ๘๙๓ | ๑๖๕.๖ |
| ๗ | สุกใส(Chickenpo) | ๓๙๙ | ๗๓.๙๙ |
| ๘ | ไข้หวัดใหญ่(Influenza) | ๓๖๓ | ๖๗.๓๑ |
| ๙ | มือเท้าปาก(Hand, foot and mouth disease) | ๒๐๗ | ๓๘.๓๙ |
| ๑๐ | โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Sexual transmitted infection) | ๒๐๑ | ๓๗.๒๗ |

ที่มา: รายงานระบาดวิทยา 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๙ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

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

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มสตรีและเด็ก

ตัวชี้วัด

๑. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

ตัวชี้วัด ๑. อัตราส่วนมารดาตายไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ / evidence based

จังหวัดยโสธร ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาส่งเสริม สุขภาพแม่และเด็กอายุ ๐-๕ ปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ภายใต้แนวคิดพัฒนาระบบบริการคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัย แม่และเด็ก และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ โดยให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสพัฒนา การ ยึดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้มาตรการคณะกรรมการ MCH Board ทั้งในระดับ อำเภอและระดับจังหวัด เป็นกลไกในการขับเคลื่อน และพัฒนางาน เชื่อมโยงสู่ DHS และ Service plan การ บริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชาชนซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแล การตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจาก ภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพ สมบูรณ์แข็งแรง ต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและ พัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม มีสุขภาพะทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการ พัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ พบว่าอัตราส่วนมารดาตาย ปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ มีมารดาตายปีละ ๑ คน อัตรา ๒๑.๓๑ และ ๑๙.๗๑ ต่อแสนการเกิดมีชีพ ด้วยสาเหตุ เดียวกันคือ Postpartum hemorrhage with Hypovolemic ปี ๒๕๕๖ ไม่พบอัตรามารดาตาย ปี ๒๕๕๗ มี มารดาตาย ๑ คน อัตรา ๒๗.๖๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ด้วยสาเหตุ Eclampsia และ ปี ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ไม่พบอัตรามารดาตาย แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังพบว่าตัวชี้วัดที่ยังไม่ ผ่านตามเกณฑ์และเป็นโอกาสในการพัฒนา คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สถานการณ์ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ร้อยละ ๙.๗๒ ๙.๙๔ ๑๐.๑๑ ๘.๒๔ ๙.๒๒ และ ๑๒.๑๔ ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) อัตราภาวะทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ร้อยละ ๒๕.๓๗ ๑๕.๙๗ ๑๖.๘๕ ๑๘.๕๗ ๒๔.๕๑ และ ๑๗.๓๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๕ ต่อการเกิดมี ชีพพันคน) มีแนวโน้มสูงขึ้น ภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ได้แก่ การ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงในห้องคลอด การป้องกันการเสียชีวิตของมารดาขณะคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนัก น้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และอัตราภาวะทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอด

ตารางที่ ๒๐ แนวโน้มสถานการณ์แม่และเด็ก ภาพรวมจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙

| ตัวชี้วัด | เกณฑ์ เป้าหมาย | ปีงบประมาณ | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|------------------------------|-------|-------|
| | | ๒๕๕๔ | ๒๕๕๕ | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ |
| ๑. อัตราส่วนการตายมารดา | ≤ ๑๕ : แส้น การเกิดมีชีพ | ๒๑.๓๑ (๑ คน ;PPH) | ๑๙.๗๑ (๑ คน ;PPH) | ๐ | ๒๗.๖๕ (๑ คน ; Eclamp.) | ๐ | ๐ |
| ๒. ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ ครั้งแรกหรือ เท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ | ≥ ร้อยละ ๖๐ | ๕๐.๑๐ | ๖๒.๓๘ | ๗๒.๐๒ | ๖๔.๖๘ | ๘๘.๐๖ | ๘๔.๙๒ |
| ๓. ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการฝาก ครรภ์ ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ | ≥ ร้อยละ ๖๐ | ๘๑.๓๘ | ๗๙.๗๖ | ๖๗.๔๒ | ๗๘.๘๑ | ๘๓.๒๗ | ๘๐.๕๕ |
| ๔. ร้อยละหญิงหลัง คลอดได้รับการดูแล ครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ | ≥ ร้อยละ ๖๕ | ๘๕.๒๖ | ๙๕.๒๔ | ๘๔.๓๕ | ๙๕.๐๙ | ๘๘.๕๔ | ๘๒.๘๑ |
| ๕. ภาวะโลหิตจางใน หญิงตั้งครรภ์ (ตรวจ ครั้งที่ ๑) | ≤ ร้อยละ ๑๘ | NA | ๑๗.๑๗ | ๒๒.๕๗ | ๑๘.๕๘ | ๒๐.๕๑ | ๒๘.๓๒ |
| ๖. ร้อยละหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการ ได้รับการตรวจสุขภาพ ช่องปาก | ≥ ร้อยละ ๙๐ | NA | ๘๔.๖๙ | ๘๖.๑๘ | ๙๒.๐๗ | ๙๐.๔๕ | ๙๔.๙๔ |
| ๗. ร้อยละของหญิง ตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ด เสริมไอโอดีน | ร้อยละ ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๘. ร้อยละทารกแรก เกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม | < ร้อยละ ๗ | ๙.๒๗ | ๙.๙๔, | ๑๐.๑๑ | ๘.๒๔ | ๙.๒๒ | ๑๒.๑๔ |
| ๙. อัตราทารกตายปริ กำเนิด(รายงาน ก๒) | ≤ ๙ : พัน การเกิด ทั้งหมด | ๖.๕๔ | ๖.๓๒ | ๕.๙๘ | ๖.๓๘ | ๖.๒๙ | ๕.๗๘ |

| | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ๑๐.ร้อยละภาวะตก เลือดหลังคลอด | ≤ ร้อยละ ๕ | ๐ | ๐.๐๒ | ๐.๘๗ | ๐.๘๖ | ๐.๗๙ | ๐.๙๘ |
| ๑๑.อัตราภาวะขาด ออกซิเจนระหว่าง คลอด (รายงาน ก๒) | ≤ ๒๕ : พัน การเกิดมีชีพ | ๒๕.๓๗ | ๑๕.๙๗ | ๑๖.๘๕ | ๑๘.๕๗ | ๒๔.๕๑ | ๑๗.๓๓ |

ที่มา : รายงาน ก๒ ของ รพ.ทุกแห่ง และฐานข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

วิเคราะห์การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และจัดทำแผนการปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหา
ในพื้นที่

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์
จำนวน ๑๗ โครงการ งบประมาณ ๑,๒๕๖,๘๕๐ บาท ดังนี้

แผนงาน /โครงการ /กิจกรรมที่ดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ/หน่วยงาน | โครงการ (จำนวน) | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------|--------------------|----------------|-------------------|
| ๑. | สสจ.ยโสธร | ๑ | ๓๑,๘๔๐ | สสจ.ยโสธร |
| ๒. | คปสอ.เมือง | ๔ | ๓๑,๕๕๐ | คปสอ.เมือง |
| ๓. | คปสอ.ทรายมูล | ๔ | ๗๕,๔๐๐ | คปสอ.ทรายมูล |
| ๔. | คปสอ.กุดชุม | ๐ | ๐ | คปสอ.กุดชุม |
| ๕. | คปสอ.คำเขื่อนแก้ว | ๔ | ๑,๐๔๗,๐๐๐ | คปสอ.คำเขื่อนแก้ว |
| ๖. | คปสอ.ป่าดัว | ๑ | ๒๖,๐๐๐ | คปสอ.ป่าดัว |
| ๗. | คปสอ.มหาชนะชัย | ๑ | ๘,๘๐๐ | คปสอ.มหาชนะชัย |
| ๘. | คปสอ.ค้อวัง | ๑ | ๒๐,๐๐๐ | คปสอ.ค้อวัง |
| ๙. | คปสอ.เลิงนกทา | ๑ | ๑๖,๒๖๐ | คปสอ.เลิงนกทา |
| ๑๐. | คปสอ.ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | คปสอ.ไทยเจริญ |
| | รวม | ๑๗ | ๑,๒๕๖,๘๕๐ | |

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. มีมาตรการในการขับเคลื่อนงานโดยใช้ คณะกรรมการ MCH Broad ระดับจังหวัด/อำเภอ

๓. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อนำสู่โอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว

๔. พัฒนาระบบการส่งรายงาน และมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อการวางแผน บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

๕. มีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกราย

- ๖. หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง พบสติแพทย์ตามเกณฑ์
- ๗. มีทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง แยกเป็นรายสถานบริการ
- ๘. พัฒนาระบบการดูแลทั้งระบบให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์
(โครงสร้างเครื่องมืออุปกรณ์ และกระบวนการบริการ)

รพ. → ANC / LR / PP / WCC คุณภาพ

รพ.สต. → ANC / WCC คุณภาพ

- ๙. มีระบบการบันทึกข้อมูล และระบบการส่งต่อที่ประสิทธิภาพ
- ๑๐. พัฒนาบุคลากร ที่เกี่ยวข้องตามมาตรฐาน

๑๑. การส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และการเข้ารับบริการตรวจรักษาให้ทันเวลา โดยจังหวัดยโสธร ได้มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

๑๑.๑. ตรวจสุขภาพช่องปาก ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฝึกทักษะการแปรงฟัน แก่หญิงมีครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพของการฝากครรภ์

๑๑.๒. นัดหมายหญิงตั้งครรภ์ที่พบปัญหาโรคในช่องปากมารับบริการแก้ไขปัญหาในระยะครรภ์ที่ปลอดภัย(๔-๖ เดือน) เนื่องจากในช่วง ๔ เดือนแรก หญิงตั้งครรภ์มักมีอาการแพ้ท้อง และอยู่ระหว่างการปรับตัวจากภาวะฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป

๑๑.๓. กรณีของ รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาล ทันตภิบาลจะเข้าไปร่วมดำเนินงานในส่วนของสุขภาพช่องปากที่คลินิกหญิงตั้งครรภ์ ของ รพ.สต./ศสม.นั้น

๑๒. การควบคุมกำกับติดตาม

๑๒.๑. นิเทศผสมผสาน ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง/ปี Rangking ๒ ครั้ง/ปี มีกระบวนการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์และจัดการความเสี่ยงเป็นรายกรณี โดยการลงประเมิน/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล และทีมงาน MCH board ระดับอำเภอ อย่างใกล้ชิดทุกแห่งในเขตรับผิดชอบพร้อมกับ Monitor ผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน cockpit /ก๒ /datacenter/บันทึกกระดาษ ทุกเดือน พร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนางานร่วมกัน

๑๒.๒. พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ Consult ผ่าน line application โดย กำหนดมาตรฐานเฝ้าระวังความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ คลอด พัฒนาระบบส่งต่อ การสื่อสาร/ทางด่วนผ่านเข้า LR/OR ได้ทันที พัฒนาศักยภาพแพทย์/พยาบาล อย่างต่อเนื่อง

๑๒.๓. จัดบริการเชื่อมโยงทุกระดับ Service Plan ถึง DHS

๑๒.๔. ประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน conference และนิเทศติดตาม โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบทั้งระบบ ANC LR หลังคลอด การติดตามเยี่ยมหลังคลอดตามมาตรฐานร่วมกับทีมหมอครอบครัว การส่งต่อข้อมูลทุกระยะอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงาน หรือผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) \leq ร้อยละ ๑๘

สถานการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) จากปี ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๑๗ ๒๒.๕๗ ๑๘.๕๘ ๒๐.๕๑ และ ๒๘.๓๒ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ พบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรุนแรง ๓ อันดับแรกคือ กุดชุม, เลิงนกทา และอำเภอเมือง โดยพบอัตราการเกิดขอยู่ที่ร้อยละ ๓๐.๓๖ ๒๙.๒๘ และ ๒๘.๒๑ ตามลำดับ ได้นำข้อมูลเสนอในกรรมการ MCH Broad เพื่อการวางแผนในการทำ R๒R โดยเบื้องต้นให้ทุกพื้นที่ได้วิเคราะห์ปัญหาหาสาเหตุเพื่อนำสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกจุดและเฝ้าระวังติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างใกล้ชิด เป็นรายบุคคล

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ร้อยละ ๕๐.๑๐ ๖๒.๓๘ ๗๒.๐๒ ๖๔.๖๘ ๘๘.๐๖ และ ๘๔.๙๒ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็น ๓ อันดับแรกเป็นอำเภอขนาดเล็กมีผู้รับบริการน้อยคือ ค้อวัง ป่าดิว และไทยเจริญ ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๙๑.๔๓ ๙๑.๑๑ และ ๘๙.๑๒ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตาม \geq ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๔ - ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘๑.๓๘ ๗๙.๗๖ ๖๗.๔๒ ๗๘.๘๑ ๘๓.๒๗ และ ๘๐.๕๕ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็น ๓ อันดับแรกคือ อำเภอเมือง, มหาชนะชัย และค้อวัง ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๘๔.๙๖ ๘๔.๕๕ และ ๘๔.๒๑ ตามลำดับ ซึ่งในตรวจราชการรอบที่ ๑ ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๕๘.๘๗ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายได้มีการวิเคราะห์สาเหตุหาโอกาสพัฒนาวางระบบการแก้ไข และมีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ ๘๐.๕๕

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ \geq ร้อยละ ๖๕

ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙๕.๒๔ ๘๔.๓๕ ๙๕.๐๙ ๘๘.๕๔ และ ๘๒.๘๑ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานเป็น ๓ อันดับแรกคือ ค้อวัง กุดชุม และ เลิงนกทา ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๙๐.๓๙ ๘๕.๐๐ และ ๘๔.๖๒ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๔ โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบที่มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดมารดาตาย

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

ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)

ปี ๒๕๕๔ - ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๐ ๐.๐๒ ๐.๘๗ ๐.๘๖ ๐.๗๙ และ ๐.๙๘ ตามลำดับ

ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗)

ปี ๒๕๕๔-ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ร้อยละ ๙.๗๒ ๙.๙๔ ๑๐.๑๑ ๘.๒๔ ๙.๒๒ และ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูง ๓ อันดับแรกคือ ไทยเจริญ, ค้อวังและมหาชนะชัย ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๑๐ ๑๔.๒๘ และ ๑๐.๑๔ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | รายการข้อมูล | ผลการดำเนินงาน | | | | | | | | | ภาพรวม (ต.ค ๕๘ - พ.ค ๕๙) |
|---|------------|--------------|----------------|---------|----------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|-----------------------------|
| | | | เมือง | ทรายมูล | กุฉินชัย | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดัว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | |
| ๑.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) | ≤ร้อยละ ๑๘ | เป้าหมาย | ๑๕๖๓ | ๑๐ | ๑๑๒ | ๒๖ | ๑ | ๑๒ | ๔ | ๔๕๔ | ๓ | ๒๑๘๕ |
| | | ผลงาน | ๔๔๑ | ๑ | ๓๔ | ๖ | ๐ | ๓ | ๑ | ๑๓๓ | ๐ | ๖๑๙ |
| | | ร้อยละ | ๒๘.๒๑ | ๑๐ | ๓๐.๓๖ | ๒๓.๐๘ | ๐ | ๒๕ | ๒๕ | ๒๙.๒๙ | ๐ | ๒๘.๓๒ |
| ๒.ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ | ≥ร้อยละ ๖๐ | เป้าหมาย | ๔๔๙ | ๑๒๖ | ๒๒๗ | ๒๑๘ | ๑๓๕ | ๑๙๙ | ๗๐ | ๕๑๔ | ๑๔๗ | ๒,๐๘๕ |
| | | ผลงาน | ๓๒๖ | ๑๐๔ | ๑๙๒ | ๑๗๔ | ๑๒๓ | ๑๘๐ | ๖๔ | ๔๔๒ | ๑๓๑ | ๑,๗๓๖ |
| | | ร้อยละ | ๘๐.๖๒ | ๘๒.๕๔ | ๘๔.๕๕ | ๗๙.๘๑ | ๙๑.๑๑ | ๙๐.๔๕ | ๙๑.๔๕ | ๘๕.๙๙ | ๘๙.๑๑ | ๘๔.๙๒ |
| ๓.ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ | ≥ร้อยละ ๖๐ | เป้าหมาย | ๖๒๕ | ๑๕๑ | ๒๖๒ | ๒๐๔ | ๑๖๖ | ๒๒๐ | ๗๖ | ๕๗๕ | ๑๗๙ | ๒,๔๕๘ |
| | | ผลงาน | ๕๓๑ | ๑๑๒ | ๒๐๓ | ๑๕๙ | ๑๒๘ | ๑๘๖ | ๖๔ | ๔๙๕ | ๑๔๐ | ๒,๐๑๘ |
| | | ร้อยละ | ๘๔.๙๖ | ๗๔.๑๗ | ๗๗.๔๘ | ๗๗.๙๔ | ๗๗.๑๑ | ๘๔.๕๕ | ๘๔.๒๑ | ๘๖.๓๓ | ๗๗.๒๑ | ๘๐.๕๕ |
| ๔.ภาวะหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ | ≥ร้อยละ ๖๕ | เป้าหมาย | ๖๒๔ | ๑๕๑ | ๒๖๐ | ๒๐๔ | ๑๖๖ | ๒๒๐ | ๗๖ | ๕๗๒ | ๑๗๙ | ๒,๔๕๒ |
| | | ผลงาน | ๕๒๖ | ๑๒๕ | ๒๒๑ | ๑๖๔ | ๑๑๒ | ๑๘๖ | ๖๙ | ๔๘๔ | ๑๔๖ | ๒,๐๓๓ |
| | | ร้อยละ | ๘๔.๒๙ | ๘๒.๗๘ | ๘๕.๐๐ | ๘๐.๓๙ | ๖๗.๔๗ | ๘๔.๕๕ | ๙๐.๗๙ | ๘๔.๖๒ | ๘๑.๕๖ | ๘๒.๘๑ |

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | รายการข้อมูล | ผลการดำเนินงาน | | | | | | | | | ภาพรวม (ต.ค ๕๘ - พ.ค ๕๙) | |
|---|-----------|--------------|----------------|---------|--------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|--------------------------|-------|
| | | | เมือง | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดัว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | | |
| ๕.ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ | ร้อยละ ๖๐ | เป้าหมาย | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๙ |
| | | ผลงาน | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๙ |
| | | อัตรา | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๖.ภาวะตกเลือดหลังคลอด | ≤ร้อยละ ๕ | เป้าหมาย | ๑๔๒๐ | ๑๐ | ๑๒๕ | ๓๓ | ๑ | ๑๔ | ๕ | ๕๒๒ | ๕ | | ๒,๑๓๕ |
| | | ผลงาน | ๑๔ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๓ | ๑ | | ๒๑ |
| | | ร้อยละ | ๐.๙๙ | ๑๐ | ๐.๘๐ | ๓.๐๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๕๗ | ๒๐ | | ๐.๙๘ |
| ๗.ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม | ≤ร้อยละ ๗ | เป้าหมาย | ๓๓๔ | ๕๘ | ๑๒๗ | ๖๙ | ๘๒ | ๖๙ | ๒๑ | ๑๗๘ | ๗๖ | | ๑๐๑๔ |
| | | ผลงาน | ๓๑ | ๕ | ๑๑ | ๕ | ๘ | ๗ | ๓ | ๑๖ | ๑๓ | | ๙๙ |
| | | ร้อยละ | ๙.๒๘ | ๘.๖๒ | ๘.๖๖ | ๗.๒๕ | ๙.๗๖ | ๑๐.๑๔ | ๑๔.๒๘ | ๘.๙๙ | ๑๗.๑๐ | | ๙.๗๖ |

ที่มา : รายงาน ก ๒ Plus ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ปัญหาอุปสรรค/และการแก้ไข

๑. การดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ ๖๐) ในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ (ต.ค. ๕๘ - ก.พ. ๕๙) ผลการดำเนินงานอยู่ที่ ร้อยละ ๕๘.๘๗ การวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนา จากผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตามเกณฑ์ (≥ร้อยละ ๖๐) ในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ (ต.ค. ๕๘ - ก.พ. ๕๙) ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ควบคุมระบบข้อมูล ในระดับจังหวัด และ MCH Broad ระดับอำเภอ ได้ร่วมประเมินการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อค้นหาสาเหตุและโอกาสพัฒนาดังกล่าวพบว่าสถานบริการทุกระดับที่ให้บริการฝากครรภ์มีการดำเนินการตามมาตรฐานบริการที่กำหนด มีระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและระบบการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดนัดอย่างมี

คุณภาพ มีการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการใน ๔๓ แฟ้ม ทุกรายที่ให้บริการ แต่ผลการออกรายงานจาก ๔๓ แฟ้ม ยังน้อยกว่าบริการที่ให้จริง และจากการนับทะเบียนมีผลงานมากกว่าร้อยละ ๗๐

จากการวิเคราะห์การบันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้มพบว่าปัญหาเกิดจากการลงบันทึก Gravida ไม่ตรงกันในหญิงตั้งครรภ์รายเดียวกันโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องไปรับบริการหลายสถานบริการเช่น ไปฝากครรภ์ครั้งแรกที่ รพ.สต. ครั้งต่อมาที่ รพช.และ/หรือไปคลอดที่ รพท. หากหน่วยใดหน่วยหนึ่งลงครรภ์ที่ (Gravida) ไม่ตรงกันจะถูกนับเป็นคนละครรภ์ เช่น รพ.สต.บันทึกเป็นครรภ์ที่ ๑ รพช.บันทึกเป็นครรภ์ที่ ๒ รพท. บันทึกเป็นครรภ์ที่ ๓ ตามตัวอย่างคนคนเดียวจะมี ๓ ครรภ์ ข้อมูลการดูแลก่อนคลอด/การคลอด/หลังคลอด จะเชื่อมโยงกันไม่ได้ เพราะถูกมองว่าเป็นคนละครรภ์ตามข้อมูลที่บันทึก เป็นผลให้การตั้งครรภ์มากกว่าความเป็นจริง และจากข้อมูลการฝากครรภ์ครั้งแรก \leq ๑๒ สัปดาห์ ต่ำกว่าความเป็นจริง(ผลงาน ๗๖.๔๒ : เป้า \geq ร้อยละ ๖๐) การฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพไม่ครบตามเกณฑ์ (ผลงาน ๕๘.๘๗ : เป้า \geq ร้อยละ ๖๐) และได้นำข้อสรุปปัญหาดังกล่าวเข้าหารือในคณะกรรมการ MCH Broad จึงมีมติให้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๙ กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็ก ผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล จากทุกโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเพื่อแก้ปัญหาการบันทึก Gravida ซ้ำ และวางระบบการบันทึกข้อมูลและการแก้ไขปัญหา และได้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดหลังการแก้ปัญหา อย่างต่อเนื่อง พบว่าจากผลการดำเนินงานในการตรวจราชการรอบที่ ๑ ปี ๒๕๕๙ (ต.ค. ๕๘ - ก.พ. ๕๙) ผลงานอยู่ที่ ร้อยละ ๕๘.๘๗ ได้ปรับเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ล่าสุดผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๘๐.๕๕ อำเภอที่มีผลงานดีที่สุด ๓ อันดับแรกคือ อำเภอเมือง มหาชนะชัย ค้อวัง มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ ๘๔.๙๖ ๘๔.๕๕ และ ๘๔.๒๑ ตามลำดับ และจากการแก้ปัญหาการบันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้มในเรื่อง การบันทึก Gravida ซ้ำ ยังส่งผลให้ตัวชี้วัดอื่นที่เกี่ยวข้องกับฝากครรภ์ การคลอดและหลังคลอดมีผลการดำเนินงานที่เพิ่มขึ้นด้วย

๒. การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม

ปี ๒๕๕๙ พบอัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรุนแรงใน ๓ อำเภออันดับแรกคือ กุดชุม, เลิงนกทา และอำเภอเมือง โดยพบอัตราการเกิดฯอยู่ที่ร้อยละ ๓๐.๓๖,๒๙.๒๘ และ๒๘.๒๑ ตามลำดับ ได้นำข้อมูลเสนอในกรรมการ MCH Broad เพื่อการวางแผนในการทำ R๒R โดยเบื้องต้นให้ทุกพื้นที่ได้วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาอย่างถูกจุดและเฝ้าระวังติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางอย่างใกล้ชิดเป็นรายบุคคล ส่วนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม สูง ๓ อันดับแรกคือ ไทยเจริญ,ค้อวังและมหาชนะชัย ผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๑๗.๑๐ ๑๔.๒๘ และ ๑๐.๑๔ ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดยโสธร ได้มีการนำปัญหาภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ เข้าหารือในคณะกรรมการ MCH Broad โดยเน้นให้สถานบริการทุกแห่งให้ความสำคัญกับหญิงวัยเจริญพันธุ์ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์ และเน้นเรื่องโภชนาการและการได้ยาเสริมธาตุเหล็กไอโอดีนให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย รวมถึงการวิเคราะห์ปัญหาในแต่ละพื้นที่อย่างจริงจัง ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๘ โรงพยาบาลยโสธรได้ทำการศึกษา R๒R เรื่องผลการติดตามดูแลทารกกลุ่มเสี่ยงหลังจำหน่ายโดยสหสาขาวิชาชีพ และ โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้มีการทำ CQI ในเด็กกลุ่มเสี่ยง และ LBW เพื่อเชื่อมต่อการศึกษาวิจัย R๒R ให้ได้ปัญหาและแก้ไขได้อย่างถูกจุด จังหวัดยโสธรได้นำปัญหา ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ หารือใน MCH Broad และ กวป. เพื่อให้พื้นที่ที่เป็นปัญหาได้ทำการศึกษา R๒R ต่อไป

แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะโลหิตจาง

๑. จังหวัดยโสธรมีนโยบายให้ทุกพื้นที่จัดให้มียาเสริมธาตุเหล็กและไอโอดีนสำหรับผู้รับบริการในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ หญิงวัยเจริญพันธุ์ และเด็กปฐมวัยตามชุดสิทธิประโยชน์
๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผล การควบคุมและป้องกันภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอดและเด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด ๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ / evidence based

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี เป้าหมาย เด็กช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน จำนวน ๒๔,๓๖๑ คน ได้รับการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก จำนวน ๒๔,๒๑๓ ร้อยละ ๙๙.๓๙ พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๒๓,๐๓๕ คน ร้อยละ ๙๕.๑๓ เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย จำนวน ๑,๑๓๘ คน ร้อยละ ๔.๘๗ (ที่มา: คลังข้อมูลกลาง สสจ.ยโสธร) จังหวัดยโสธรจึงได้มีการเพิ่มศักยภาพผู้ประเมิน โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคในการตรวจประเมินพัฒนาการ ในผู้รับผิดชอบงานทั้งใน รพท. รพช. และ รพ.สต. ครอบคลุมโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันเด็กราชนครินทร์ เชียงใหม่ นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการรายงานและการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ แฟ้ม ส่งผลให้การดำเนินงานต่ำกว่าการให้บริการจริง จังหวัดยโสธรให้ความสำคัญในปัญหาดังกล่าว และอยู่ในระหว่างการดำเนินการแก้ไขตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

วิเคราะห์การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

๑. การวิเคราะห์ข้อมูล สภาพปัญหา และจัดทำแผนการปฏิบัติการเพื่อส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนปฏิบัติการงานพัฒนาการเด็ก เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงาน ส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ตามยุทธศาสตร์จำนวน ๑๖ โครงการ งบประมาณ ๕๔๙,๖๒๐ บาท รายละเอียดดังนี้

แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการพัฒนาการเด็ก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ/หน่วยงาน | โครงการ(จำนวน) | งบประมาณ (บาท) | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|-------------------|----------------|----------------|-------------------|
| ๑. | สสจ.ยโสธร | ๑ | ๑๓๗,๒๐๐ | สสจ.ยโสธร |
| ๒. | คปสอ.เมือง | ๓ | ๑๗๑,๒๒๐ | คปสอ.เมือง |
| ๓. | คปสอ.ทรายมูล | ๒ | ๔๐,๐๐๐ | คปสอ.ทรายมูล |
| ๔. | คปสอ.กุดชุม | ๒ | ๕๒,๖๐๐ | คปสอ.กุดชุม |
| ๕. | คปสอ.คำเขื่อนแก้ว | ๒ | ๖๓,๖๐๐ | คปสอ.คำเขื่อนแก้ว |
| ๖. | คปสอ.ป่าดิว | ๓ | ๓๗,๓๐๐ | คปสอ.ป่าดิว |
| ๗. | คปสอ.มหาชนะชัย | ๐ | ๐ | คปสอ.มหาชนะชัย |
| ๘. | คปสอ.ค้อวัง | ๑ | ๑๗,๖๐๐ | คปสอ.ค้อวัง |

| | | | | |
|-----|---------------|----|---------|---------------|
| ๙. | คปสอ.เล็งนกทา | ๐ | ๐ | คปสอ.เล็งนกทา |
| ๑๐. | คปสอ.ไทยเจริญ | ๒ | ๓๐,๑๐๐ | คปสอ.ไทยเจริญ |
| รวม | | ๑๖ | ๕๔๙,๖๒๐ | |

๒. มีมาตรการในการขับเคลื่อนงานโดยใช้ คณะกรรมการ MCH Broad ระดับจังหวัด/อำเภอ
๓. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อนำสู่โอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่องรวดเร็ว
๔. พัฒนาระบบการส่งรายงาน และมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อการวางแผน บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ
๕. เด็กแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงต้องได้รับการขึ้นทะเบียน WCC เพื่อรับการเฝ้าระวัง/กระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการให้เร็วที่สุด
๖. มีทะเบียนเด็กกลุ่มเสี่ยงเป็นราย รพ.สต. เพื่อคุณภาพในการบริหารจัดการ และการวางแผนการดูแล
๗. ส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย
- จังหวัดยโสธร ได้มีแนวทางการบริหารจัดการร่วมกันในการทำกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน และรักษาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งในคลินิกเด็กดีและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยในปี ๒๕๕๙ นี้ จังหวัดยโสธร มีการดำเนินกิจกรรมที่ครอบคลุมเพื่อให้เด็กปฐมวัย ได้มีสุขภาพช่องปากที่ดีดังนี้
- ๗.๑ การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก และมีการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก ในเรื่องวิธีการทำความสะอาดฟันของเด็ก อาหารที่มีประโยชน์และโทษต่อฟัน การรับประทานนมและขนมกรุบกรอบ
- ๗.๒ การจัดกิจกรรม/อบรม ให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กแก่ผู้ปกครอง/ครู พี่เลี้ยงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมมอบแปรงสีฟันอันแรกของหนูให้ผู้ปกครองได้ฝึกฝนและนำไปปฏิบัติ ดูแลช่องปากของลูกน้อยต่อไป
- ๗.๓ จัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปาก ในกลุ่มเด็กปฐมวัย มีระบบติดตามหาฟลูออไรด์วานิช ทุกๆ ๖ เดือน เพื่อป้องกันฟันผุ และการรักษาตามความจำเป็นจาก การตรวจเฝ้าระวัง โดยการอุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน และถอนฟันที่เป็นปัญหาเร่งด่วน
- ๗.๔ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง มีการจัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีแก่เด็ก โดยการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้เด็ก ๓ - ๕ วันต่อสัปดาห์
- กรณีของ รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาล ทันตภิบาลจะเข้าไปร่วมดำเนินงานในส่วนของสุขภาพช่องปากที่คลินิกเด็กดี ของ รพ.สต./ศสม.นั้น
- กรณีของ รพ.สต./ศสม.ที่ไม่มีทันตภิบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จะตรวจฟันเบื้องต้น และนัดหมายให้มารับบริการทันตกรรม ในวันที่มีการหมุนเวียน หรือส่งต่อไปรับบริการบริการในสถานพยาบาลใกล้เคียง
- กรณีของ รพ.สต./ศสม.ที่ไม่มีทันตภิบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จะตรวจฟันเบื้องต้น และนัดหมายให้มารับบริการทันตกรรม ในวันที่มีการหมุนเวียน หรือส่งต่อไปรับบริการบริการในสถานพยาบาลใกล้เคียง
๘. การควบคุมกำกับติดตาม

๘.๑ นิเทศผสมผสาน ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง/ปี Ranking ๒ ครั้ง/ปี โดยการลงประเมิน/ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล และ ทีมงาน MCH board ระดับอำเภอ อย่างใกล้ชิดทุกแห่งในเขตรับผิดชอบพร้อมกับ Monitor ผลการดำเนินงานจากระบบรายงาน cockpit /ก๒ /Datacenter/บันทึกกระดาษ ทุกเดือน พร้อมทั้งสะท้อนข้อมูลกลับให้พื้นที่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อรับทราบความก้าวหน้าในการพัฒนางานร่วมกัน

๘.๒ พัฒนาเครือข่ายการส่งต่อ Consult ผ่าน line application

๘.๓ จัดบริการเชื่อมโยงทุกระดับ

๘.๔ ประชุม MCH Board ทุก ๓ เดือน conference และนิเทศติดตาม โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

๘.๕ พัฒนาระบบบริการและวางแผนระบบดูแลส่งต่อเนื่องอย่างเป็นระบบในเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งต้องดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

-แนะนำพ่อแม่ผู้ปกครอง อสม. ฝึกเด็กตามคู่มือประเมินฯในหัวข้อที่ไม่ผ่านการประเมิน ภายใน ๑ เดือน

-ติดตาม ตรวจสอบคัดกรองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าครบทุกราย เมื่อครบ ๑ เดือนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.

-ถ้าเด็กยังทำไม่ได้ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป

-จัดระบบการให้บริการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการแยกออกจากการให้บริการฉีดวัคซีน

-บรรจุโครงการ รายละเอียดคู่มือฯ ในโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก ANC และ WCC

๘.๖ พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในโปรแกรม HOSxP

๘.๗ สนับสนุนส่งเสริมให้ รพ.สต./ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล/ทุกแห่ง มีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจประเมินพัฒนาการให้มีความพร้อมและเพียงพอ

๘.๘ ส่งเสริมสนับสนุน การมีส่วนร่วมของ อปท.และภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

๘.๙ มีการนิเทศติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน หรือผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

การดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือน จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม-เมษายน ๕๙) พบว่า เป้าหมายเด็กทั้ง ๔ ช่วงวัย จำนวน ๘,๖๙๐ คน ได้รับการตรวจประเมิน จำนวน ๘,๕๐๐ คน ร้อยละ ๙๗.๘๑ มีพัฒนาการสมวัยจำนวน ๗,๓๒๒ คน ร้อยละ ๘๖.๑๔ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน ๑,๑๗๘ คน ร้อยละ ๑๓.๘๖ ได้รับการติดตาม จำนวน ๑,๑๗๘ คน ร้อยละ ๙๖.๑๖ มีพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการกระตุ้นจำนวน ๑,๐๗๐ คน ร้อยละ ๙๑.๑๔ มีพัฒนาการไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้นจำนวน ๑๐๔ คน ร้อยละ ๘.๘๖ จำแนกเป็นด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา Fine Motor (FM) มากที่สุด จำนวน ๗๑ คน รองลงมา ด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) จำนวน ๔๘ คน ด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) จำนวน ๔๓ คน ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม Personal and Social (PS) จำนวน ๓๑ คน และพัฒนาการล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหว Gross Motor (GM) จำนวน ๑๙ คน อยู่ระหว่างการติดตาม ๔ คน ร้อยละ ๓.๘๔ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๒๒ การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,และ ๔๒ เดือน รายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ตัวชี้วัด | เป้า หมาย | รายการ ข้อมูล | ผลการดำเนินงาน | | | | | | | | | ภาพรวม (ต.ค ๕๘ - พ.ค ๕๙) |
|---|--------------------|------------------|----------------|-------------|-------------------|----------------------|--------|-------------------|--------|--------------|--------------|-----------------------------------|
| | | | เมือง | ทราย มูล | กุด ชุม ชุม | คำ เขื่อน แก้ว | ป่าตัว | มหา ชนะ ชัย | ค้อวัง | เลิง นกทา | ไทย เจริญ | |
| ๑.เด็ก ๐ - ๕ ปี ได้รับการประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการ | ≥ ร้อย ละ ๙๐ | เป้า หมาย | ๖,๐๕๘ | ๑,๕๐๓ | ๒,๙๑๐ | ๒,๘๓๙ | ๑,๕๑๒ | ๒,๕๔๖ | ๑,๑๒๒ | ๔,๔๒๘ | ๑,๕๔๙ | ๒๔,๓๖๑ |
| | | ผลงาน | ๖,๐๔๕ | ๑,๕๐๐ | ๒,๘๔๒ | ๒,๘๓๑ | ๑,๕๐๘ | ๒,๕๔๓ | ๑,๑๑๘ | ๔,๓๙๕ | ๑๕๕๖ | ๒๔,๒๑๓ |
| | | ร้อยละ | ๙๙.๗๙ | ๙๙.๘๐ | ๙๗.๖๖ | ๙๙.๗๒ | ๙๙.๑๕ | ๙๙.๘๘ | ๙๙.๖๔ | ๙๙.๒๕ | ๙๙.๘๑ | ๙๙.๓๙ |
| ๒. เด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ | ร้อยละ ๑๐๐ | เป้า หมาย | ๒,๐๙๕ | ๔๕๖ | ๑,๒๑๕ | ๙๙๘ | ๗๙๙ | ๑,๐๐๗ | ๒๑๘ | ๑,๓๐๒ | ๖๒๐ | ๘,๖๙๐ |
| | | ผลงาน | ๒,๐๐๗ | ๔๕๖ | ๑,๒๐๓ | ๙๗๑ | ๗๙๙ | ๑,๐๐๗ | ๒๑๘ | ๑,๒๒๑ | ๖๑๘ | ๘,๕๐๐ |
| | | ร้อยละ | ๙๕.๗๙ | ๑๐๐ | ๙๙.๐๑ | ๙๗.๒๙ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๓.๗๗ | ๙๙.๗๘ | ๙๗.๘๑ |
| ๓.เด็กอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ เดือน ได้รับการประเมินและพบพัฒนาการล่าช้า | ≥ ร้อย ละ ๒๐ | เป้า หมาย | ๒,๐๐๗ | ๔๕๖ | ๑,๒๐๓ | ๙๗๑ | ๗๙๙ | ๑,๐๐๗ | ๒๑๘ | ๑,๒๒๑ | ๖๑๘ | ๘,๕๐๐ |
| | | ผลงาน | ๑๕๗ | ๕๔ | ๒๖๔ | ๑๔๙ | ๑๐๘ | ๑๖๕ | ๑๙ | ๑๗๒ | ๙๐ | ๑,๑๗๘ |
| | | ร้อยละ | ๗.๘๒ | ๑๑.๘๒ | ๒๑.๙๖ | ๑๕.๓๕ | ๑๓.๕๒ | ๑๖.๓๙ | ๑.๙๒ | ๑๔.๐๙ | ๑๔.๕๖ | ๑๓.๘๖ |
| ๔.เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ | ร้อยละ ๑๐๐ | เป้า หมาย | ๑๕๗ | ๕๔ | ๒๖๔ | ๑๔๙ | ๑๐๘ | ๑๖๕ | ๑๙ | ๑๗๒ | ๙๐ | ๑,๑๗๘ |
| | | ผลงาน | ๑๕๗ | ๕๔ | ๒๖๔ | ๑๔๙ | ๑๐๘ | ๑๖๕ | ๑๙ | ๑๗๒ | ๙๐ | ๑,๑๗๘ |
| | | ร้อยละ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๒๓ การประเมิน/กระตุ้นพัฒนาการ และผลการประเมินในเด็ก ๐-๕ ปี แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ในเขต รับผิดชอบ | เด็กที่ได้รับการ ประเมิน พัฒนาการ ทั้งหมด (๒.๑) | ร้อยละ | ผลการประเมินพัฒนาการ (๒.๒) | | | |
|--------------|----------------------------------|---|--------|----------------------------|--------|----------------------|--------|
| | | | | พัฒนาการสมวัย | | พัฒนาการสงสัย ล่าช้า | |
| | | | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เมือง | ๖,๐๕๘ | ๖,๐๕๕ | ๙๙.๗๙ | ๕,๘๘๘ | ๙๗.๔๐ | ๑๕๗ | ๒.๖๐ |
| ทรายมูล | ๑,๕๐๓ | ๑,๕๐๐ | ๙๙.๘๐ | ๑,๔๔๖ | ๙๖.๔๐ | ๕๔ | ๓.๖๐ |
| กุดชุม | ๒,๙๑๐ | ๒,๘๔๒ | ๙๗.๖๖ | ๒,๕๗๘ | ๙๐.๗๑ | ๒๖๔ | ๙.๒๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๓๙ | ๒,๘๓๑ | ๙๙.๗๒ | ๒,๖๘๒ | ๙๔.๗๔ | ๑๔๙ | ๕.๒๖ |
| ป่าดิว | ๑,๕๒๑ | ๑,๕๐๘ | ๙๙.๑๕ | ๑,๔๐๐ | ๙๒.๘๓ | ๑๐๘ | ๗.๑๗ |
| มหาชนะชัย | ๒,๕๔๖ | ๒,๕๔๓ | ๙๙.๘๘ | ๒,๓๗๘ | ๙๓.๕๑ | ๑๖๕ | ๖.๔๙ |
| ค้อวัง | ๑,๑๒๒ | ๑,๑๑๘ | ๙๙.๖๔ | ๑,๐๙๙ | ๙๘.๓๐ | ๑๙ | ๑.๗๐ |
| เลิงนกทา | ๔,๔๒๘ | ๔,๓๙๕ | ๙๙.๒๕ | ๔,๒๒๐ | ๙๖.๐๒ | ๑๗๕ | ๓.๙๘ |
| ไทยเจริญ | ๑,๕๔๙ | ๑,๕๔๖ | ๙๙.๘๑ | ๑,๔๕๖ | ๙๔.๑๘ | ๙๐ | ๕.๘๒ |
| รวม | ๒๔,๓๖๑ | ๒๔,๒๑๓ | ๙๙.๓๙ | ๒๓,๐๓๕ | ๙๕.๑๓ | ๑๑๗๘ | ๔.๘๗ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒๔ การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รายการ | จำนวนเด็กในช่วงอายุ (คน) | | | | รวม | ร้อยละ |
|--|--------------------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| | ๙ เดือน | ๑๘ เดือน | ๓๐ เดือน | ๔๒ เดือน | | |
| ๑.เป้าหมายเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วง อายุ(คน) | ๑,๘๘๒ | ๒,๒๑๑ | ๒,๒๖๐ | ๒,๓๓๗ | ๘,๖๙๐ | |
| ๒.ได้รับการประเมินตรวจคัดกรอง | ๑,๘๓๗ | ๒,๑๕๘ | ๒,๒๒๔ | ๒,๒๘๑ | ๘,๕๐๐ | ๙๗.๘๑ |
| ๓.สมวัย | ๑,๖๔๑ | ๑,๘๖๑ | ๑,๘๙๖ | ๑,๙๒๔ | ๗,๓๒๒ | ๘๖.๑๔ |
| ๔.สงสัยล่าช้า | ๑๙๖ | ๒๙๗ | ๓๒๘ | ๓๕๗ | ๑,๑๗๘ | ๑๓.๘๖ |
| ๕.ได้รับการติดตาม | ๑๙๖ | ๒๙๕ | ๓๒๗ | ๓๕๖ | ๑,๑๗๔ | ๙๖.๑๖ |
| ๖.สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น | ๑๘๐ | ๒๖๔ | ๒๙๔ | ๓๓๒ | ๑,๐๗๐ | ๙๑.๑๔ |
| ๗.ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น | ๑๘ | ๓๐ | ๓๓ | ๒๓ | ๑๐๔ | ๘.๘๖ |
| -ด้านการเคลื่อนไหว | ๓ | ๖ | ๗ | ๓ | ๑๙ | ๘.๙๖ |
| -ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) | ๑๒ | ๒๓ | ๑๙ | ๑๗ | ๖๑ | ๖.๒๙ |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|----|-------|
| -ด้านการเข้าใจภาษา (RL) | ๕ | ๑๔ | ๑๙ | ๕ | ๔๓ | ๒๐.๒๘ |
| -ด้านการใช้ภาษา (EL) | ๑๑ | ๙ | ๑๘ | ๑๐ | ๔๘ | ๒๒.๖๕ |
| -ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) | ๖ | ๕ | ๑๒ | ๘ | ๓๑ | ๑๔.๖๒ |
| ๘.ขาดการติดตาม / ติดตามไม่ได้ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๙.อยู่ระหว่างการติดตาม | ๐ | ๒ | ๐ | ๒ | ๔ | ๓.๘๔ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒๕ การประเมินคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือนช่วงรณรงค์ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

| อำเภอ | เป้าหมาย | คัดกรอง | %คัดกรอง | สมวัย | %สมวัย | สงสัยล่าช้า | %สงสัยล่าช้า | ส่งต่อ | %ส่งต่อ | ติดตามไม่ได้ | %ติดตามไม่ได้ |
|--------------|----------|---------|----------|-------|--------|-------------|--------------|--------|---------|--------------|---------------|
| เมืองยโสธร | ๔๒๓ | ๓๙๙ | ๙๔.๓๓ | ๓๕๓ | ๘๘.๔๗ | ๔๕ | ๑๑.๒๘ | ๑ | ๐.๒๕ | ๓๗ | ๘๒.๒๒ |
| ทรายมูล | ๑๐๐ | ๙๙ | ๙๙.๐๐ | ๖๖ | ๖๖.๖๗ | ๓๓ | ๓๓.๓๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๓๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| กุดชุม | ๒๒๓ | ๒๑๐ | ๙๔.๑๗ | ๑๔๑ | ๖๗.๑๔ | ๖๙ | ๓๒.๘๖ | ๐ | ๐.๐๐ | ๖๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒๐๐ | ๑๙๒ | ๙๖.๐๐ | ๑๕๙ | ๘๒.๘๑ | ๓๓ | ๑๗.๑๙ | ๐ | ๐.๐๐ | ๓๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ป่าดิว | ๑๒๗ | ๑๒๔ | ๙๗.๖๔ | ๘๖ | ๖๙.๓๕ | ๓๘ | ๓๐.๖๕ | ๐ | ๐.๐๐ | ๓๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑๙๗ | ๑๘๘ | ๙๕.๔๓ | ๑๖๔ | ๘๓.๒๕ | ๒๒ | ๑๑.๑๖ | ๒ | ๑.๐๖ | ๒๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| ค้อวัง | ๘๑ | ๗๘ | ๙๖.๓๐ | ๕๖ | ๗๑.๓๗ | ๒๒ | ๒๘.๒๖ | ๐ | ๐.๐๐ | ๒๐ | ๙๐.๙๑ |
| เลิงนกทา | ๓๓๖ | ๓๒๓ | ๙๖.๑๓ | ๒๔๖ | ๗๖.๑๖ | ๖๓ | ๑๙.๕๐ | ๑๔ | ๔.๓๓ | ๖๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑๒๘ | ๑๒๔ | ๙๖.๘๘ | ๑๐๗ | ๘๖.๒๙ | ๑๗ | ๑๓.๓๖ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑๗ | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม | ๑๘๑๕ | ๑๗๓๗ | ๙๕.๗๐ | ๑๓๗๘ | ๗๙.๓๓ | ๓๔๒ | ๑๙.๖๙ | ๑๗ | ๐.๙๘ | ๓๓๒ | ๙๗.๐๘ |

ที่มา : HDC สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๒๖ การติดตามพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้า ๙ ๑๘ ๓๐ และ ๔๒ เดือนช่วงรณรงค์ ๔-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

| อำเภอ | สมวัย | ล่าช้า | GM | FM | EL | RL | PS | รอติดตาม |
|--------------|-------|--------|----|----|----|----|----|----------|
| เมืองยโสธร | ๓๗ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๘ |
| ทรายมูล | ๒๖ | ๗ | ๑ | ๑ | ๒ | ๑ | ๑ | ๐ |
| กุดชุม | ๖๘ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๓๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |

| | | | | | | | | |
|---------------|-----|----|---|---|---|----|---|----|
| ป่าดึกดำบรรพ์ | ๓๘ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | ๒๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ค้อวัง | ๑๖ | ๔ | ๒ | ๓ | ๔ | ๓ | ๒ | ๒ |
| เลิงนกทา | ๕๘ | ๕ | ๑ | ๒ | ๒ | ๓ | ๐ | ๐ |
| ไทยเจริญ | ๑๔ | ๓ | ๑ | ๑ | ๑ | ๒ | ๐ | ๐ |
| รวม | ๓๑๒ | ๒๐ | ๖ | ๗ | ๙ | ๑๐ | ๔ | ๑๐ |

ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบการรายงานยังใช้การรายงานกระดาษ
๒. มาตรฐานและทักษะของนักส่งเสริมพัฒนาการยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการยังไม่เพียงพอ

การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยเรียน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (ไม่เกินร้อยละ๑๐)

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ / evidence based

ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กวัยเรียน อายุ ๕-๑๔ ปี ข้อมูลจากระบบรายงาน HDC (ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๘) ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๘ ภาพรวมทั้งประเทศพบร้อยละ ๑๒.๕ เมื่อแยกเป็นรายเขตสุขภาพพบว่า เขตสุขภาพที่ ๔ มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนสูงสุด ร้อยละ ๑๗.๕ และพบสูงสุดที่จังหวัดสิงห์บุรี ร้อยละ ๒๓.๓ รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๕ พบร้อยละ ๑๖.๖ สูงสุดที่จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ ๑๙.๐ และเขตสุขภาพที่ ๓ พบร้อยละ ๑๕.๘ สูงสุดที่จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๑๙.๙

จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๕๖, ๒๕๕๗ และ ๒๕๕๘ ร้อยละ ๘๕.๗๖, ๘๑.๙๙ และ ๘๐.๘๒ ตามลำดับ ส่วน แต่พบว่าแนวโน้มลดลง ถึงแม้การดำเนินงานภาวะโภชนาการนักเรียนจะผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๗๐ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ในปี ๒๕๕๘ ยังพบภาวะโภชนาการเกิน คือเริ่มอ้วนและอ้วน ๑๐.๖๘

แม้จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง ผ่านโปรแกรม HOSXP หน่วยบริการ ประมวลผลผ่าน Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อย่างเป็นระบบ และโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบ โดยเน้นองค์ประกอบที่ ๗ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ ๘ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ แต่ยังคงพบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว พบปัญหาในการจัดเมนูอาหารที่บ้านไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาการรับประทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ซึ่งจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภค ปี ๒๕๕๘ พบว่า เด็กวัยเรียนดื่ม

น้ำอัดลมมากกว่า 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) ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

วิเคราะห์การบริหารจัดการ (ยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ/ทรัพยากร)

๑. โครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จากงบประมาณโครงการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดยโสธร รหัสงบประมาณ ๒๑๐๐๒๐๖๐๒๙๐๐๐๐๐๐ ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ๒๑๐๐๒๓๕๐๐K๔๗๗๑ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๒๖,๘๔๐ บาท(สองหมื่นหกพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) ดำเนินการดังนี้

๑.๑ ระดับอำเภอจัดทำแผนงานโครงการและประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ จำแนกระดับ เป็นระดับทองแดง ระดับเงิน ระดับทอง ส่งสรุปผลการประเมินให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ครบรอบสามปีกรมอนามัยรับรอง)

๑.๒ อำเภอสรุปผลและส่งรายชื่อโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่ผ่านการประเมินรับรองจากคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับอำเภอ เพื่อขอรับการประเมิน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๑.๓ จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

๑.๔ จังหวัดจัดประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรแก่ผู้บริหารโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานในโรงเรียนเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียนฯ ประชุมร่วมกับคณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

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

๑.๖ คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด ร่วมสังเกตการณ์ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรคงสภาพ (Re-accredit) และการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเขต ระดับกรมอนามัย ร่วมกับทีมประเมินฯระดับเขต ระดับกรมอนามัย

๑.๗ สรุปผลการประเมินรับรอง ประกาศเกียรติคุณ และรายงานผล

๑.๘ จังหวัดนิเทศติดตามรูปแบบการดำเนินงานการจัดการจัดการกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเทคนิคการจัดอาหาร ในเด็กนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน (Smart Kids Caocher) ระดับอำเภอ การดำเนินการส่งต่อเด็กอ้วนในคลินิก DPAC ระดับหน่วยบริการ

๑.๙ สรุปผลการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลงานอนามัยโรงเรียนทุกตัวชี้วัดประมวลผลผ่าน Data Center นำเสนอผู้บริหารและคืนข้อมูลในระดับพื้นที่จำแนกรายโรงเรียน

๒. โครงการสำรวจภาวะโภชนาการเด็กไทย สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของเด็ก อายุ ๕-๑๙ ปี เนื่องจากเกณฑ์ปัจจุบันจัดทำมาแล้ว ๒๐ ปี และค่าเฉลี่ยส่วนสูงของเด็กเพิ่มสูงกว่าค่ามัธยฐานของเกณฑ์อ้างอิง โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตเมือง ของจังหวัดเป้าหมายทุกภาครวม ๑๖ จังหวัด ภาคอีสาน ๓ จังหวัด โดยโยธธรร ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมโครงการเนื่องจากมีนักเรียนที่รูปร่างสมส่วน มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีโรงเรียนในกลุ่มเป้าหมาย ๕ แห่ง ดังนี้

๑. โรงเรียนโยธธรรพิทยาคม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘
๒. โรงเรียนโยธธรรพิทยาสรรค์ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘
๓. โรงเรียนอนุบาลโยธธรร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาโยธธรร เขต ๑
๔. โรงเรียนเทศบาล ๑ สุขวิทยากรตั้งตรงจิตร ๑๕ สังกัดเทศบาลเมืองโยธธรร
๕. มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาลัยศาสนศาสตร์โยธธรร สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ

๓. โครงการเด็กไทยสายตาดำ เพื่อเพิ่มโอกาสเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”

การดำเนินงานระยะที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่องในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ ในวันเสาร์ที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๙ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดสายตานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และมอบแว่นสายตา ให้แก่นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์เพื่อส่งเสริม สุขภาพเด็ก และเยาวชน

การดำเนินงานระยะที่ ๒ ทุกหน่วยบริการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองสายต่านักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ร่วมกับครุอนามัยโรงเรียน ส่งต่อนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติไปยังโรงพยาบาล โดยมีจักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษาและจัดทำแว่นสายตาให้นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ สรุปรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธรร ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ในปีการศึกษา ในการจัดทำโครงการฯ ดังกล่าวใช้งบประมาณจาก บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ในส่วนงบเร่งรัดการ เข้าถึง/แก้ไขปัญหา ในพื้นที่ (PPA)

๔. โครงการเด็กไทยแกล้มใส เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุนการน้อมนำรูปแบบที่ดี (Best Practice Model) ด้านการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพนักเรียนอย่างครบวงจร มีกิจกรรมนิเทศติดตามโรงเรียนในโครงการ ๒ แห่ง

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

๕. การดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ สนับสนุนให้โรงเรียนทุกโรงเรียน รณรงค์กิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน ควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหาร อาหารว่าง เครื่องดื่มที่จำหน่ายในโรงเรียน และมีนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ”

ผลการดำเนินงาน หรือผลสำเร็จ หรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มเด็กวัยเรียน จังหวัดโยธธรร มีเด็กนักเรียนอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘๑.๙๙, ๘๐.๘๒ และ ๘๖.๔๖

ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มไม่คงที่ และใน ปี ๒๕๕๙ นักเรียนมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๗๐ ทุกอำเภอ ร้อยละ ๘๖.๔๙ ดังตาราง

ตารางที่ ๒๗ ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙)

| ลำดับ | อำเภอ | ๒๕๕๗ | | | ๒๕๕๘ | | | ๒๕๕๙ | | |
|-------|--------------|--------------------|--|--------|--------------------|--|--------|--------------------|--|--------|
| | | นร.ซึ่ง นน./สส. | ส่วนสูง ระดับดี และรูปร่าง สมส่วน | ร้อยละ | นร.ซึ่ง นน./สส. | ส่วนสูง ระดับดี และรูปร่าง สมส่วน | ร้อยละ | นร.ซึ่ง นน./สส. | ส่วนสูง ระดับดี และรูปร่าง สมส่วน | 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 | คำเขื่อนแก้ว | 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 | มหาชนะชัย | 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 : ฐานข้อมูล Hosxp, Hosxp PCU ประมวลผลผ่าน Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นักเรียนมีภาวะพอม ในปี ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๙.๒๖ ๑๑.๐๕ และ ๑๓.๓๓ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีนักเรียนพอมมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอเลิงนกทา อำเภอกุดชุม อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๘.๐๙, ๑๕.๘๙, และ ๑๕.๕๗ ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ ๒๘ ร้อยละของเด็กนักเรียนพอม แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี งบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | ๒๕๕๗ | | | ๒๕๕๘ | | | ๒๕๕๙ | | |
|-------|--------------|--------------------|-----|--------|--------------------|-----|--------|--------------------|-----|--------|
| | | นร.ซึ่ง นน./สส. | พอม | ร้อยละ | นร.ซึ่ง นน./สส. | พอม | ร้อยละ | นร.ซึ่ง นน./สส. | พอม | ร้อยละ |
| ๑ | เมืองยโสธร | ๕,๑๐๗ | ๓๓๘ | ๖.๖๒ | ๗,๗๔๒ | ๑๐๗ | ๑.๓๗ | ๙,๕๔๖ | ๘๖๘ | ๙.๐๙ |
| ๒ | ทรายมูล | ๑,๑๖๕ | ๑๓๑ | ๑๑.๒๔ | ๑,๕๗๖ | ๑๙๙ | ๑๒.๖ | ๑,๕๘๖ | ๒๔๗ | ๑๕.๕๗ |
| ๓ | กุดชุม | ๓,๔๓๙ | ๓๒๑ | ๙.๓๓ | ๔,๑๐๑ | ๔๕๙ | ๑๑.๑๙ | ๔,๐๒๑ | ๖๓๙ | ๑๕.๘๙ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๓,๗๐๓ | ๒๗๘ | ๗.๕๑ | ๓,๙๕๐ | ๓๕๔ | ๘.๙๖ | ๓,๘๕๙ | ๔๒๗ | ๑๑.๐๗ |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| ๕ | ป่าดิว | ๗๒๘ | ๕๑ | ๗.๐๑ | ๑๔๕๖ | ๑๒๖ | ๘.๖๕ | ๑,๕๑๖ | ๑๖๘ | ๑๑.๐๘ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๒,๗๕๒ | ๒๖๒ | ๙.๕๒ | ๓,๔๗๑ | ๔๒๕ | ๑๒.๒๔ | ๓,๓๒๔ | ๔๙๓ | ๑๔.๘๓ |
| ๗ | ค้อวัง | ๖๘๓ | ๙๒ | ๑๓.๔๗ | ๑๐๔๕ | ๑๕๒ | ๑๔.๕๕ | ๑,๔๐๓ | ๒๑๕ | ๑๕.๓๒ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๕,๑๘๔ | ๖๖๑ | ๑๒.๗๕ | ๖,๐๘๔ | ๙๖๖ | ๑๕.๘๘ | ๖,๐๗๕ | ๑,๐๙๙ | ๑๘.๐๙ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๑,๔๒๑ | ๑๐๖ | ๗.๔๖ | ๒๒๓๐ | ๒๒๔ | ๑๐.๐๔ | ๒,๑๗๗ | ๓๑๐ | ๑๔.๒๔ |
| | รวม | ๒๔,๑๘๒ | ๒,๒๔๐ | ๙.๒๖ | ๓๑,๖๕๕ | ๓,๔๙๙ | ๑๑.๐๕ | ๓๓,๕๐๗ | ๔,๔๖๖ | ๑๓.๓๓ |

ที่มา : ฐานข้อมูล Hos xp, Hos xp PCU ประมวลผลผ่าน Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

นักเรียนมีภาวะเตี้ย ในปี ๒๕๕๗ , ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ร้อยละ ๘.๘๙ ๑๐.๖๘ และ ๖.๙๔ ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มลดลงในปี ๒๕๕๙ อำเภอที่มีนักเรียนพอมมากที่สุด ๓ อำเภอ เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ อำเภอกุดชุม อำเภอทรายมูล อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ๑๑.๒๔,๑๑.๑๖ และ ๑๐.๙๒ ตามลำดับ ดังตาราง

ตารางที่ ๒๙ ร้อยละของเด็กที่มีภาวะเตี้ย แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | ๒๕๕๗ | | | ๒๕๕๘ | | | ๒๕๕๙ | | |
|-------|--------------|--------------------|-------|--------|--------------------|-------|--------|--------------------|-------|--------|
| | | 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 | ๑๔๕๖ | 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 | ๑๐๔๕ | 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 | ๒๒๓๐ | 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 : ฐานข้อมูล Hos xp, Hos xp PCU ประมวลผลผ่าน Data Center สำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร พบ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ในปี ๒๕๕๗ ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ 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 ดังตาราง

ตารางที่ ๓๐ ร้อยละของเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน รายอำเภอ จังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | ๒๕๕๗ | | | ๒๕๕๘ | | | ๒๕๕๙ | | |
|-------|--------------|------------------------|------------------------|--------|--------------------|------------------------|--------|--------------------|------------------------|--------|
| | | 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 | ๑,๔๓๐ | 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 |
| ๕ | ป่าดิว | ๗๒๘ | ๖๔ | ๘.๗๙ | ๑,๕๕๖ | ๑๐๖ | ๗.๒๘ | ๑,๒๐๘ | 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 | ๑,๐๔๕ | ๑๕๑ | ๑๔.๔๕ | ๑,๔๑๒ | 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 | ๒,๒๓๐ | ๒๑๑ | ๙.๔๖ | ๑,๓๓๘ | ๑๓๕ | ๑๐.๐๙ |
| | รวม | ๒๔,๑๘๒ | ๒,๐๑๙ | ๘.๓๕ | ๓๑,๖๕๕ | ๓,๓๘๐ | ๑๐.๖๘ | ๒๗,๓๗๕ | ๒,๕๗๗ | ๙.๔๑ |

ที่มา : ที่มา : ฐานข้อมูล Hos xp, Hos xp PCU ประมวลผลผ่าน Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และ เชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

จังหวัดยโสธรพบเด็กที่มีรูปร่างสมส่วน มีแนวโน้มไม่คงที่แต่ลดลงในปี ๒๕๕๙ พบมีปัญหาเด็กผอม เตี้ย เด็กเริ่มอ้วนและอ้วน ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม ผลักดันให้ผ่านกลไก DHS โดยเน้นกระบวนการจัดการอาหารและออกกำลังกาย พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักเด็ก Smart Kids Coacher (SKC)

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค

๑. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไม่ต่อเนื่อง
๒. เครื่องชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูงในโรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ได้มาตรฐาน
๓. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลดำเนินการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน
๔. โรงเรียนส่วนใหญ่ยังขาดกระบวนการจัดการอาหารและการออกกำลังกายในโรงเรียน
๕. จังหวัดยังไม่ได้ดำเนินการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กนักเรียนในระดับพื้นที่ Smart Kids Coacher (SKC) รวมทั้งยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรอง Obesity Sign ในเด็กที่มีภาวะอ้วน เพื่อวินิจฉัยโรคอ้วน ผ่านคลินิก DPAC

แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
๒. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรจัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนัก ในสถานพยาบาลทุกระดับและในโรงเรียนทุกแห่งที่ได้มาตรฐานและมีการ ตรวจสอบ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
๓. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรเฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามกระบวนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมกำกับติดตาม ประเมินผลตรวจสุขภาพ ส่งเสริมการใช้เมนูรายงานข้อมูลภาวะโภชนาการจำแนกรายโรงเรียน และลงรายงานปีละ ๒ ครั้งในโปรแกรม HOS XP, HOS XP PCU
๔. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียน
๕. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนจัดเมนูอาหารให้ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ ตามโปรแกรม Thai School Lunch ของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาโยธยา ได้ทำการฝึกอบรม บุคคลกรในการดำเนินการทุกโรงเรียน โดยนิเทศติดตามผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร
๖. จังหวัดดำเนินการขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพนักจัดการน้ำหนักเด็กนักเรียนในระดับพื้นที่ Smart Kids Coacher (SKC)
๗. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น ครู แกนนำนักเรียน อบท. และ อสม. ในการจัดกิจกรรมการจัดการอาหารและการออกกำลังกาย ในเด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ตามกระบวนการ Smart Kids Coacher
๘. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลควรส่งเสริมให้เด็กที่มีภาวะอ้วนได้รับการคัดกรอง Obesity Sign เพื่อวินิจฉัยโรคอ้วน ผ่านคลินิก DPAC ในหน่วยบริการทุกแห่ง ช่วยเหลือ/แก้ไข และส่งต่อตามระบบ
๙. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลสนับสนุนและติดตามการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในนักเรียน ๕ – ๑๔ ปี สัปดาห์ละ ๑ เม็ด
๑๐. พื้นที่ระดับอำเภอและตำบลสนับสนุนให้โรงเรียนคืนข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กกลุ่มอ้วน เตี้ย ผอม แก่ผู้ปกครองและให้ความรู้ผู้ปกครองฯ เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และการจัดอาหาร ที่ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ
๑๑. จังหวัดควรสร้างความเข้าใจและทำข้อตกลงร่วมกับผู้บริหารเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนให้โรงเรียนนำโปรแกรม SKC บรรจุในแผนการเรียนรู้อ เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น Food For Fun (โภชนาการ) และ Fun For Fit (การเคลื่อนไหวร่างกาย) ไปใช้ในกิจกรรมลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้
๑๒. จังหวัดควรควบคุมกำกับนิเทศติดตามสนับสนุนการจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นสุขภาพ :

๑. การป้องกันการและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ

๒. การแก้ปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน
๒. อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๐
๓. ลดความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ภายในจังหวัด (ไม่เกิน ร้อยละ ๑๓ ในปี ๒๕๖๐)

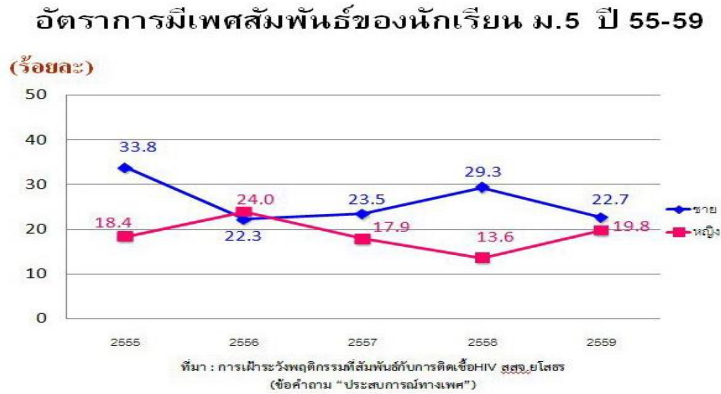
สถานการณ์/สภาพปัญหาในพื้นที่

อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง ดังนี้ ปี ๒๕๕๔- ๒๕๕๗ พบอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน ๕๓.๖ ๕๓.๘ ๕๑.๒ และ ๔๗.๙๐ ตามลำดับ ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในช่วง ๕ ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๓ ในปี ๒๕๕๓ ขึ้นมาสูงถึงร้อยละ ๑๒.๘ ในปี ๒๕๕๗ (ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

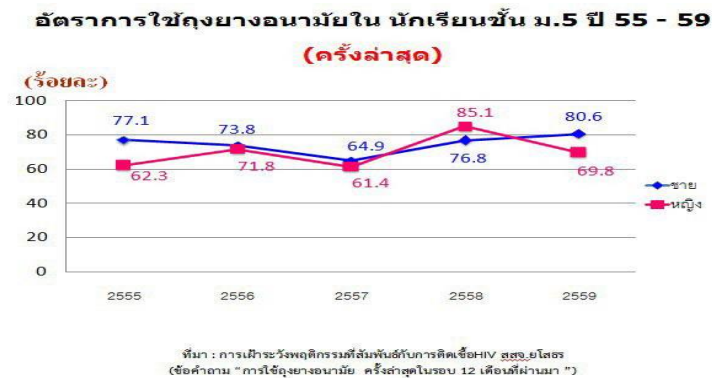
จากการรายงานผลการตรวจราชการระดับเขต ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยังคงมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๗.๘๘ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี โดยภาพรวม อัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๕.๓ พบว่ากลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงบริการน้อย เนื่องจากรูปแบบการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขไม่สอดคล้องกับทัศนคติ วิถีชีวิต และสภาพปัญหาของวัยรุ่น ทักษะในการสื่อสารและการเข้าถึง (Approach) วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงของบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นต้องการการพัฒนา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดยโสธรมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังจะเห็นได้จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอ วี ในกลุ่มวัยรุ่น ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นยังอยู่ในระดับต่ำ โดยจากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๔ - ๒๕๕๘) พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียน ชาย ม.๕ เป็น ร้อยละ ๕๔.๖, ๗๗.๑, ๗๓.๘, ๖๔.๙ ๗๖.๘ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย ร้อยละ ๘๐.๖ ส่วนการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง จากข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี (๒๕๕๔ - ๒๕๕๘) พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ร้อยละ ๕๑.๓, ๖๒.๓, ๗๑.๘, ๖๑.๔ ๘๕.๑ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าวัยรุ่นชายมาก และในปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนหญิง ร้อยละ ๖๙.๘ แม้จะสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายกลับมีแนวโน้มลดลงขึ้น ส่วนในนักเรียนหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา ดังแสดงตามตารางและรูปภาพ ดังนี้

รูปภาพที่ ๖ อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย - หญิง ม.๕ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙



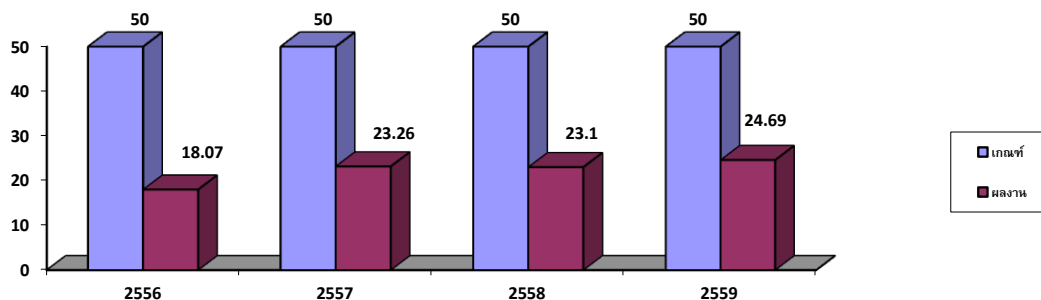
รูปภาพที่ ๗ อัตราการใช้ถุงยางอนามัย(ครั้งล่าสุด) ของนักเรียนชาย-หญิง ม.๕ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙



ปี ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบอัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒.๘๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบมากที่สุด คือ จังหวัดศรีสะเกษ รองลงมา ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญและมุกดาหาร (๓๔.๔๖ ๒๕.๗๓ ๒๕.๖๓ ๒๐.๑๑ ๒.๔๘ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ) รายงานข้อมูลของ ๙ อำเภอ ผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลางของจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ พบอัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑๘.๐๗ ๒๓.๒๖ และ ๒๓.๑ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ ปี ๒๕๕๙ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด ๑๗,๓๓๒ คน พบหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๔๒๘ คน อัตรา ๒๔.๖๙ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พบมากในพื้นที่อำเภอกุดชุม รongลงมาคือ อำเภอ เลิงนกทา และไทยเจริญ ตามลำดับ จะเห็นว่า อัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงตามรูปภาพ และตาราง

รูปภาพที่ ๘ อัตราการคลอดหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙

อัตราต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี



ที่มา : รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (รายงาน Cockpit ๕๙ จ.ยโสธร)

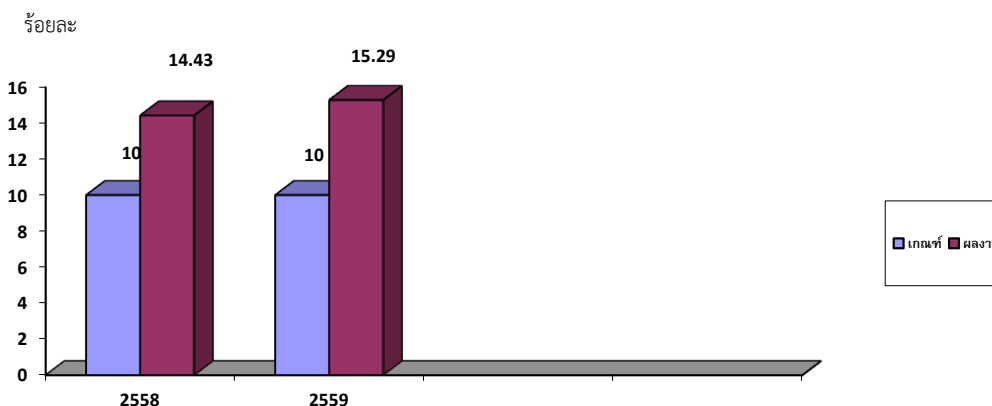
ตารางที่ ๓๑ จำนวนและอัตราหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (คน) | จำนวนหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี (คน) | อัตราหญิงคลอดอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี |
|--------------|------------------------------------|---------------------------------|---|
| เมืองยโสธร | ๔,๑๗๙ | ๑๐๗ | ๒๕.๖๐ |
| ทรายมูล | ๘๕๑ | ๑๙ | ๒๒.๓๓ |
| กุดชุม | ๒,๐๑๕ | ๖๔ | ๓๑.๗๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๔๗๘ | ๕๑ | ๒๐.๕๘ |
| ป่าดิว | ๑,๐๕๗ | ๒๐ | ๑๘.๙๒ |
| มหาชนะชัย | ๑,๘๙๗ | ๓๗ | ๑๙.๕๐ |
| ค้อวัง | ๗๐๗ | ๑๐ | ๑๔.๑๔ |
| เลิงนกทา | ๓,๑๖๑ | ๙๓ | ๒๙.๔๒ |
| ไทยเจริญ | ๙๘๗ | ๒๗ | ๒๗.๓๖ |
| รวม | ๑๗,๓๓๒ | ๔๒๘ | ๒๔.๖๙ |

ที่มา : รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (รายงาน Cockpit ๕๙ จ.ยโสธร)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๐.๐๗ พบมากที่สุด คือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ ๑๕.๒๙ รองลงมา จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ ๑๕.๐๔ จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ ๑๑.๔๙ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๑๐.๘๑ และจังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ ๘.๒๔ สำหรับจังหวัดยโสธร อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ ๑๕.๒๙ มีแนวโน้มสูงขึ้น พบมากที่สุด คือ อำเภอป่าดิว รองลงมาอำเภอค้อวัง และอำเภอเลิงนกทา ตามลำดับ ดังแสดงตามรูปภาพ

รูปภาพที่ ๙ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ -๒๕๕๙



ที่มา :รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (รายงาน Cockpit ๕๙ จย.ยโสธร)
 ตารางที่ ๓๒ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดหรือแท้งบุตร (คน) | จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ (คน) | อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี |
|--------------|---|--|--|
| เมืองยโสธร | ๑๐๘ | ๑๖ | ๑๔.๘๔ |
| ทรายมูล | ๒๒ | ๓ | ๑๓.๖๔ |
| กุดชุม | ๖๔ | ๘ | ๑๒.๕๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔๗ | ๖ | ๑๒.๗๗ |
| ป่าดิว | ๒๐ | ๗ | ๓๕.๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๓๘ | ๖ | ๑๕.๗๙ |
| ค้อวัง | ๑๐ | ๒ | ๒๐.๐๐ |
| เลิงนกทา | ๘๙ | ๑๕ | ๑๖.๘๕ |
| ไทยเจริญ | ๒๗ | ๒ | ๗.๔๑ |
| รวม | ๔๒๕ | ๖๕ | ๑๕.๒๙ |

ที่มา :รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (รายงาน Cockpit ๕๙ จย.ยโสธร)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙

(๑) การป้องกันการและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำ

๑. ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

๑.๑ มาตรการการดำเนินงาน การลดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โดยใช้กลไก DHS เชื่อมโยงบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ กับ Service plan และ MCH board

๑.๒ แนวทางการดำเนินงาน

๑. จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด ระดับอำเภอทุกอำเภอ โดยจะมีคำสั่งและประชุมคณะทำงาน Project Manager กลุ่มวัยรุ่น (PM) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอทุกอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง

๒. อำเภอมีแผนงาน/มาตรการ ดังนี้

๒.๑ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีคณะอนุกรรมการการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด มีแผนการประชุมคณะอนุกรรมการฯ มีการสุ่มสำรวจการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในงานสัปดาห์สถาปนาจังหวัดยโสธร วันที่ ๑ - ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ และสุ่มสำรวจในงานประเพณีบุญบั้งไฟจังหวัดยโสธร โดยทีมภาคีเครือข่ายจังหวัดยโสธร มีการประชาสัมพันธ์ พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

๒.๒ การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา สนับสนุนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส หลักสูตร Path 2health จำนวน ๘ แห่ง โรงเรียนไม่มีการสอนครบ ๑๖ คาบ/ปีการศึกษา แต่มีการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา กิจกรรมโฮมรูม เป็นต้น สาเหตุ ผู้บริหารบางโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญ กระทรวงศึกษาธิการให้เพิ่มเติม กิจกรรมตามนโยบายของรัฐบาล มีการสนับสนุนการจัดกิจกรรม /อบรมเพศศึกษารอบด้าน สำหรับแกนนำนักเรียน เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บูรณาการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อสนับสนุนการป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งครุฑ ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่อำเภอทรายมูล อำเภอเลิงนกทา อำเภอมหาชนะชัย จำนวนเงิน อำเภอละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็น ๓๐๐,๐๐๐ บาท ได้รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งครุฑในวัยรุ่นต้นแบบ ปี ๒๕๕๙ อำเภอทรายมูล อำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม อำเภอละ ๘๐,๐๐๐ บาท

๒.๓ การจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาล จำนวน ๙ แห่ง ผ่านการประเมินรับรองจากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ยโสธร รพ.ร.เลิงนกทา ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ รพ.ทรายมูล รพ.ป่าดู่ รพ.มหาชนะชัย ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.กุดชุม รพ.ค้อวัง ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.ไทยเจริญ)

๒.๔ การจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน จังหวัดยโสธรมีการบูรณาการการป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งครุฑทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ได้แก่ สถานศึกษา การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) สาธารณสุขและชุมชนครอบครัว พัฒนารูปแบบอำเภออนามัยการเจริญ โดยมีการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ที่ผ่านการประเมินรับรองตามเกณฑ์อำเภอการเจริญพันธุ์ จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จำนวน ๙ แห่งร้อยละ ๑๐๐ (ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอทรายมูล มหาชนะชัย ปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒ อำเภอ ได้แก่ อำเภอ กุดชุม และค้อวัง ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง คำเขื่อนแก้ว ป่าดู่ เลิงนกทา และไทยเจริญ)

๒.๕ การบูรณาการเชื่อมโยงกับ DHS จังหวัดยโสธรมีแผนการบูรณาการการป้องกันปัญหาวัยรุ่นตั้งครุฑ เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตกับ DHS ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ บูรณาการ ๕ กลุ่มวัยต้นแบบ จำนวน ๖ อำเภอ ๗ ตำบล ได้แก่ ตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล ตำบลนาโสี อำเภอ กุดชุม ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว ตำบลโนนทราย ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย ตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา ตำบลกระจาย อำเภอป่าดู่

๒.ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)

๒.๑ มาตรการการดำเนินงาน โรงเรียน จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา เช่น ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ พัฒนาทักษะชีวิต/เพศศึกษารอบด้าน สนับสนุนระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

๒.๒ แนวทางการดำเนินงาน มีระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียนมัธยม หรือโรงเรียนขยายโอกาสที่เป็นคู่เครือข่าย “หนึ่งโรงพยาบาลหนึ่งโรงเรียน” จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาล ๙ แห่ง มีโรงเรียนเป็นคู่เครือข่าย จำนวน ๒๓ แห่ง โรงเรียนมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษาจะรู้จักนักเรียนเป็นรายบุคคล เยี่ยมบ้าน คัดกรองนักเรียนออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ ส่งเสริมและป้องกันปัญหา กลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังและป้องกันปัญหา กลุ่มมีปัญหา ให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา โดยครูที่ปรึกษาและ ครูแนะแนว เกินขีดความสามารถส่งต่อมานอกระบบ ได้แก่ สาธารณสุข บ้านพักเด็กและครอบครัว มูลนิธิฯ สถานสงเคราะห์ เป็นต้น พบว่ามีการส่งต่อมาสาธารณสุข จำนวน ๗๖ ราย ปัญหาที่พบมากคือ ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึมเศร้า พฤติกรรมก้าวร้าว ไม่ไปโรงเรียน นอกจากนี้มีการประสานการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าสู่ระบบ OSCC หรือผู้มีปัญหาต้องการยุติการตั้งครรภ์

ตารางที่ ๓๓ โรงเรียนที่เป็นคู่เครือข่ายการเชื่อมโยงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๙

| รพท./รพช | Out reach เพื่อเชื่อมต่อบริการกับโรงเรียน (OHOS) | |
|--------------|--|--------------------------------|
| | ชื่อโรงเรียน | จำนวนเด็กที่ส่งต่อมารักษา (คน) |
| ยโสธร | ๗ รร. (ตามหมายเหตุ) | ๖๗ |
| ทรายมูล | รร.ทรายมูลวิทยาคม | ๐ |
| กุดชุม | ๕ รร. (ตามหมายเหตุ) | ๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | รร.คำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ | ๓ |
| | รร.อนุบาลลุมพุก | ๐ |
| ป่าดึก | รร.ป่าดึกวิทยา | ๐ |
| | รร.อนุบาลป่าดึก | ๐ |
| มหาชนะชัย | รร.มหาชนะชัยวิทยาคม | ๑ |
| ค้อวัง | รร.ค้อวังวิทยาคม | ๐ |
| เลิงนกทา | รร.เลิงนกทา | ๕ |
| ไทยเจริญ | รร.บ้านห้วยยาง | ๐ |
| | รร.บ้านส้มผ่อ | ๐ |
| | รร.คำเตยวิทยา | ๐ |
| รวม | ๒๓ แห่ง | ๗๖ |

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

หมายเหตุ

โรงพยาบาลยโสธร มีโรงเรียนเครือข่าย จำนวน ๗ แห่ง ได้แก่

๑. รร.ยโสธรพิทยาคม ๒. รร.ยโสธรพิทยาสรรค์ ๓. รร.สอนแก้วว่องไววิทยาคม ๔. รร.สิงห์สามัคคี
๕. รร.ศิลาทองพิทยาคม ๖. รร.เทศบาล ๒ สามัคคีวัฒนา ๗. รร.ศรีธรรมวิทยา

โรงพยาบาลกุดชุม มีโรงเรียนเครือข่าย จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่

๑. รร.กุดชุมวิทยาฯ ๒. รร.เมืองกลางประชานุกูล ๓. รร.กำแพงแสนดิตรรมวิทยาฯ
๔. รร.หนองแห่นพัฒนาวิทยาฯ ๕. รร.โพนงามพิทยาฯ

๓. การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

๓.๑ มาตรการการดำเนินงาน

โรงพยาบาลมีการจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น รวมถึงมีการคุมกำเนิดในแม่วัยใส

๓.๒ แนวทางการดำเนินการ

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยการขับเคลื่อนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก โดย MCH Board เพื่อวางแผนควบคุม กำกับติดตาม ในการแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ได้จัดประชุมคณะกรรมการ MCH Board และคณะอนุกรรมการฯ ๒ ครั้ง เพื่อวางแผน วิเคราะห์ปัญหา วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี) และติดตามควบคุม กำกับ ในที่ประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานดังนี้

๑. โรงพยาบาลทุกแห่ง ให้มีบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)
๒. โรงพยาบาลยโสธร หน่วยสนับสนุนยาฝังคุมกำเนิดให้กับโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
 - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ สนับสนุนงบประมาณให้ โรงพยาบาลยโสธร
 - โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ราย ละ ๒,๕๐๐ บาท (กรณีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี)
๓. โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง ให้คำแนะนำและติดตามวัยรุ่นหลังคลอดและทางการแพทย์ไปรับบริการฝังยาคุมกำเนิด
๔. ประสานความร่วมมือ กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร กรณีที่หญิงหลังคลอดที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้รับเงินอุดหนุนช่วยเหลือการเลี้ยงดูบุตร ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เดือนละ ๔๐๐ บาท ต้องให้คำแนะนำการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)

ผลการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (เริ่มเปิดบริการ ๒ เมษายน - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘) ให้บริการยาฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่น จำนวน ๓๗ ราย วิทยากร จำนวน ๑๐ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๗ ราย โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีผู้มารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรแบบฝังยาคุม วัยรุ่น จำนวน ๓ ราย นอกนั้นโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวได้แก่ ยาฉีด ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

ตารางที่ ๓๔ การคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดหรือแท้ง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๕๘-กันยายน ๕๙)

| อำเภอ | การคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี | | | | | | |
|----------------|--|----------|------|----------|----------|--------|-----|
| | ทำหมัน | ฝังยาคุม | ห่วง | ฉีดยาคุม | กินยาคุม | ถุงยาง | รวม |
| เมืองยโสธร | ๐ | ๙๕ | ๐ | ๘ | ๓ | ๐ | ๑๐๖ |
| ทรายมูล | ๑ | ๒๑ | ๐ | ๒๖ | ๘ | ๐ | ๕๖ |
| กุดชุม | ๐ | ๑๔ | ๐ | ๑๙ | ๒๖ | ๔ | ๖๓ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๐ | ๑๑ | ๐ | ๒๑ | ๙ | ๓ | ๔๔ |
| ป่าดิว | ๑ | ๘ | ๐ | ๑๓ | ๒ | ๐ | ๒๔ |
| มหาชนะชัย | ๐ | ๕ | ๐ | ๑๒ | ๒๑ | ๗ | ๔๕ |
| ค้อวัง | ๐ | ๖ | ๐ | ๕ | ๑๕ | ๖ | ๓๒ |
| เลิงนกทา | ๐ | ๕๙ | ๐ | ๓๒ | ๓ | ๒ | ๙๖ |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑๒ | ๑๐ | ๐ | ๒๓ |
| รวมทั้งจังหวัด | ๒ | ๒๒๐ | ๐ | ๑๔๘ | ๙๗ | ๒๒ | ๔๘๙ |
| ร้อยละ | ๐.๔๑ | ๕๐.๐๐ | ๐ | ๓๐.๒๖ | ๑๙.๘๓ | ๔.๕๐ | |

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

หมายเหตุ - รพ.ทรายมูล ฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๒๑ ราย (G ๐ จำนวน ๕ ราย G ๒ จำนวน ๑๖ ราย)

- รพ.ยโสธร ฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๙๕ ราย (เมือง จำนวน ๖๑ ราย ป่าดิว จำนวน ๓ ราย
เลิงนกทา ๒ ราย คำเขื่อนแก้ว ๒๗ ราย ค้อวัง ๑ ราย ไทยเจริญ ๑ ราย)

นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ให้บริการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ได้แก่ ฉีดยาคุม กินยาคุม และถุงยางอนามัย การพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ

(Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ให้บริการครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น

ความรุนแรง (OSCC) สุรา/ยาเสพติด และโรคเอดส์ มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการติดตามวัยรุ่นตั้งครรภ์

ในชุมชนโดยใช้ FCT

ผลลัพธ์ที่ต้องการ (Small success)

ระยะ ๓ เดือน จังหวัดมีทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัด

ระยะ ๖ เดือน

๑. จังหวัดมีคู่มือช่วยระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS)

จังหวัดยโสธรมี โรงพยาบาล จำนวน ๙ แห่ง มีโรงเรียนคู่มือช่วย จำนวน ๒๓ โรงเรียนด้วย

วิธีกึ่งถาวร

๒. ร้อยละ ๔๐ ของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดและหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการ

คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร วัยรุ่นหลังคลอดและแท้งที่คุมกำเนิด จำนวน ๔๘๙ ราย ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

(ฝังยาคุมกำเนิด) จำนวน ๒๒๐ ราย ร้อยละ ๕๐.๐๐

ความภาคภูมิใจ

- เครือข่ายสุขภาพอำเภอทรายมูล ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวดพื้นที่ต้นแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๘-๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ รีสอร์ท อุบลราชธานี

- นวัตกรรม (Innovation) การบำบัดทางจิตรายบุคคลด้วยซาเทียร์โมเดลบนถาดทราย " Satir model in the sandtray " ในคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) โรงพยาบาล.ไทยเจริญ ผู้นำเสนอ: นางสาว จันทร์เพ็ญ นิยมพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร

(๒) การแก้ปัญหาพฤติกรรมความเสี่ยงในวัยรุ่น

๒. ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง (BRFSS) ในปี ๒๕๕๘)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๔.๐๐ ในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๖.๐๐ ในปี ๒๕๕๖ และในปี ๒๕๕๗ ได้เพิ่มขึ้นถึง ๑๘.๑

ตารางที่ ๓๕ แสดงความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร ๑๕-๑๙ ปี

| ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน ประชากร ๑๕-๑๙ ปี | ร้อยละ | ข้อมูลการสำรวจ จาก BRFSS จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ และปี ๒๕๕๙ |
|---|---------------|--|
| ปี ๒๕๕๘ | ๑๗.๖๓ | |
| ปี ๒๕๕๙ | รอฟผลการสำรวจ | |

ข้อค้นพบสาเหตุที่เริ่มดื่ม คือ เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม และอยากทดลอง ดื่ม โดยเปียร์เป็นเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมสูงสุด รองลงมาคือสุราสี/สุราแดง ซึ่งมีราคาถูก และที่สำคัญพบว่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับ ๑ ของอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ (ที่มา: สำนักงาน สถิติแห่งชาติ) และพบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงทำได้ง่าย เนื่องจากผู้ประกอบการ ร้านค้าใกล้ สถานศึกษา ชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือในการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับวัยรุ่น การสำรวจ BRFSS จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ กำลังดำเนินการ

มาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดยโสธร และ แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จังหวัดยโสธร
๒. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙
๓. จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. ออกดำเนินการตามแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับเครือข่าย

๕. ประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ทหาร สรรพสามิต ปกครอง เทศบาล ชุมชน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ในงานประจำปี งานเทศกาลต่างๆ เช่น วันสถาปนาจังหวัดยโสธร เป็นต้น
๖. ส่งเสริมร่วมงานประเพณีงดเหล้า เช่น งานสงกรานต์ปลอดภัย งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า งานงดเหล้าเข้าพรรษา
๗. ประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เสี่ยงตามสายในชุมชน สถานีวิทยุ
๘. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ
๙. เน้นให้ความรู้แก่ร้านค้าผู้ประกอบการในการดำเนินงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย และทำความเข้าใจในกฎหมายโดยเฉพาะร้านค้าปลีกย่อยในชุมชน
๑๐. ประสานโรงเรียนระดับเพชร ในการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกแห่ง (๒๙ แห่ง) โรงเรียนอาชีวศึกษาทุกแห่ง (๗ แห่ง) ส่งเสริมเยาวชนเป็นแบบอย่างที่ดี
๑๑. เฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาทุกแห่ง ไม่ให้ขายให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี บริบูรณ์และออกประเมินเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๒. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในการจัดสรรน้ำพระธาตุก่องข้าวน้อย ปลอดเหล้า (๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙)
๑๓. ร่วมกับเทศบาลตาดทองในการจัดงานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า (๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙)

การพัฒนาสุขภาพ : กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

ตัวชี้วัด

: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมประจำวันพื้นฐาน ไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของประชากรผู้สูงอายุ

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

โครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ข้อมูลปัจจุบันประเทศไทย ณ วันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ มีประชากรรวม เท่ากับ ๖๕.๑๗๒๖ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐.๔๘๕๗ ล้านคน (คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๐๘๘ ของประชากรรวม) จำนวนผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป เท่ากับ ๗.๐๐๒๗ ล้านคน (คิดเป็น ๑๐.๗๔๔ % ของประชากรรวม) โดยตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๘ (๑ มกราคม ๒๕๕๘) มีประชากรที่อายุครบ ๖๐ ปี จำนวน ๖๑๒,๕๒๖ คน (คิดเป็น ร้อยละ ๐.๙๓๙ ของประชากรรวม) และตั้งแต่ต้นปี ๒๕๕๘ (๑ มกราคม ๒๕๕๘) มีผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นจำนวน ๓๔๑,๓๙๕ คน (คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๒๓ ของประชากรรวม)¹ ถือว่าปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เรียบร้อยแล้ว ด้านสุขภาพ ๑. ด้านสุขภาพทางกาย: Burden of Disease (๒๕๕๒) โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ² ชาย โรคหลอดเลือดสมอง (๑๑.๔%) โรคหัวใจและหลอดเลือด (๗.๗%) โรคถุงลมโป่งพอง (๗.๖%) หลุ่ง โรคหลอดเลือดสมอง (๑๒.๔%) โรคเบาหวาน (๑๑.๗%) โรคหลอดเลือดหัวใจ (๗.๔%) ในขณะที่ผู้สูงอายุไทยร้อยละ ๙๕ มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ ๔๑) โรคเบาหวาน (ร้อยละ ๑๘) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ ๙) เป็น ผู้พิการ (ร้อยละ ๖) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ ๑) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ ๑) ขณะที่มียังร้อยละ ๕ เท่านั้นที่ไม่มีโรค/ปัญหาสุขภาพดังกล่าว³ ในด้านสุขภาพจิต: ผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ จะประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค ในกรณีที่การเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย โดดเดี่ยว ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การฆ่าตัวตายได้³ ผลการสำรวจสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ด้วยแบบวัดความสุขฉบับสั้น ๑๕ ข้อ ผลคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่า คนทั่วไป โดยประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ ซึ่ง “ความเปราะบางทางด้านจิตใจ” มีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

จากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมถึงภาวะต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมด การค้นพบภาวะอาการและโรค จะเกิดขึ้นที่ผู้สูงอายุเป็นโรคนั้นแล้วและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมา ซึ่งผ่านช่วงที่สามารถส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันในระดับปฐมภูมิได้แล้ว ดังนั้น การที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงหรือป่วยได้รับการสุขภาพอย่างเหมาะสมและตรงประเด็นปัญหาหรือการป้องกันความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนรวมถึงความพิการที่เหมาะสมที่สุด คือการคัดกรองสุขภาพและประเมินกลุ่มโรคและอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric

¹ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, มิเตอร์ประเทศไทย Thailandometers, 22 ตุลาคม 2558)

² BOD Team Thailand, 2009

³ Lyrra et al, 2006; Goldman & Rodriguez, 2008; William et al, 2008

Syndromes) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและป่วย ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่ตรงปัญหาต่อไป รวมถึงกลุ่มที่ปกติก็คัดแยกเข้าสู่บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ได้อย่างทันท่วงที

ตารางที่ ๓๖ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | ผู้สูงอายุทั้งหมด | คัดกรอง ADL | | กลุ่มติดสังคม | | กลุ่มติดบ้าน | | กลุ่มติดเตียง | |
|--------------|-------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เมือง | ๑๘,๔๐๖ | ๑๘๐๒๑ | ๙๗.๙๑ | ๑๖,๘๙๗ | ๙๓.๗๖ | ๑,๓๐๕ | ๗.๒๔ | ๒๐๔ | ๑.๑๓ |
| ทรายมูล | ๔,๕๔๔ | ๔๑๒๐ | ๙๐.๖๗ | ๓,๘๔๖ | ๙๓.๓๕ | ๒๓๔ | ๕.๖๘ | ๔๐ | ๐.๘๗ |
| กุดชุม | ๘,๓๘๑ | ๘๐๕๘ | ๙๖.๑๕ | ๗,๗๘๔ | ๙๖.๖๐ | ๒๑๒ | ๒.๖๓ | ๖๒ | ๐.๗๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๒๔ | ๙๙๙๕ | ๙๕.๘๘ | ๙,๔๗๔ | ๙๔.๗๙ | ๔๔๕ | ๔.๔๕ | ๗๖ | ๐.๗๖ |
| ป่าดิว | ๔,๘๕๒ | ๔๘๔๘ | ๙๙.๙๒ | ๔,๕๑๒ | ๙๓.๐๗ | ๒๘๒ | ๕.๘๒ | ๕๔ | ๑.๑๑ |
| มหาชนะชัย | ๙,๒๑๒ | ๘๔๐๖ | ๙๑.๒๕ | ๘,๐๒๘ | ๙๕.๕๐ | ๓๑๒ | ๓.๓๑ | ๖๖ | ๐.๗๑ |
| ค้อวัง | ๓,๙๑๑ | ๓๙๑๐ | ๙๙.๙๗ | ๓,๗๘๓ | ๙๖.๗๕ | ๙๔ | ๒.๔๐ | ๓๓ | ๐.๘๔ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๑๐๑ | ๙๗๙๘ | ๘๐.๙๗ | ๙,๑๒๓ | ๙๓.๑๑ | ๖๒๐ | ๖.๓๓ | ๕๕ | ๐.๕๖ |
| ไทยเจริญ | ๔,๐๑๒ | ๓๙๘๒ | ๙๙.๒๕ | ๓,๕๔๙ | ๘๘.๑๓ | ๓๗๗ | ๙.๔๗ | ๕๖ | ๑.๔๑ |
| รวม | ๗๕,๘๔๓ | ๗๑,๑๓๘ | ๙๓.๘๐ | ๖๖,๖๑๑ | ๙๓.๖๔ | ๓,๘๘๑ | ๕.๑๖ | ๖๔๖ | ๐.๘๑ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน ๒๒,๕๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๘ รองลงมาคือ เบาหวาน จำนวน ๑๕,๐๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๘ ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคไต ต้อกระจก และอาจทำให้เกิดความพิการตามมาได้ มีผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วยได้รับการคัดกรองเบาหวาน จำนวน ๕๑,๓๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๔ ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๑,๓๖๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๔ (ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดยโสธร) ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษา การส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในการนี้จังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญในเรื่องการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อเป็นมาตรการและเครื่องมือสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ตารางที่ ๓๗ การดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | ผู้สูงอายุทั้งหมด | ผู้ป่วย DM | | ผู้ป่วย □T | | ผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วย DM | ได้รับการคัดกรอง DM | | ผู้สูงอายุที่ยังไม่ป่วย HT | ได้รับการคัดกรอง HT | |
|-------|-------------------|------------|-------|------------|-------|----------------------------|---------------------|-------|----------------------------|---------------------|-------|
| | | จำนวน | % | จำนวน | % | | จำนวน | % | | จำนวน | % |
| | | | | | | | | | | | |
| เมือง | ๑๘,๔๐๖ | ๓๙๕๕ | ๒๑.๔๙ | ๕,๑๔๕ | ๒๗.๙๕ | ๑๔,๔๕๑ | ๑๒,๖๘๖ | ๘๗.๗๙ | ๑๓,๒๖๑ | ๑๒,๓๕๘ | ๙๓.๑๙ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ)

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| ทรายมูล | ๔,๕๔๔ | ๙๙๗ | ๒๑.๙๔ | ๑,๒๗๙ | ๒๘.๑๕ | ๓,๕๕๗ | ๒,๗๐๘ | ๗๖.๓๕ | ๓,๒๖๕ | ๒,๗๑๘ | ๘๓.๒๕ |
| กุดชุม | ๘,๓๘๑ | ๑,๖๘๕ | ๒๐.๑๐ | ๒,๔๔๗ | ๒๙.๒๐ | ๖,๖๙๖ | ๕,๙๗๖ | ๘๙.๒๕ | ๕,๙๓๔ | ๕,๕๒๒ | ๙๓.๐๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๒๔ | ๑,๙๓๐ | ๑๘.๕๑ | ๓,๑๑๖ | ๒๙.๘๙ | ๘,๔๙๔ | ๖,๘๘๑ | ๘๑.๐๑ | ๗,๓๐๘ | ๖,๑๒๙ | ๘๓.๘๗ |
| ป่าติ้ว | ๔,๘๕๒ | ๙๓๐ | ๑๙.๑๗ | ๑,๕๖๗ | ๓๒.๓๐ | ๓,๙๒๒ | ๓,๓๕๗ | ๘๕.๕๙ | ๓,๒๘๕ | ๓,๐๓๑ | ๙๒.๒๗ |
| มหาชนะชัย | ๙,๒๑๒ | ๑,๕๘๕ | ๑๗.๒๑ | ๓,๐๒๖ | ๓๒.๘๕ | ๗,๖๒๗ | ๕,๖๓๗ | ๗๓.๙๑ | ๖,๑๘๖ | ๔,๙๙๕ | ๘๐.๗๕ |
| ค้อวัง | ๓,๙๑๑ | ๗๖๙ | ๑๙.๖๖ | ๑,๒๖๘ | ๓๒.๔๒ | ๓,๑๔๒ | ๒,๘๖๒ | ๙๑.๐๙ | ๒,๖๔๓ | ๒,๔๓๐ | ๙๑.๙๔ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๑๐๑ | ๒,๓๘๕ | ๑๙.๗๑ | ๓,๕๐๙ | ๒๙.๐๐ | ๙,๗๑๖ | ๘,๓๕๘ | ๘๖.๐๒ | ๘,๕๙๒ | ๗,๖๘๘ | ๘๙.๐๑ |
| ไทยเจริญ | ๔,๐๑๒ | ๗๖๙ | ๑๙.๑๗ | ๑,๒๒๙ | ๓๐.๖๓ | ๓,๒๔๓ | ๒,๙๐๑ | ๘๙.๕๕ | ๒,๗๘๓ | ๒,๕๙๐ | ๙๓.๐๗ |
| รวม | ๗๕,๘๔๓ | ๑๕,๐๐๕ | ๑๙.๗๘ | ๒๒,๕๘๖ | ๒๙.๗๘ | ๖๐,๘๓๘ | ๕๑,๓๖๖ | ๘๔.๔๓ | ๕๓,๒๕๗ | ๔๗,๔๒๑ | ๘๙.๐๔ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุตามนโยบายการค้นหาผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิด blinding cataract เพื่อเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก ซึ่งจะทำให้การการคัดกรองเบื้องต้นโดย อสม.และตรวจคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และส่งต่อให้จักษุแพทย์ตรวจและนัดเข้ารับการรักษาต่อไป โดยการสืบผ่านเว็บไซต์ www.vision๒๐๒๐thailand.org ซึ่งพบว่าอำเภอพบผู้ป่วยที่มีระดับสายตา VA < ๑๐/๒๐๐ คือ อำเภอเลิงนกทา,อำเภอค้อวังและอำเภอเมือง โดยพบผู้ป่วยจำนวน ๑๓๒ ๑๑๘ และ ๑๑๓ คน ตามลำดับ ซึ่งโรงพยาบาลยโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองซ้ำและนัดเข้ารับการรักษา โดยใช้สิทธิ UC ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา จำนวน ๑๘๕ คน และโรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๗๙๘ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๘๓ คน และใช้สิทธิ อื่นๆ จำนวน ๑๔๐ คน รวมทุกสิทธิ ๑,๑๒๓ คน

ตารางที่ ๓๘ การตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | ผู้สูงอายุทั้งหมด | คัดกรองสายตา (คน) | ร้อยละ | นับนิ้วที่ ๓ เมตร ไม่ได้ | VA <๑๐ /๒๐๐ | ตรวจโดยจักษุแพทย์ | Severe low vision (ตา) | Blinding (ตา) | Blinding cataract |
|--------------|-------------------|-------------------|--------|--------------------------|-------------|-------------------|------------------------|---------------|-------------------|
| เมือง | ๑๘,๔๐๖ | ๑๖,๙๖๗ | ๙๒.๑๘ | ๗๓๐ | ๑๑๗ | ๓๓๕ | ๗๔ | ๑๑๓ | ๖๔ |
| ทรายมูล | ๔,๕๔๔ | ๔,๒๒๘ | ๙๓.๐๕ | ๔๕๙ | ๖๙ | ๖๓ | ๓ | ๓๗ | ๒๗ |
| กุดชุม | ๘,๓๘๑ | ๘,๓๐๑ | ๙๙.๐๕ | ๕๑๕ | ๙๕ | ๗๐ | ๑๒ | ๓๖ | ๒๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๒๔ | ๙,๙๗๘ | ๙๕.๗๒ | ๘๗๓ | ๙๒ | ๑๔๒ | ๙ | ๕๑ | ๔๑ |
| ป่าติ้ว | ๔,๘๕๒ | ๔,๖๖๘ | ๙๖.๒๑ | ๒๒๖ | ๗๒ | ๘๗ | ๖ | ๖๓ | ๓๔ |
| มหาชนะชัย | ๙,๒๑๒ | ๘,๓๖๒ | ๙๐.๗๗ | ๓๙๗ | ๑๐๒ | ๘๙ | ๑ | ๓๖ | ๒๕ |
| ค้อวัง | ๓,๙๑๑ | ๓,๙๑๑ | ๑๐๐ | ๒๔๘ | ๑๑๘ | ๒๙ | ๑ | ๑๗ | ๑๒ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๑๐๑ | ๑๑,๖๒๘ | ๙๖.๘๒ | ๕๓๗ | ๑๓๕ | ๑๑๑ | ๑๓ | ๔๙ | ๓๑ |
| ไทยเจริญ | ๔,๐๑๒ | ๔,๐๑๒ | ๑๐๐ | ๑๕๐ | ๔๘ | ๓๒ | ๓ | ๑๖ | ๑๑ |
| รวม | ๗๕,๘๔๓ | ๗๒,๐๕๕ | ๙๕.๐๐ | ๔,๑๓๕ | ๘๔๘ | ๙๕๘ | ๑๒๒ | ๔๑๘ | ๒๖๙ |

ที่มา : ระบบรายงาน เว็บไซต์ www.vision๒๐๒๐thailand.org

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเป้าหมายฟันเทียมพระราชทาน จำนวน ๓๐๐ คน ดำเนินการใส่ฟันเทียมที่โรงพยาบาลทุกแห่งแล้ว จำนวน ๓๔๐ คน ร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งต้องทำการค้นหาผู้ป่วยและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป โดยผู้เข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทานปี ๒๕๕๙ เป็นผู้สูงอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป โดยใส่ฟันเป็นฟันปลอมทั้งปาก (รหัส ๙๒๐๓)หรือฟันปลอม TP จำนวน ๑๖ ซี่ขึ้นไป โดยผู้ร่วมโครงการเป็นคนไข้บัตรทอง และคนไข้อื่นๆ (ข้าราชการ สิทธิเบิกได้) ก็สามารถร่วมโครงการได้ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ทำการพัฒนาโปรแกรมฟันเทียมออนไลน์ขึ้น และให้ทุกโรงพยาบาลส่งรายงานฟันเทียมโดยการศีก์ข้อมูลในโปรแกรมออนไลน์ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙

| การให้บริการ | เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------|---------------|------------|--------|
| รพ.ยโสธร | ๔๐ | ๕๕ | ๑๐๐ |
| รพ.ทรายมูล | ๒๕ | ๔๐ | ๑๐๐ |
| รพ.กุดชุม | ๔๐ | ๔๓ | ๑๐๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๔๐ | ๔๙ | ๑๐๐ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๒๕ | ๒๖ | ๑๐๐ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๔๐ | ๕๐ | ๑๐๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๒๕ | ๒๕ | ๑๐๐ |
| รพ.เลิงนกทา | ๔๐ | ๔๒ | ๑๐๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๒๕ | ๑๐ | ๔๐ |
| รวม | ๓๐๐ | ๓๔๐ | ๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จากผลการดำเนินงานตรวจประเมินคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อย Geriatric syndromes ผู้สูงอายุซึ่งจังหวัดยโสธร ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๗๕,๘๔๓ คน พบมีภาวะเสี่ยง โรคซึมเศร้า จำนวน ๑,๑๔๕ คน ร้อยละ ๑.๖๙ มีภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๖,๑๗๖ คน ร้อยละ ๘.๑๔ และเสี่ยงภาวะโภชนาการ จำนวน ๗,๕๕๖ คน ร้อยละ ๑๑.๑๘ ซึ่งต้องได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจประเมินซ้ำโดยโรงพยาบาลและให้การรักษาคำแนะนำที่ถูกต้องในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยที่ถูกต้องต่อไป

ตารางที่ ๔๐ ร้อยละของการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อย Geriatric syndromes ในผู้สูงอายุ

| อำเภอ | ผู้สูงอายุ ทั้งหมด | โรคซึมเศร้า | | | โรคข้อเข่าเสื่อม | | | ภาวะโภชนาการ | | |
|--------------|-----------------------|-------------|---------|--------|------------------|---------|--------|--------------|---------|--------|
| | | คัดกรอง | ผิดปกติ | ร้อยละ | คัดกรอง | ผิดปกติ | ร้อยละ | คัดกรอง | ผิดปกติ | ร้อยละ |
| เมือง | ๑๘,๔๐๖ | ๑๘,๐๒๑ | ๑๘๖ | ๑.๐๓ | ๑๘,๐๒๑ | ๖๔๕ | ๓.๕๘ | ๑๘,๐๒๑ | ๑,๑๕๖ | ๖.๔๑ |
| ทรายมูล | ๔,๕๔๔ | ๔,๑๒๙ | ๑๙๘ | ๔.๘๐ | ๔,๑๒๙ | ๒๓๕ | ๕.๖๙ | ๔,๑๒๙ | ๖๗๕ | ๑๖.๓๕ |
| กุดชุม | ๘,๓๘๑ | ๗,๗๘๐ | ๔๐ | ๐.๕๑ | ๗,๗๘๐ | ๘๐๒ | ๑๐.๓๑ | ๗,๗๘๐ | ๕๙๖ | ๗.๖๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๒๔ | ๘,๖๔๐ | ๓๑ | ๐.๓๖ | ๘,๖๔๐ | ๑,๐๘๘ | ๑๒.๕๙ | ๘,๖๔๐ | ๑,๒๗๖ | ๑๔.๗๗ |
| ป่าดิว | ๔,๘๕๒ | ๔,๑๖๓ | ๗๔ | ๑.๗๘ | ๔,๑๖๓ | ๕๐๕ | ๑๒.๑๓ | ๔,๑๖๓ | ๕๐๘ | ๑๒.๒๐ |
| มหาชนะชัย | ๙,๒๑๒ | ๘,๐๕๕ | ๑๒๕ | ๑.๕๕ | ๘,๐๕๕ | ๖๗๗ | ๘.๔๐ | ๘,๐๕๕ | ๕๙๙ | ๗.๔๔ |
| ค้อวัง | ๓,๙๑๑ | ๓,๑๙๐ | ๑๙๙ | ๖.๒๔ | ๓,๑๙๐ | ๓๓๗ | ๑๐.๕๖ | ๓,๑๙๐ | ๕๔๘ | ๑๗.๑๘ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๑๐๑ | ๙,๗๙๘ | ๒๐๑ | ๒.๐๕ | ๙,๗๙๘ | ๑,๒๑๕ | ๑๒.๔๐ | ๙,๗๙๘ | ๑,๔๐๒ | ๑๔.๓๑ |
| ไทยเจริญ | ๔,๐๑๒ | ๓,๘๓๑ | ๙๑ | ๒.๓๘ | ๓,๘๓๑ | ๖๗๒ | ๑๗.๕๔ | ๓,๘๓๑ | ๗๙๖ | ๒๐.๗๘ |
| รวม | ๗๕,๘๔๓ | ๖๗,๖๐๗ | ๑,๑๔๕ | ๑.๖๙ | ๖๗,๖๐๗ | ๖,๑๗๖ | ๙.๑๔ | ๖๗,๖๐๗ | ๗,๕๕๖ | ๑๑.๑๘ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จากสถานการณ์และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุจังหวัดยโสธรทำให้มีแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุ โดยได้ดำเนินงานตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ทั้งหมด ๓๒ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๒ อำเภอที่มีตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมากที่สุดคือ อำเภอป่าดัว มีครบทุกตำบลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และน้อยที่สุดคืออำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ๑๗.๖๔ ซึ่งในปี ๒๕๕๙ นี้ จังหวัดยโสธรได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ครบทุกตำบล ซึ่งเหลือตำบลที่ต้องพัฒนาอีก ๔๖ ตำบล เพื่อเป็นการรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มากขึ้นทุกปี และรองรับการขยายการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยต่อไป

ตารางที่ ๔๑ ตำบลผ่านการประเมินรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) จังหวัดยโสธร

พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนตำบลทั้งหมด | จำนวนตำบล LTC | ร้อยละ |
|--------------|------------------|---------------|--------|
| เมือง | ๑๗ | ๓ | ๑๗.๖๔ |
| ทรายมูล | ๕ | ๓ | ๖๐ |
| กุดชุม | ๙ | ๔ | ๔๔.๔๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๓ | ๔ | ๓๐.๗๖ |
| ป่าดัว | ๕ | ๕ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑๐ | ๓ | ๓๐ |
| ค้อวัง | ๔ | ๓ | ๗๕ |
| ไทยเจริญ | ๕ | ๒ | ๔๐ |
| เลิงนกทา | ๑๐ | ๕ | ๕๐ |
| รวม | ๗๘ | ๓๒ | ๔๑.๐๒ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นี้จังหวัดยโสธรได้ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย จำนวน ๑๐ ตำบล โดยเน้นการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม เพื่อการดูแลดังนี้

กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ ๒ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย แต่มีภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ ๔ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

จากการคัดกรองผู้สูงอายุในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ทั้ง ๑๐ ตำบล มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๘๓๔๕ คน พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน ๓๙๓ คน ร้อยละ ๔.๗๑ แบ่งเป็น กลุ่มที่ ๑ จำนวน ๒๔๘ คน ร้อยละ ๒.๙๗ กลุ่มที่ ๒ จำนวน ๗๗ คน ร้อยละ ๐.๙๒ กลุ่มที่ ๓ จำนวน ๕๑ คน ร้อยละ ๐.๖๑ และกลุ่มที่ ๔ จำนวน ๑๗ คน ร้อยละ ๐.๒๐ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการประเมินเพื่อวางแผนดูแลระยะยาวโดย นักจัดการดูแลผู้สูงอายุ และเขียน Care plan ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุให้การดูแลที่ถูกต้องต่อไป

ตารางที่ ๔๒ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบ่งกลุ่มเพื่อการดูแล ๔ กลุ่ม ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | ตำบล | จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด | กลุ่มติดบ้าน (กลุ่มที่ ๑และ ๒) | | | | กลุ่มติดเตียง (กลุ่มที่ ๓ และ ๔) | | | | รวมทั้งหมด | |
|--------------|----------|------------------------|--------------------------------|--------|------------|--------|----------------------------------|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | | กลุ่มที่ ๑ | | กลุ่มที่ ๒ | | กลุ่มที่ ๓ | | กลุ่มที่ ๔ | | ทั้งหมด | ร้อยละ |
| | | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เมือง | หนองคู | ๘๑๔ | ๑๑ | ๑.๓๕ | ๑ | ๐.๑๒ | ๔ | ๐.๔๙ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑๖ | ๑.๙๗ |
| ทรายมูล | ดงมะไฟ | ๖๘๑ | ๑๗ | ๒.๕๐ | ๑๖ | ๒.๓๕ | ๕ | ๐.๗๓ | ๐ | ๐.๐๐ | ๓๘ | ๕.๕๘ |
| กุดชุม | นาสี | ๖๖๐ | ๑๕ | ๒.๒๗ | ๗ | ๑.๐๖ | ๓ | ๐.๔๕ | ๐ | ๐.๐๐ | ๒๕ | ๓.๗๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | แคนน้อย | ๕๙๘ | ๔๐ | ๖.๖๙ | ๓ | ๐.๕๐ | ๘ | ๑.๓๔ | ๒ | ๐.๓๓ | ๕๓ | ๘.๘๖ |
| ป่าดัว | กระจ่าย | ๙๘๐ | ๔๘ | ๔.๙๐ | ๙ | ๐.๙๒ | ๖ | ๐.๖๑ | ๓ | ๐.๓๑ | ๖๖ | ๖.๗๓ |
| มหาชนะชัย | หัวเมือง | ๑๑๐๙ | ๖ | ๐.๕๔ | ๖ | ๐.๕๔ | ๕ | ๐.๔๕ | ๑ | ๐.๐๙ | ๑๘ | ๑.๖๒ |
| มหาชนะชัย | โนนทราย | ๔๓๑ | ๓๑ | ๗.๑๙ | ๑๓ | ๓.๐๒ | ๓ | ๐.๗๐ | ๐ | ๐.๐๐ | ๔๗ | ๑๐.๙๐ |
| ค้อวัง | น้ำอ้อม | ๗๕๖ | ๑๖ | ๒.๑๒ | ๑ | ๐.๑๓ | ๖ | ๐.๗๙ | ๑ | ๐.๑๓ | ๒๔ | ๓.๑๗ |
| เลิงนกทา | ห้องแซง | ๑๕๐๗ | ๔๖ | ๓.๐๕ | ๔ | ๐.๒๗ | ๒ | ๐.๑๓ | ๓ | ๐.๒๐ | ๕๕ | ๓.๖๕ |
| ไทยเจริญ | สัมผ้อ | ๘๐๙ | ๑๘ | ๒.๒๒ | ๑๗ | ๒.๑๐ | ๙ | ๑.๑๑ | ๗ | ๐.๘๗ | ๕๑ | ๖.๓๐ |
| | รวม | ๘,๓๔๕ | ๒๔๘ | ๒.๙๗ | ๗๗ | ๐.๙๒ | ๕๑ | ๐.๖๑ | ๑๗ | ๐.๒๐ | ๓๙๓ | ๔.๗๑ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

จังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ได้มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยได้มีการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๕๔ คน และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน ๖๓๓ คน โดยได้กระจายอยู่ในแต่ละอำเภอ และครอบคลุมตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการทั้ง ๑๐ ตำบล จำนวน ๑๐๕ คน โดยเฉลี่ย Gm : Cg เป็น ๑ : ๑๗ เกณฑ์มาตรฐาน เป็น ๑ : ๑๐ จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และจะขยายการพัฒนาไปยังตำบลอื่นๆในปีถัดไป พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอและสอดคล้องกับงบประมาณในพื้นที่

ตารางที่ ๔๓ การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ : Cm และจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ : Cg

| อำเภอ | จำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ : Cm | | | จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ : Cg | | |
|--------------|-----------------------------------|--------------|-----|-----------------------------|--------------|-----|
| | ตำบลไม่ใช่บูรณาการ | ตำบลบูรณาการ | รวม | ตำบลไม่ใช่บูรณาการ | ตำบลบูรณาการ | รวม |
| เมือง | ๙ | ๑ | ๑๐ | ๑๖๓ | ๗ | ๑๗๐ |
| ทรายมูล | ๒ | ๒ | ๔ | ๔๗ | ๗ | ๕๔ |
| กุดชุม | ๕ | ๑ | ๖ | ๔๙ | ๑๑ | ๖๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖ | ๑ | ๗ | ๕๐ | ๑๐ | ๖๐ |
| ป่าดิว | ๔ | ๑ | ๕ | ๔๔ | ๑๓ | ๕๗ |
| มหาชนะชัย | ๑ | ๒ | ๓ | ๕๐ | ๒๒ | ๗๒ |
| ค้อวัง | ๓ | ๑ | ๔ | ๑๖ | ๔ | ๒๐ |
| เลิงนกทา | ๙ | ๒ | ๑๑ | ๗๖ | ๑๔ | ๙๐ |
| ไทยเจริญ | ๓ | ๑ | ๔ | ๓๓ | ๑๗ | ๕๐ |
| รวม | ๔๒ | ๑๒ | ๕๔ | ๕๒๘ | ๑๐๕ | ๖๓๓ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นี้ จังหวัดยโสธรได้เน้นการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยทั้ง ๑๐ ตำบล โดยได้มีการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ให้ครบทุกตำบล เพื่อเขียน Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan ซึ่งมีการทำ Care Conference ตกลงบริการร่วมกันทุกภาคส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓๙๓ คนการเขียน Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๒๐๒ คน ร้อยละ ๕๑.๔๐ ซึ่งอำเภอที่เขียน Care plan ได้ครอบคลุมทุกราย (๑๐๐ %) คืออำเภอเมืองและอำเภอไทยเจริญ รายละเอียดตามตาราง

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ กันยายน ๒๕๕๙

ตารางที่ ๔๔ การเขียน Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ
แบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | ตำบล | จำนวน ผู้สูงอายุ ทั้งหมด | จำนวนผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง | การเขียน Care plan ในการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | |
|--------------|----------|--------------------------------|-------------------------------------|--|--------|
| | | | | จำนวน | ร้อยละ |
| เมือง | หนองคู | ๘๑๔ | ๑๖ | ๑๖ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ดงมะไฟ | ๖๘๑ | ๓๘ | ๑๓ | ๓๔.๒๑ |
| กุดชุม | นาโสี | ๖๖๐ | ๒๕ | ๘ | ๓๒ |
| คำเขื่อนแก้ว | แคนน้อย | ๕๙๘ | ๕๓ | ๑๖ | ๓๐.๑๙ |
| ป่าดัว | กระเจาย | ๙๘๐ | ๖๖ | ๓๑ | ๔๖.๙๗ |
| มหาชนะชัย | หัวเมือง | ๑,๑๐๙ | ๑๘ | ๘ | ๔๔.๔๔ |
| มหาชนะชัย | โนนทราย | ๔๓๑ | ๔๗ | ๒๑ | ๔๔.๖๘ |
| ค้อวัง | น้ำอ้อม | ๗๕๖ | ๒๔ | ๑๐ | ๔๑.๖๗ |
| เลิงนกทา | ห้องแซง | ๑,๕๐๗ | ๕๕ | ๒๘ | ๕๐.๙๑ |
| ไทยเจริญ | ส้มผ่อ | ๘๐๙ | ๕๑ | ๕๑ | ๑๐๐ |
| | รวม | ๘,๓๔๕ | ๓๙๓ | ๒๐๒ | ๕๑.๔๐ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผลการดูแลผู้สูงอายุสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙ พบว่า ภายหลังผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) เขียน Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) ไปดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตาม Care plan ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) มีพัฒนา เป็นกลุ่ม ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๓๗ คน ร้อยละ ๑๑.๓๘ พื้นที่ที่ดูแลผู้สูงอายุได้ตามมาตรฐานและมีคุณภาพ คือตำบลหัวเมือง รองลงมา ตำบลห้องแซง และโนนทราย และกลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) มีพัฒนาการ เป็นกลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๑๑ คน ร้อยละ ๑๖.๑๘ พื้นที่ที่ดูแลผู้สูงอายุได้ตามมาตรฐานและมีคุณภาพ คือตำบลหนองคู รองลงมา ตำบลโนนทราย และดงมะไฟ ตามตาราง

ตารางที่ ๔๕ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาจากกลุ่ม ๒ เป็น กลุ่ม ๑ และ จากกลุ่ม ๓ เป็นกลุ่ม ๒ ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัย (๑๐ ตำบล) ปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | ตำบล | การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนาจากกลุ่ม ๒ เป็น กลุ่ม ๑ | | | การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พัฒนา จากกลุ่ม ๓ เป็น กลุ่ม ๒ | | |
|--------------|----------|--|-------------------------|--------|---|-------------------------|--------|
| | | กลุ่ม ๒ | กลุ่ม ๒ เป็น กลุ่ม ๑ | ร้อยละ | กลุ่มที่ ๓ | กลุ่ม ๓ เป็น กลุ่ม ๒ | ร้อยละ |
| เมือง | หนองคู | ๑๒ | ๐ | ๐ | ๔ | ๔ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ดงมะไฟ | ๓๓ | ๕ | ๑๕.๑๕ | ๕ | ๑ | ๒๐ |
| กุตุชุม | นาโสี | ๒๒ | ๐ | ๐ | ๓ | ๐ | ๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | แคนน้อย | ๔๓ | ๑ | ๒.๓๓ | ๑๐ | ๐ | ๐ |
| ป่าติ้ว | กระจาย | ๕๗ | ๒ | ๓.๕๑ | ๙ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | หัวเมือง | ๑๒ | ๔ | ๓๓.๓๓ | ๖ | ๑ | ๑๖.๖๖ |
| มหาชนะชัย | โนนทราย | ๔๔ | ๑๐ | ๒๒.๗๓ | ๓ | ๒ | ๖๖.๖๖ |
| ค้อวัง | น้ำอ้อม | ๑๗ | ๓ | ๑๗.๖๕ | ๗ | ๑ | ๑๔.๒๘ |
| เลิงนกทา | ห้องแซง | ๕๐ | ๑๒ | ๒๔ | ๕ | ๐ | ๐ |
| ไทยเจริญ | สัมผ้อ | ๓๕ | ๐ | ๐ | ๑๖ | ๒ | ๑๒.๕ |
| | รวม | ๓๒๕ | ๓๗ | ๑๑.๓๘ | ๖๘ | ๑๑ | ๑๖.๑๘ |

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

หมายเหตุ : กลุ่ม ๑ หมายถึง กลุ่มติดสังคม กลุ่ม ๒ หมายถึง กลุ่มติดบ้าน กลุ่ม ๓ หมายถึง กลุ่มติดเตียง

กระบวนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจัดประชุมคณะทำงาน Project Manager : PM กลุ่มวัยสูงอายุและผู้พิการ (Aging Manager) ระดับจังหวัดเพื่อระดมความคิดในการสนับสนุนการดำเนินของอำเภอทุกแห่ง และการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกระดับทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล

๒. การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Aging Manager) ในระดับจังหวัด และในระดับอำเภอ

๒.๑) จัดตั้งคณะทำงานตำบลต้นแบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบลโดยกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจนครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการประเมินและรับรองตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒.๒) ส่งเสริมให้มีการขยายการพัฒนาตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) เพิ่มขึ้นให้ครบทุกตำบล ซึ่งเหลือตำบลที่ยังไม่ดำเนินการทั้งหมด ๔๖ ตำบล โดยต้องมีการประเมินตนเองแล้วส่งผลการประเมินให้ระดับอำเภอเพื่อดำเนินการประเมินจากคณะทำงานระดับอำเภอ และการประเมินซ้ำในระดับจังหวัด เพื่อรับรองคุณภาพมาตรฐาน และส่งเข้าประเมินในระดับเขตต่อไป

๒.๓) การอบรมพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) เป็นผู้ควบคุมการฝึกอบรมในแต่ละอำเภอ โดยมีการประเมินผลก่อนการอบรม(pre-test) และประเมินผลหลังการอบรม(post-test) จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้ควบคุมคุณภาพอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งจังหวัดยโสธรมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver)จำนวน ๖๓๓ คน และมีจำนวนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ(Care Manager) จำนวน ๕๔ คน และในปี ๒๕๕๙ นี้ทุกอำเภอมีแผนที่จะผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver) เพิ่มตามความต้องการการดูแล โดยจะเน้นให้ครอบคลุมในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๑๐ ตำบล ที่ได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ เพื่อสนับสนุนตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีการพัฒนาอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ชมรมในตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งในปี ๒๕๕๙ จะต้องพัฒนาเพิ่มอีกทั้งสิ้น ๔๖ ชมรม ให้มีการบูรณาการร่วมกับการประเมินตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีการดำเนินงานตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพในแต่ละข้อ และจะมีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพพร้อมกับการประเมินตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔๖ ตำบล

๒.๕) การส่งเสริมการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพเพิ่มขึ้น ต้องพัฒนาควบคู่ไปกับตำบลต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง ๔๖ ตำบล

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

๓. การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ นำร่องจำนวน ๑๐ ตำบล ซึ่งได้รับงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างดีจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ซึ่งจังหวัดยโสธรมีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลทั้งสิ้น ๓๙๒ คน นอกจากนี้ การดำเนินงานในตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการต้องให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้ง ๕ กลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและครอบคลุมมากที่สุด

๔. การดำเนินงานพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง
จังหวัดยโสธรมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน โดยตามแบบประเมิน และเน้นให้มีการจัดสถานที่และบริการที่จำเป็นในผู้สูงอายุได้แก่

๔.๑) มีการจัดสถานที่ชัดเจน มีป้าย “คลินิกผู้สูงอายุ” มีทางเดินที่ได้มาตรฐาน มีราวจับทางเดิน
อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ มีห้องน้ำผู้สูงอายุและผู้พิการ

๔.๒ จัดให้บริการทางการแพทย์ เช่น ประเมินสุขภาพ/ คัดกรองGeriatric Assessment/ บำบัด/รักษา /ฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

๔.๓ มีบุคลากรทางการแพทย์ดำเนินการ เช่น มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำคลินิก และมีแพทย์รับผิดชอบประจำปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ

๔.๔ จำนวนวันที่ให้บริการขึ้นอยู่กับศักยภาพของโรงพยาบาล

๔.๕ มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๔.๖ ส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลทุกแห่งมีการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖

๔.๗ ส่งเสริมให้มีการจัดทำ Care Plan ผู้สูงอายุรายคนใน เพื่อให้บริการที่เหมาะสมตามปัญหาของแต่ละคน ซึ่งทั้งจังหวัดทำ Care plan ไปแล้ว ๒๐๒ คน ร้อยละ ๕๑.๔๐ และการส่งต่อการดูแลในชุมชนโดย Care Giver ในชุมชน และการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมารวมทั้งโรคที่เป็นสาเหตุการตายในผู้สูงอายุแต่ละอำเภอ

๕. การดำเนินงานทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน ซึ่งในปี ๒๕๕๙ นี้ได้กำหนดเป้าหมาย ๓๐๐ คน และมีผลการดำเนินงานแล้ว ๒๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๐๐ และได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านโรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตลอดจนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในระดับอำเภอและตำบลโดยบุคลากรสาธารณสุขทำการขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ และนัดมารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลทุกแห่ง โดยประสานกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นผู้รับส่งและอำนวยความสะดวกในการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วย

นอกจากนี้การดำเนินงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุยังมีกิจกรรมที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องดังนี้

๕.๑ สนับสนุนให้มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบลโดยมีการสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุให้จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทุกแห่ง โดยมีการอบรมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ การฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุ การตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๕.๒ การเสริมสร้างกำลังใจและการให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ โดยการจัดประกวดแปรงฟัน การประกวดผู้สูงอายุฟันดี และมีการยกย่องเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุฟันดี

๕.๓ ส่งเสริมการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มาเข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจฟันให้กับผู้สูงอายุหรือลูกหลานที่บ้านด้วย

๕.๔ ส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์การทำความสะอาดช่องปากที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่นการทำอุปกรณ์เสริมการทำความสะอาดช่องปากการทำน้ำยาบ้วนปากการตั้งกองทุนแปรงสีฟันยาสีฟัน และการทำกระเป่าถี้อ (จากวัสดุที่ไม่ใช่แล้ว) การทำกระเป่าผ้า (จากผ้าพื้นเมืองที่มีอยู่) เพื่อใส่แปรงสีฟันยาสีฟันสำหรับพกพาที่ชมรมฯหรือใส่อุปกรณ์สำหรับไปสอนให้ความรู้กับคนอื่นเป็นต้น

๕.๕ มีการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะตำบลที่พัฒนาให้เป็นตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านการประเมินรับรองเป็นชมรมผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๖. การตรวจคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ

จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๔๓๐ ตา ซึ่งได้มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุโดยการใช้นโยบาย Vision๒๐๒๐thailand.org เพื่อทำการค้นหา Blinding Cataract ในผู้สูงอายุโดย อสม. การตรวจคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกในชุมชน โดยให้ อสม. เป็นผู้คัดกรองเบื้องต้นโดยการคัดกรองในระยะ ๓ เมตร และใช้ E-chart แถวบนสุด เพื่อค้นหาผู้ป่วย Blinding Cataract และส่งต่อเพื่อคัดกรองซ้ำโดยจักษุแพทย์และต้องได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วันโดยการจัดทำแผนร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร ได้ดำเนินการคัดกรองทุกพื้นที่ในจังหวัดยโสธร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมา และมีอำเภอเลิงนกทาและอำเภอป่าติ้วที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาออกไปคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุในทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้ทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาลมีผู้สูงอายุได้คัดกรองต้อกระจกแล้ว จำนวน ๗๑,๒๕๓ คน ร้อยละ ๙๓.๙๔ เป้าหมายผ่าตัดต้อกระจก ๑,๔๓๐ คน ผลการดำเนินงานผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาจำนวน ๖๗๒ คน ร้อยละ ๔๖.๙๙ แยกเป็น Blinding cataract จำนวน ๓๕๘ คน และ Non Blinding cataract จำนวน ๓๑๔ คน และโรงพยาบาลยโสธร มีแผนดำเนินการผ่าตัดต้อกระจก ช่วงปลายเดือน มิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐ คน เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑๐๐ คน

๗. การจัดกิจกรรมและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยชมรมผู้สูงอายุ ของทุกอำเภอ

๗.๑ การดำเนินงานตามโครงการยโสธรโมเดล จำนวน ๑๒๐ หมู่บ้าน ทุกอำเภอในจังหวัดยโสธร โดยมีการแจกอุปกรณ์การออกกำลังกาย การแจกเมล็ดพันธุ์ผัก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย การปลูกผักกินเอง การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุด้วยตนเองแบบเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

๗.๒ ส่งเสริมการดำเนินการพัฒนาทักษะทางกายและใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการทุกคนการให้ความรู้ ความช่วยเหลือในด้านร่างกาย การเยี่ยมบ้าน การทำกายภาพบำบัดโดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ตามวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่และตามศักยภาพของผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

๗.๓ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือพิการ

๗.๔ การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นการฉีดในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุด

๘. การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ

๘.๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธรโดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง และความร่วมมือในด้านการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดย อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

๘.๒ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำคัญทางประเพณีอันดีงามของชุมชนโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากที่สุด

๘.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธรร่วมมือกันในการดำเนินงานตามโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในแต่ละปีเช่น โครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดงานวันผู้สูงอายุประจำปี และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยหรือยากจน เป็นต้น

๘.๔ เทศบาลเมืองยโสธรร่วมมือกันในการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุในทุกๆปี ซึ่งจะจัดตรงกับวันสงกรานต์ของทุกปี และความร่วมมือด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ การปรับปรุงสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการมารับบริการ การให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ เพื่อให้เป็นเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

๘.๕ การดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการคลังปัญญาผู้สูงอายุจังหวัดยโสธร เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ทั้งภูมิปัญญาที่เป็นประโยชน์ ที่สามารถถ่ายทอดให้ความรู้แก่ผู้สนใจ การเล่านิทานให้บุตรหลานฟังในโรงเรียน การสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่สาธารณชนด้วยภูมิปัญญา และมีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายอย่างยั่งยืน

๘.๖ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร การพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ การมอบเครื่องอุปโภค บริโภค และเงิน แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้จังหวัดยโสธร โดยความร่วมมือจากมูลนิธิส่งเสริมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สิ่งสนับสนุนจากเครือเจริญโภคภัณฑ์ ตลอดจนการร่วมประชุมและเข้ารับโล่ผู้สูงอายุดีเด่น ประสานความร่วมมือในทุกๆด้านเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขโอกาสในการพัฒนา

๑. การดำเนินงานตามนโยบายยังไม่ชัดเจนทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน
๒. การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจยังไม่ครอบคลุมตามประเด็นการคัดกรองของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และยังไม่มีการส่งต่อที่ชัดเจน ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งต่อระดับโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งส่งต่อโรงพยาบาลทั่วไป
๓. การพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองและการจัดเก็บข้อมูลระบบฐานข้อมูลผู้สูงอายุ (Data Center) ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็นที่เป็นรายงานตัวชีวิตในปัจจุบัน
๔. การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุยังขาดความต่อเนื่อง และระบบการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อผู้สูงอายุ ยังไม่มีความชัดเจน ที่สามารถเชื่อมต่อการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่องได้
๕. อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการทันตสุขภาพบางอย่างขาดแคลน เช่น อุปกรณ์ฝังรากฟันเทียมที่โรงพยาบาลยโสธรมีเพียงชุดเดียว ทำให้การให้บริการผู้ป่วยทำได้จำกัด และผู้ป่วยต้องรอคิวนาน ทำให้ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนใจไม่รับบริการฝังรากฟันเทียม
๖. กระบวนการฝังรากฟันเทียมต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลยโสธรหลายครั้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับการรักษาจนครบทุกขั้นตอน

ความภาคภูมิใจ

ตำบลกระจาย อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ได้รับรางวัลชนะเลิศ การประกวดตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว (LTC) บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ การประกวดตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว (LTC) บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ในการประชุมวิชาการตำบลต้นแบบการดูแลสุขภาพพระยะยาว (LTC) บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา รีสอร์ท อุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปผลการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้นำนโยบาย การพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนด้วยกลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ภายใต้กลไกการดำเนินงาน UCARE-C โดยในทุกอำเภอได้ดำเนินการตามเป้าหมาย ๑๐ เรื่อง ได้แก่ ประเด็นสุขภาพตามบริบทพื้นที่ (ODOP) 3 เรื่อง นโยบายสำคัญ (accident,LTC,CKD) การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ , ผู้พิการ , Palliative Care , เด็ก 0-5 ปีพัฒนาการล่าช้า) โดยทีมหมอครอบครัว

การดำเนินงาน DHS จังหวัดยโสธร ได้ขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอทั้งประเด็นสุขภาพอำเภอตามนโยบายที่สำคัญ ทั้งหมดจำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่ ๑) โรคเรื้อรัง (DM & HT) ๙ อำเภอ ๒) การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ๗ อำเภอ ๓) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๖ อำเภอ ๔) การดูแลผู้สูงอายุ ๒ อำเภอ ๕) การดูแลสุขภาพจิต ๑ อำเภอ ๖) การจัดการขยะ ๑ อำเภอ ๗) สารเคมีตกค้าง ๑ อำเภอ ผลการประเมินตามเกณฑ์การพัฒนาตามองค์ประกอบ UCCARE ตามแนวทาง DHS-PCA ในภาพรวมของจังหวัด ได้คะแนน ๓.๙๒ ส่วนการดำเนินงานทีมหมอครอบครัว (Family Care Team : FCT) ได้พัฒนาการเยี่ยมบ้านคุณภาพ INHOMESSS โดยทีมหมอครอบครัว ทุกระดับ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่เป็นพื้นที่ต้นแบบของอำเภอ ๆ ละ ๑ แห่ง และอำเภอป่าดัว ได้พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบในการเยี่ยมบ้านคุณภาพ INHOMESSS ครบทุกแห่ง นอกจากนี้แล้วยังเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ด้วยศูนย์ดูแลต่อเนื่อง (CoC) ของทุกอำเภอ

กระบวนการพัฒนาภาพจังหวัด

๑. ประชุม บูรณาการการทำงานในระดับจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องจากกลุ่มงานต่าง ๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการร่วมกัน ในปี ๒๕๕๙

๒. เยี่ยมเสริมพลังและสรุปบทเรียน การดำเนินงานหมอครอบครัวในชุมชน ทั้ง ๙ อำเภอ ๑๕ ตำบล และเขตเทศบาลเมืองยโสธร ๒ ศูนย์สุขภาพชุมชน (บ้านที่ศรีธรรม และเมืองยศ)

๓. ประเมินผลการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ และหมอครอบครัว ๙ อำเภอ ๙ ตำบล และ ๙ หมู่บ้าน

๔. พัฒนาศักยภาพ ทีม ครู ก และ ครู ข ในภาพจังหวัด โดยการเยี่ยมไขว้อำเภอ ทั้ง ๙ อำเภอ (ดำเนินงานไปแล้ว ๓ อำเภอ) โดยการเยี่ยมเสริมพลัง DHS-PCA ในระดับเขต ณ อำเภอปทุมราชวงศา และอำเภอเสนางนิคม จังหวัดอำนาจเจริญ

๕. การขับเคลื่อน DHS ในแต่ละอำเภอ ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพอำเภอ การพัฒนากระบวนการพัฒนาในแต่ละอำเภอ ใช้รูปแบบประชารัฐ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในแต่ละอำเภอ อาทิเช่น อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุตุชม อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอไทยเจริญ

อำเภอเลิงนกทา อำเภอค้อวัง อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอทรายมูล ขับเคลื่อนโดยการทำบันทึกข้อตกลงระหว่าง ภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่และภาคประชาชน โดยมีกระบวนการคืนข้อมูล จัดทำแผน และมอบหมายภารกิจในระดับอำเภอและถ่ายทอดแนวคิดและแนวทางปฏิบัติไปที่ระดับตำบล และหมู่บ้าน



อำเภอป่าติ้ว ขับเคลื่อน DHS โดยใช้กระบวนการ R2R นำเรื่องกระบวนการควบคุมการติดเชื้อ จากโรงพยาบาลไปถึงชุมชน ผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System : DHS ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๔๖ ผลการประเมินตนเอง(Self-Assessment) ตาม DHS-PCA จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | รอบที่ | เกณฑ์การพัฒนา | | | | | | | สรุปผลการพัฒนา |
|-------|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|--------------|------------------|----------------|------|----------------|
| | | | Unity | Customer Focus | Community | Appreciation | Resource sharing | Essential care | | |
| ๑ | เมืองยโสธร | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔.๐๘ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔.๕ | |
| ๒ | ทรายมูล | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๗ | ๓.๗ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๙ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๑๗ | |
| ๓ | กุดชุม | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๓ | ๔ | ๓ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕๘ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๔๑ | |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔ | ๓.๙ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕๘ | |
| ๕ | ป่าดัว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๗ | ๓.๗ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๙ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔.๒ | ๔.๑ | ๔.๕ | ๔.๒ | ๔.๒ | |
| ๖ | มหาชนะชัย | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔.๒ | ๔.๑ | ๔.๕ | ๔.๒ | ๔ | |
| ๗ | ค้อวัง | ปี ๕๘ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๒๕ | |
| ๘ | เลิงนกทา | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๙๗ | ๓.๖๗ | ๓.๗๕ | ๓.๗๒ | ๓.๗ | ๓.๖๑ | ๓.๗๔ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔.๑๑ | ๓.๗๘ | ๓.๘๕ | ๔.๑ | ๓.๙๖ | ๔ | ๓.๙๗ | |
| ๙ | ไทยเจริญ | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๓.๙ | ๓.๘ | ๓.๘ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๙๒ | |

ที่มา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากการประเมินตนเอง ภาพรวมของการพัฒนา DHS ตามแนวทาง DHS-PCA พบว่า ผ่านเกณฑ์ ๓.๕ ทุกอำเภอ อำเภอที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอกุดชุม และอำเภอค้อวัง โดยมีคะแนน ๔.๕๘ , ๔.๔๑ และ ๔.๒๕ ตามลำดับ

๑. ผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตาม) ในประเด็นสุขภาพ ๒ ประเด็น

๑.๑ เบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตารางที่ ๔๗ ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ UCARE-C ในประเด็นการแก้ไขปัญหาเบาหวานและความดันโลหิต

| ลำดับ | อำเภอ | รอบที่ | เกณฑ์การพัฒนา | | | | | | |
|-------|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|--------------|------------------|----------------|----------------|
| | | | Unity | Customer Focus | Community | Appreciation | Resource sharing | Essential care | สรุปผลการพัฒนา |
| ๑ | เมืองยโสธร | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓ | ๔ | ๔.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๖๗ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔.๕ |
| ๒ | ทรายมูล | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓ | ๓ | ๓ | ๒ | ๒ | ๒ | ๒.๕ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๘๓ |
| ๓ | กุดชุม | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๒๕ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๕ | ๔ | ๔ | ๔ | ๕ | ๕ | ๔.๕ |
| ๕ | ป่าติ้ว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๘ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔.๑ | ๔ | ๔ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ |
| ๗ | ค้อวัง | ปี ๕๘ รอบ ๑ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๗๕ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๙ |
| ๘ | เลิงนกทา | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๓.๗๕ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๙๖ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๖๐ |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๗๐ |

ที่มา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากผลการประเมินตนเองตามแนวทาง UCARE-C ในประเด็นเบาหวานและความดันโลหิต พบว่าอำเภอที่มีคะแนนสูงสุดในรอบ ๒ ระดับ ๔.๕ ได้แก่ อำเภอเมืองและคำเขื่อนแก้ว ส่วนอำเภอที่มีคะแนนการประเมินในระดับ ๓ ได้แก่ อำเภอมหาชนะชัย ซึ่งจังหวัดมีแผนเยี่ยมเสริมพลังและประเมินซ้ำในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

๑.๒ ไข่เลือดออก

| ลำดับ | อำเภอ | รอบที่ | เกณฑ์การพัฒนา | | | | | | | สรุปผลการพัฒนา |
|-------|--------------|-------------|---------------|----------------|-----------|--------------|------------------|----------------|------|----------------|
| | | | Unity | Customer Focus | Community | Appreciation | Resource sharing | Essential care | | |
| ๑ | เมืองยโสธร | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓ | ๔ | ๔.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๖๗ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔.๕ | |
| ๒ | ทรายมูล | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓.๑๗ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔.๕ | ๔.๓๓ | |
| ๓ | กุดชุม | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๓ | ๔ | ๓ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕๘ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔.๕ | ๓ | ๔.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๔ | ๓.๙๑ | |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | ๓ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๕ | ๔ | ๕ | ๔ | ๔.๓ | |
| ๕ | ป่าติ้ว | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๘ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๒ | |
| ๖ | มหาชนะชัย | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | |
| ๗ | ค้อวัง | ปี ๕๘ รอบ ๑ | ๔ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๗๕ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔.๕ | ๔ | ๔.๕ | ๓.๘ | ๔.๒ | |
| ๘ | เลิงนกทา | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๘๓ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | |
| ๙ | ไทยเจริญ | ปี ๕๙ รอบ ๑ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๔ | ๓.๕ | ๓.๕ | ๓.๖๐ | |
| | | ปี ๕๙ รอบ ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | |

ที่มา กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากผลการประเมินตนเองตามแนวทาง UCARE-C ในประเด็นไข่เลือดออก พบว่าทุกอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน ทุกแห่ง อำเภอที่มีคะแนนสูงสุดในรอบ ๒ ระดับ ๔.๕ ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร

การดูแลกลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้สูงอายุ, ผู้พิการช่วยเหลือเร่ร่อน, Palliative care, เด็ก ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า) โดยทีมหมอครอบครัว (FCT)

ผลการดำเนินงานของทีมหมอครอบครัวจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตารางที่ ๔๘ ข้อมูลจำนวนสถานบริการสาธารณสุข และทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | รพ.สต. (แห่ง) | ศสม./PCU/ ศูนย์บริการ สธ.เทศบาล (แห่ง) | จำนวน FCT (ทีม) | | | รวมทีมหมอ ครอบครัว (ทีม) |
|--------------|------------------|--|-----------------|---------|----------|-----------------------------|
| | | | ทีมอำเภอ | ทีมตำบล | ทีมชุมชน | |
| เมืองยโสธร | ๒๑ | ๔ | ๖ | ๒๕ | ๑๑๗ | ๑๔๘ |
| ทรายมูล | ๙ | ๑ | ๓ | ๑๐ | ๓๕ | ๔๘ |
| กุดชุม | ๑๓ | ๑ | ๖ | ๑๔ | ๔๙ | ๖๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ | ๑ | ๕ | ๑๗ | ๗๗ | ๙๙ |
| ป่าดู่ | ๗ | ๑ | ๓ | ๘ | ๔๕ | ๕๖ |
| มหาชนะชัย | ๑๖ | ๑ | ๔ | ๑๗ | ๖๗ | ๘๘ |
| ค้อวัง | ๖ | ๑ | ๒ | ๗ | ๓๒ | ๔๑ |
| เลิงนกทา | ๑๘ | ๑ | ๔ | ๑๙ | ๑๐๙ | ๑๓๒ |
| ไทยเจริญ | ๖ | ๑ | ๓ | ๗ | ๔๘ | ๕๘ |
| รวม | ๑๑๒ | ๑๒ | ๓๖ | ๑๒๔ | ๕๗๙ | ๗๓๙ |

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ FCT จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙

ในภาพรวมทีมหมอครอบครัวจังหวัดยโสธร มีจำนวนทั้งหมด ๗๓๙ ทีม ประกอบด้วย ทีมอำเภอ ๓๖ ทีม ทีมตำบล ๑๒๔ ทีม และ ทีมชุมชน จำนวน ๕๗๙ ทีม

ตารางที่ ๔๙ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน สำหรับผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๙
โดยทีมหมอครอบครัว จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ผู้สูงอายุ ทั้งหมด | คัดกรอง ADL | | กลุ่มติดสังคม | | กลุ่มติดบ้าน | | กลุ่มติดเตียง | |
|--------------|-----------------------|-------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|---------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| เมือง | ๑๘,๔๐๖ | ๑๘,๐๒๑ | ๙๗.๙๑ | ๑๖,๘๙๗ | ๙๓.๗๖ | ๑,๓๐๕ | ๗.๒๔ | ๒๐๔ | ๑.๑๓ |
| ทรายมูล | ๔,๕๔๔ | ๔,๑๒๐ | ๙๐.๖๗ | ๓,๘๔๖ | ๙๓.๓๕ | ๒๓๔ | ๕.๖๘ | ๔๐ | ๐.๙๗ |
| กุฉินชัย | ๘,๓๘๑ | ๘,๐๕๘ | ๙๖.๑๕ | ๗,๗๘๔ | ๙๖.๖๐ | ๒๑๒ | ๒.๖๓ | ๖๒ | ๐.๗๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๒๔ | ๙,๙๙๕ | ๙๕.๘๘ | ๙,๔๗๔ | ๙๔.๗๙ | ๔๔๕ | ๔.๔๕ | ๗๖ | ๐.๗๖ |
| ป่าดู่ | ๔,๘๕๒ | ๔,๘๔๘ | ๙๙.๙๒ | ๔,๕๑๒ | ๙๓.๐๗ | ๒๘๒ | ๕.๘๒ | ๕๔ | ๑.๑๑ |
| มหาชนะชัย | ๙,๒๑๒ | ๘,๔๐๖ | ๙๑.๒๕ | ๘,๐๒๘ | ๙๕.๕๐ | ๓๑๒ | ๓.๗๑ | ๖๖ | ๐.๗๑ |
| ค้อวัง | ๓,๙๑๑ | ๓,๙๑๐ | ๙๙.๙๗ | ๓,๗๘๓ | ๙๖.๗๕ | ๙๔ | ๒.๔๐ | ๓๓ | ๐.๘๔ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๑๐๑ | ๙,๗๙๘ | ๘๐.๙๗ | ๙,๑๒๓ | ๙๓.๑๑ | ๖๒๐ | ๖.๓๓ | ๕๕ | ๐.๕๖ |
| ไทยเจริญ | ๔,๐๑๒ | ๓,๙๘๒ | ๙๙.๒๕ | ๓,๕๔๙ | ๘๘.๑๓ | ๓๗๗ | ๙.๔๗ | ๕๖ | ๑.๔๑ |
| รวม | ๗๕,๘๔๓ | ๗๑,๑๓๘ | ๙๓.๘๐ | ๖๖,๖๑๑ | ๙๓.๖๔ | ๓,๘๘๑ | ๕.๕๖ | ๖๔๖ | ๐.๘๑ |

ที่มา: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.พ. ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๙ - ๒๙ ก.พ.๕๙)

ทีมหมอครอบครัวจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน ๗๕,๘๔๓ คน คัดกรองได้ ๗๑,๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๘๐ แบ่งเป็น กลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๖๖,๖๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖๔ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๓,๘๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) จำนวน ๖๔๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๑

ตารางที่ ๕๐ ผลการดำเนินงาน ของทีมหมอครอบครัว (FCT) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ผู้พิการ | | | Palliative Care | | เด็กอายุ ๐-๕ ปี | | |
|--------------|----------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------|-----------------|--|--|
| | ทั้งหมด | ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วน | จำนวนผู้พิการที่ได้รับการดูแล | ทั้งหมด | Palliative Care ที่ได้รับการดูแล | ทั้งหมด | จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ | จำนวนเด็กอายุ ๐-๕ ปีที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ |
| เมืองยโสธร | ๒,๓๗๕ | ๒๙๘ | ๒๙๘ | ๑๗๑ | ๑๗๑ | ๖,๐๕๘ | ๑๕๗ | ๑๕๗ |
| ทรายมูล | ๗๘๖ | ๒๒ | ๒๒ | ๓๘ | ๒๗ | ๑,๕๐๓ | ๕๔ | ๕๔ |
| กุฉินชัย | ๑,๑๘๕ | ๓๕ | ๓๕ | ๖๕ | ๑๑๑ | ๒,๙๑๐ | ๒๖๔ | ๒๖๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๙๖ | ๒๓๕ | ๒๓๕ | ๑๕ | ๔๐ | ๒,๘๓๙ | ๑๔๙ | ๑๔๙ |
| ป่าดู่ | ๑,๐๒๙ | ๔๙ | ๔๙ | ๑๕ | ๑๕ | ๑,๕๒๑ | ๑๐๘ | ๑๐๘ |

| | | | | | | | | |
|-----------|--------|-----|-----|-----|-----|--------|-------|-------|
| มหาชนะชัย | ๓,๖๖๕ | ๑๘๐ | ๑๘๐ | ๓๒ | ๓๒ | ๒,๕๔๖ | ๑๖๕ | ๑๖๕ |
| ค้อวัง | ๗๗๑ | ๑๕ | ๑๕ | ๖ | ๒๔ | ๑,๑๒๒ | ๑๙ | ๑๙ |
| เลิงนกทา | ๒,๔๓๒ | ๑๑๖ | ๑๑๖ | ๔๖ | ๔๖ | ๔,๔๒๘ | ๑๗๕ | ๑๗๕ |
| ไทยเจริญ | ๗๖๗ | ๓๒ | ๓๒ | ๕ | ๕ | ๑,๕๔๙ | ๙๐ | ๙๐ |
| รวม | ๑๕,๙๐๖ | ๙๕๘ | ๙๕๘ | ๔๐๙ | ๔๐๙ | ๒๔,๓๖๑ | ๑,๑๗๘ | ๑,๑๗๘ |

ที่มา : ข้อมูลจากการสำรวจ ของทีมหมอครอบครัว จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙
ทีมหมอครอบครัวได้ดูแลผู้พิการ ผู้ป่วย Palliative Care และดูแลเด็กอายุ ๐-๕ ปี ครบทุกกลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ ๕๑ จำนวน Care Manager: CM และ นักบริหารชุมชน Care Giver : CG จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | CM | CG |
|--------------|----|-----|
| เมืองยโสธร | ๗ | ๑๗๐ |
| ทรายมูล | ๓ | ๕๔ |
| กุฉินท | ๓ | ๖๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔ | ๖๐ |
| ป่าติ้ว | ๓ | ๕๗ |
| มหาชนะชัย | ๓ | ๗๒ |
| ค้อวัง | ๓ | ๒๐ |
| เลิงนกทา | ๘ | ๙๐ |
| ไทยเจริญ | ๓ | ๕๐ |
| รวม | ๓๗ | ๖๓๓ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ประจำปี ๒๕๕๙

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดยโสธร มีจำนวน ๑๐,๘๒๒ คน เฉลี่ย อสม. ๑ รับผิดชอบ ๑๔ หลังคาเรือน เป็น อสม.ชาย จำนวน ๓,๐๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ เป็น อสม.หญิง จำนวน ๗,๗๖๔ คน ร้อยละ ๗๑.๗๔ สัดส่วน อสม. ๑ คน รับผิดชอบเฉลี่ย ๑๔ หลังคาเรือน ยกเว้นในเขตเทศบาลเมืองยโสธร อสม. ๑ คน รับผิดชอบเฉลี่ย ๒๔ หลังคาเรือน นับเป็นทุนทางสังคมที่จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนสุขภาพ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม.มาอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านองค์ความรู้ ตลอดจนเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ในการดำเนินงาน

กลวิธีการดำเนินงาน

- ๑) สนับสนุนบทบาท อสม.เป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพชุมชน
 - ๑.๑ เสริมสร้างศักยภาพ อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน
 - ๑.๒ พัฒนาศักยภาพ อสม.นักจัดการสุขภาพ
 - ๑.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม.ป้องกันโรคไตในชุมชน (อสม.รักษ์ไต)
 - ๑.๔ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.)
- ๒) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก และพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน
- ๓) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยเสริมสร้างแรงจูงใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาพชุมชนของ อสม. กิจกรรมคัดเลือก อสม.ดีเด่นจัดณรงค์สัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ จัดงานวัน อสม.แห่งชาติ ชมรม อสม.รู้ตน ลดเสียง ลดโรค
- ๔) การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ตำบลจัดการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- ๑) สนับสนุนบทบาท อสม.เป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพชุมชน
 - ๑.๑ เสริมสร้างศักยภาพ อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน (อสม.ปปช.) โดยอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.หมู่บ้าน/ชุมชน ละ ๑ – ๒ คน เป้าหมายการดำเนินงาน ๙๕๘ คน ผลการดำเนินงาน ๙๕๘ คน
 - ๑.๒ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการจัดการสุขภาพ (อสม.นักบริหารชุมชน) โดยพัฒนาศักยภาพ อสม.หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลละ ละ ๖ – ๗ คน เป้าหมายการดำเนินงาน ๕๓๐ คน ผลการดำเนินงาน ๕๓๐ คน
 - ๑.๓ พัฒนาศักยภาพ อสม. หลักสูตร อสม.ป้องกันโรคไตในชุมชน (อสม.รักษ์ไต) จำนวน ๒๖๕ คน ผลการดำเนินงาน ๒๖๕ คน
 - ๑.๔ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) โดยคัดเลือกจากครอบครัว กลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้น ๓ กลุ่มหลักตามเกณฑ์กำหนด คือ ญาติหรือผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) หรือผู้ดูแลครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (LTC) หรือ ญาติหรือผู้ดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) หลักสูตร ๑ วัน

ตารางที่ ๕๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
และอาสาสมัครประจำครอบครัว(อสค.) ประจำปี ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวน อสม. (คน) | หมู่บ้าน/ ชุมชน | ตำบล | จำนวน อสม. ที่ผ่านการ อบรม อสม.ปพช. | จำนวน อสม. นักจัดการ สุขภาพ | จำนวน อสม.ที่ผ่าน การอบรม อสม.รักษ์ไต | จำนวน ประชาชน ที่อบรม อสค. |
|--------------|--------------------|--------------------|------|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| เมืองยโสธร | ๒,๘๕๒ | ๒๑๓ | ๑๗ | ๒๔๐ | ๑๓๑ | ๔๖ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๖๒๑ | ๕๔ | ๕ | ๕๘ | ๓๓ | ๒๒ | ๔๕ |
| กุดชุม | ๑,๓๕๑ | ๑๒๘ | ๙ | ๑๓๐ | ๕๙ | ๓๐ | ๖๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑,๒๘๗ | ๑๑๕ | ๑๓ | ๑๑๘ | ๘๕ | ๓๖ | ๗๘ |
| ป่าดิว | ๗๑๐ | ๕๗ | ๕ | ๖๐ | ๓๓ | ๑๘ | ๓๖ |
| มหาชนะชัย | ๑,๐๙๓ | ๑๐๓ | ๑๐ | ๑๐๖ | ๖๕ | ๓๗ | ๗๘ |
| ค้อวัง | ๕๒๙ | ๔๕ | ๔ | ๔๘ | ๒๖ | ๒๐ | ๓๒ |
| เลิงนกทา | ๑,๗๖๙ | ๑๔๕ | ๑๐ | ๑๔๘ | ๖๕ | ๔๐ | ๘๙ |
| ไทยเจริญ | ๖๑๐ | ๔๘ | ๕ | ๕๐ | ๓๓ | ๑๖ | ๓๒ |
| รวม | ๑๐,๘๒๒ | ๙๐๘ | ๗๘ | ๙๕๘ | ๕๓๐ | ๒๖๕ | ๕๕๕ |

งบประมาณในการดำเนินการ ได้รับสนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

| | | |
|---|---------|-----|
| หลักสูตร อสม.ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในระดับชุมชน | ๒๒๐๓๔๐ | บาท |
| หลักสูตร อสม.นักจัดการสุขภาพ | ๑๒๑,๙๐๐ | บาท |
| หลักสูตร อสม.ป้องกันโรคไตในชุมชน (อสม.รักษ์ไต) | ๘๔,๒๐๐ | บาท |
| หลักสูตร อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) | ๕๕,๕๐๐ | บาท |





๒) สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก และพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน

จังหวัดยโสธร ได้รับสนับสนุนงบประมาณโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก จำนวน ๑๐,๘๒๒ คน เพื่อดำเนินงานตามบทบาท อสม.ในพื้นที่ และสรุปรายงานผลตามแบบ สสจ.๑ ใน www.thaiphc.net ทุกเดือน และพัฒนาระบบฐานข้อมูล อสม.ให้มีความแม่นยำ ทันสมัย และนำมาใช้ได้จริง และเพิ่มพูนทักษะการทำบัตร อสม.ให้ทุกสถานบริการ



๓) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยมีกิจกรรมดังนี้

- การคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับภาคและระดับชาติ
- ผลการคัดเลือก อสม.ยโสธร ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับเขต ๒ สาขา (สาขานมแม่และอนามัยแม่และเด็ก สาขาการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ



- การจัดรณรงค์สัปดาห์วัน อสม.แห่งชาติ
- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชมรม อสม. ประกวด ชมรม อสม.รู้ตน ลดเสียง ลดโรค การเผยแพร่ผลงาน อสม.ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียง ผลการประกวด ชมรม อสม.รู้ตน ลดเสียง ลดโรค ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ ระดับเขต ได้แก่ชมรม อสม.ค้อวัง
- ช่วยเหลือ อสม.กรณีประสบภัยพิบัติ และ อสม.ที่เจ็บป่วย



๔) การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในส่วนของตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการต้นแบบ มีการกำหนดเป้าหมาย จำนวน ๑๐ ตำบล โดยเป้าหมายอำเภอละ ๑ ตำบล ยกเว้นอำเภอมหาชนะชัย มี ๒ ตำบล ส่วนตำบลจัดการสุขภาพทั่วไปดำเนินการทุกตำบล

กระบวนการพัฒนา

๑) จังหวัดจัดประชุมชี้แจงแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ เชื่อมโยง ทีมหมอครอบครัวและกลุ่มวัย ในพื้นที่นำร่อง ๑๐ ตำบล ให้ตำบลดำเนินการสำรวจข้อมูลสุขภาพบุคคลในระดับ ตำบล และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาและลดปัจจัยเสี่ยงในตำบลจัดการสุขภาพ

๒) ตำบลดำเนินการประเมินตนเอง (Self-Assessment)

๓) จังหวัดติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ๙ อำเภอ ๙ ตำบล



ผลการดำเนินงาน

โดยใช้เกณฑ์ตำบลจัดการสุขภาพเป็นมาตรฐานการดำเนินงาน และกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบ บริการ ได้ดำเนินการประเมินผลในตำบลนำร่อง ๑๐ ตำบล

| อำเภอ | ตำบล | ระดับการพัฒนา | | | | |
|--------------|----------|---------------|-------|----|-------|----------|
| | | พื้นฐาน | พัฒนา | ดี | ดีมาก | ดีเยี่ยม |
| เมือง | หนองคู | | | | | /// |
| ทรายมูล | ดงมะไฟ | | | | | /// |
| กุดชุม | นาโสี | | | | | /// |
| คำเขื่อนแก้ว | แคนน้อย | | | | | /// |
| ป่าดิว | กระเจาย | | | | | /// |
| มหาชนะชัย | หัวเมือง | | | | | /// |
| | โนนทราย | | | | | /// |
| ค้อวัง | น้ำอ้อม | | | | | /// |
| เลิงนกทา | ห้องแซง | | | | | /// |
| ไทยเจริญ | ส้มฝ่อ | | | | | /// |

ผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙

จังหวัดยโสธร ดำเนินการประเมินผลตำบลจัดการสุขภาพทั้งหมด ๗๙ ตำบล (รวมตำบลในเมือง) ผลการประเมิน ผ่านระดับดีขึ้นไป ๖๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๘ โดยแยกรายละเอียด ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน ๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๗
- ระดับพัฒนา ๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๖
- ระดับดี ๒๓ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๑
- ระดับดีมาก ๑๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๕
- ระดับดีมาก ๑๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๕๒
- ระดับดีเยี่ยม ๒๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๖๕

ผลลัพธ์ ที่เกิดกับประชาชน จากการพัฒนา อสม.มาอย่างต่อเนื่อง มีดังนี้

- ๑) ประชาชนในทุกหมู่บ้านได้รับบริการสุขภาพโดย อสม.
 - การคัดกรองโรคไม่ติดต่อ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
 - เมื่อเจ็บป่วย ประชาชนในชุมชน ได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข ด้วยความมั่นใจในศักยภาพ อสม.
- ๒) จากการมี อสม.ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชน และมี อสม.ต้นแบบ อย่างน้อยหมู่บ้าน/ชุมชน ละ ๑ คน ส่งผลให้ อสม.เป็นแกนนำด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน
- ๓) อสม.ในชุมชน เป็นนักจัดการสุขภาพ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมจัดการปัญหาในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งพาตนเองอย่างยั่งยืนต่อไป

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๙

กลไกการบริหารจัดการในการพัฒนา(Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ในภาพรวมเครือข่ายจังหวัดยโสธร ภายใต้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขตามหลักการที่ว่า “มุ่งเน้นให้เขตสุขภาพและเครือข่ายระดับจังหวัดบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึงและเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดยโสธร ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีระบบบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยการเชื่อมประสานระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีระบบส่งต่อที่สามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันและตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่”

จากนโยบายสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ภายใต้หลักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงและมอบนโยบายให้รับทราบ ทั้งนี้ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

ชุดที่ ๑ คณะกรรมการอำนวยการ

ชุดที่ ๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ซึ่งประกอบด้วย

๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร

๒.๒ คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญ ซึ่งได้มีการปรับปรุงแก้ไขคำสั่งให้มีความเป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับนโยบายของเขตสุขภาพและของกระทรวงมาตามลำดับ ปัจจุบันเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญประกอบด้วย ๒๐ สาขา โดยมีสาขาหลักครบตามนโยบายของกระทรวง เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนาและการประสานงานจึง โดยมีการแต่งตั้งกรรมการสาขาเชี่ยวชาญตามวิชาชีพเพิ่มขึ้น



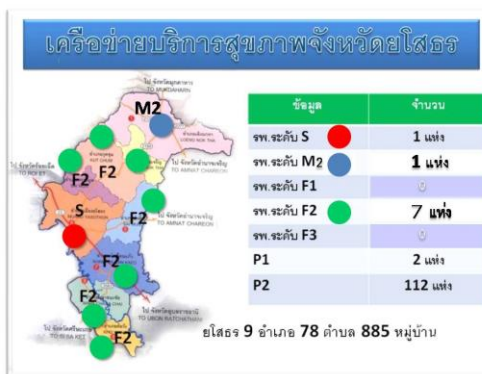
จังหวัดยโสธรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญประกอบด้วย

- ๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ (STEMI)
- ๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ (Trauma)
- ๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง
- ๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด
- ๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไต
- ๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคตา
- ๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้าน ๕ สาขาหลัก
(สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ)
- ๑๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านทันตกรรม

- ๑๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ NCD
- ๑๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา
- ๑๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม
- ๑๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
- ๑๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด
- ๑๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์
- ๑๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดและวิสัญญี
- ๑๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย
- ๑๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๒๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านระบบบริการปฐมภูมิ

กลไกการบริหารจัดการในการพัฒนา(Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร ได้มอบนโยบายให้ทุก คณะกรรมการสาขาเชี่ยวชาญใช้เครื่องมือหลักสำคัญในการพัฒนา คือ **SlmM** ทุกสาขาเชี่ยวชาญจัดโครงสร้างการทำงานของแต่ละเครือข่าย (Structure) พร้อมวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละสาขา เพื่อทำการ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของเขตสุขภาพและระดับประเทศ (Situation Analysis) โดยให้ทุกสาขาเชี่ยวชาญวิเคราะห์ตาม หลักการของ **Six Building Blocks model** พร้อมบูรณาการวางแผนออกแบบระบบบริการเพื่อลดช่องว่างของส่วนขาด (Intregation) จัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้ ตอบสนองการพัฒนา(Information) คิดค้นนวัตกรรมบริการ (Innovation)และทุกสาขามีระบบการติดตาม กำกับและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ทั้งนี้ เครือข่ายจังหวัดยโสธรใช้กลไกการบริหารจัดการแบบเครือข่ายโซนแบ่งเป็น ๓ โซนบริการ คือ โซนเหนือ โซนกลาง และโซนใต้ มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในจังหวัดยโสธรประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S(Standard-level Referral Hospital) ขนาด ๓๗๐ เตียง เป็นแม่ข่ายโดยมีโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘ แห่ง เป็นลูกข่าย ในจำนวนนี้มี ๖ แห่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ (First-level Referral Hospital) และระดับ F ๓ อีก ๑ แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนที่ทำหน้าที่แม่ข่ายของโซนบริการที่มีศักยภาพสูง(Node) ได้แก่ โซนเหนือคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ F๑ ขนาด ๖๐ เตียงจำนวน ๑ แห่ง ในเครือข่ายระดับอำเภอมี โรงพยาบาลชุมชนเป็นแม่ข่าย ลูกข่ายระดับปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง และมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าศรีธรรม นอกจากนี้ยังมี ศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน อีก ๘ แห่ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนเด็ดค่ายบดินทร์เดชา ซึ่งเป็นความร่วมมือของสาธารณสุข ท้องถิ่นและค่ายทหาร จำนวน ๑ แห่ง ร่วมจัดระบบบริการ เป็นหน่วย บริการปฐมภูมิ ส่วนสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑ แห่งในเขต อำเภอเมืองยโสธร คือ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ



จังหวัดยโสธรพัฒนาเน้นภาพการทำงานแบบบูรณาการและตามแนวคิดของนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ จาก One hospital One Region ของภาพเขตสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภาพจังหวัด One hospital One Province ภายใต้การพัฒนาระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ ซึ่งกลไกสำคัญการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอคือการใช้ในรูปแบบการพัฒนาเชิงระบบแบบ DHS ที่บูรณาการเชื่อมโยงทั้งระบบปฐมภูมิ ทูติยภูมิและตติยภูมิ และในภาพรวมระดับจังหวัด ยังได้มีกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาใช้ Service plan ในการวางแผนงบประมาณของจังหวัดยโสธรทั้งรายปีและแผนระยะยาว และยังได้จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับการพัฒนา Service plan เครือข่ายของจังหวัดยโสธรด้วย

การพัฒนาระบบสนับสนุนในภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ทรัพยากรบุคคลและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็นแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ภายใต้แผนงานโครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานบริการเครือข่ายสุขภาพ จังหวัดยโสธร
๒. โครงการพัฒนาระบบบริการ (Service plan) โดยใช้กระบวนการ Context base leaning (CBL) ผ่านกลไกเครือข่ายสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) จังหวัดยโสธร
๓. โครงการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิสู่มาตรฐานคุณภาพบริการตามเกณฑ์มาตรฐานเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จังหวัดยโสธร
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดยโสธร

นอกจากนี้ จังหวัดยโสธร โดยคณะกรรมการสาขาเชี่ยวชาญทุกสาขากำหนดการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วย (CPG : Clinical Practice Guideline) เพื่อให้เครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญทุกสาขายึดถือเป็นแนวทางทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนและเชื่อมต่อแนวทางปฏิบัติถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในทิศทางและเป็นรูปแบบเดียวกัน โดยมีกระบวนการนำเสนอและร่วมกันวิพากษ์เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เป็นแนวทางที่ประกาศใช้อย่างเป็นเอกภาพของเครือข่ายจังหวัดยโสธร



การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของเครือข่ายจังหวัดยโสธร อีกกิจกรรมคือการออกเยี่ยม เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนโดยทีมผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลยโสธรในฐานะแม่ข่าย ถือเป็นกิจกรรมสำคัญเพื่อลง พื้นที่ติดตามความก้าวหน้าและรับทราบปัญหา หาแนวทางพัฒนาให้เกิดเป็นระบบบริการที่พึงประสงค์และสามารถ เชื่อมบริการต่อกัน อย่างมีคุณภาพรวมทั้งการกำหนดให้การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของเครือข่ายอำเภอเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการจัดอันดับผลงานของ หน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ (Ranking) ในปี ๒๕๕๙ นี้ด้วย ซึ่งจะได้มีการลงพื้นที่ครบทุกอำเภอโดยทีม คณะกรรมการประเมินฯ รับฟังการสรุปความก้าวหน้าจากทุกอำเภอและแลกเปลี่ยนเห็นความคิดเห็นของกระบวนการ พัฒนาเป็นข้อมูลเพื่อการประเมินผลและวางแผนงานในปีต่อไป นอกจากนี้ จังหวัดยโสธรได้เข้าร่วมการประชุม เชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ วันที่ ๒ - ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งร่วมพิจารณาจัดทำแผนระดับเขตสุขภาพและจังหวัด ภายใต้นโยบาย ๑๓ สาขา ๔๖ กิจกรรมบริการ (Service Delivery -SD) ซึ่งแบ่งเป็น จำนวน ๕ สาขาเชี่ยวชาญ (๕ Excellent Service) ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาปรับบริการ ปลุกถ่ายอวัยวะและจำนวน ๕ สาขาบริการหลัก (๕ Major Service) ได้แก่ สาขาสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด สาขาตา สาขาไต สาขาสุขภาพช่องปาก และ ๕ สาขาหลัก อีกทั้ง ๓ บริบทบริการ (๓ Service Setting) ได้แก่ สาขาโรคไม่ติดต่อ สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และสาขา แพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งรวมทั้งการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร แผนทดแทนในระบบบริการสุขภาพ



ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบคุณภาพบริการ โดยได้ดำเนินการโครงการ Quality learning Network : QLN เป็นเครื่องมือพัฒนาในภาพรวมของเครือข่ายจังหวัด โดยกระบวนการเรียนรู้ QLN เป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งร่วมกันพัฒนาเป็นระบบเครือข่าย เพื่อรองรับการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการอ้างสภาพต่ออายุการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมีกลไกในการกระตุ้นส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือกับสถาบันคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมหาชน) หรือ สรพ. โดยใช้แนวคิดการสร้างเวทีเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะการจัดการเครือข่าย (Quality Learning Network : QLN) ซึ่งในปี ๒๕๕๙ นี้ มีโรงพยาบาลทรายมูลเป็นผู้จัดการเครือข่าย และมีโรงพยาบาลชุมชนอีก ๔ แห่งของจังหวัดยโสธรเข้าร่วมโครงการเพื่อให้ทุกโรงพยาบาลเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาทีมแกนนำคุณภาพของทุกโรงพยาบาลให้สามารถเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในระดับจังหวัดได้ และเพื่อให้โรงพยาบาลที่อยู่ในชั้น ๒ สามารถยกระดับการพัฒนาไปสู่การรับรองคุณภาพได้ ซึ่งได้มีแผนงานโครงการในการดำเนินงานในการเยี่ยมสำรวจ โดยคณะกรรมการ QLN ระดับจังหวัดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) ตั้งแต่เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นมานั้น อีกทั้งจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม QLN ระดับจังหวัดไปเมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทุกโรงพยาบาลมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ และผ่านการรับรองคุณภาพซ้ำตามระยะเวลาที่กำหนดได้



ผลการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลที่ผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA แล้ว จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชน อีก ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลป่าติ้ว โดยโรงพยาบาลชุมชนที่เหลืออีก ๒ แห่งอยู่ในระดับการพัฒนาขั้นที่ ๒ เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพ HA ดังรายละเอียดตามตารางต่อไปนี้



ตารางที่ ๕๓ ผลการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

| โรงพยาบาล | ขั้นการพัฒนา | วันที่ผ่านการรับรอง | วันหมดอายุ | หมายเหตุ |
|----------------|--------------|---------------------|---------------|----------|
| โรงพยาบาลยโสธร | Re-๑ | ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๘ | ๒๖ มี.ค. ๒๕๖๑ | |

| | | | | |
|-----------------------|--------|---------------|---------------|--|
| รพร.เล็งนกทา | ชั้น ๒ | ๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๗ | ๒๗ มิ.ย. ๒๕๕๘ | อยู่ระหว่างรอวันเยี่ยม รับรอง จาก สรพ. |
| โรงพยาบาลมหาชนะชัย | Re-๑ | ๒๑ ต.ค. ๒๕๕๗ | ๒๐ ต.ค. ๒๕๖๐ | |
| โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว | Re-๑ | ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๘ | ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๑ | |
| โรงพยาบาลค้อวัง | ชั้น ๓ | ๙ ม.ค. ๒๕๕๘ | ๘ ม.ค. ๒๕๖๐ | |
| โรงพยาบาลทรายมูล | Re-๑ | ๒๕ ส.ค. ๒๕๕๗ | ๒๔ ส.ค. ๒๕๕๙ | เยี่ยมรับรองซ้ำครั้งที่ ๑ ๒๗-๒๘ ต.ค. ๒๕๕๙ |
| โรงพยาบาลป่าติ้ว | ชั้น ๓ | ๑๘ ก.พ. ๒๕๕๘ | ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๐ | |
| โรงพยาบาลกุดชุม | ชั้น ๒ | ๓๐ มิ.ย. ๒๕๕๙ | ๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๐ | อ้างสภาพชั้น ๒ |
| โรงพยาบาลไทยเจริญ | ชั้น ๒ | ๒๘ มิ.ย. ๒๕๕๙ | ๒๗ มิ.ย. ๒๕๖๐ | อ้างสภาพชั้น ๒ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ

นอกจากนั้น จังหวัดยโสธร ยังได้มีการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการคุณภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานทั้ง ๓ ด้าน ได้แก่ มาตรฐานสุขศึกษา มาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม และมาตรฐานด้านวิศวกรรมทางการแพทย์ มีโรงพยาบาลเป้าหมายที่ได้รับการเยี่ยมประเมินจากสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐ จำนวน ๘ โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล็งนกทา พบว่าผลการประเมินดังตารางต่อไปนี้

ตารางผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| โรงพยาบาล | มาตรฐาน สุขศึกษา | มาตรฐานอาคาร และสภาพแวดล้อม | มาตรฐานด้าน วิศวกรรม การแพทย์ | หมายเหตุ |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---|
| โรงพยาบาลยโสธร | ผ่านการประเมิน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | ยื่นขอการรับรอง จากสมาคม สุขศึกษา ปี ๖๐ |
| รพร.เล็งนกทา | ผ่านการประเมิน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |
| โรงพยาบาลมหาชนะชัย | ยังไม่ผ่าน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |
| โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว | ยังไม่ผ่าน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |
| โรงพยาบาลค้อวัง | ยังไม่ผ่าน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |
| โรงพยาบาลทรายมูล | ผ่านการประเมิน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |
| โรงพยาบาลป่าติ้ว | ยังไม่ผ่าน | ผ่านการประเมินระดับ ๒ | | |

การเตรียมความพร้อมในการพัฒนามาตรฐานระบบบริการใน ปี ๒๕๖๐

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมพัฒนามาตรฐานระบบบริการทั้งหมด ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ผลงานการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ

หน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านหน้าที่มีความสำคัญยิ่ง มีความใกล้ชิดและดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนทั้งในด้านส่งเสริมการป้องกันโรค การรักษา และการตรวจชันสูตรโรคเบื้องต้นทางห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จะทำการตรวจชันสูตรโรคด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ซึ่งจัดเป็นการคัดกรองโรคเบื้องต้น บางกรณีจะต้องมีการส่งตัวอย่างตรวจต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงสมควรมีความรู้ด้านการตรวจชันสูตรโรคเบื้องต้นด้วยชุดทดสอบอย่างง่าย ได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ การควบคุมคุณภาพ ตลอดจนการจัดเก็บส่งตรวจต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย

จากบทบาทภารกิจที่สำคัญของหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่๑๐ อุบลราชธานี และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเทคนิคการแพทย์เขตบริการที่ ๑๐ เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพและยกระดับขีดความสามารถด้านการตรวจชันสูตรโรคเบื้องต้น ควบคู่กับการควบคุมระบบคุณภาพ และการสอบเทียบเครื่องมือของหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง



ผลการพัฒนาในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง สามารถผ่านการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการ จำนวน ๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๕๐ ทั้งนี้ โดยอำเภอ เมืองยโสธรและอำเภอกุดชุมได้พัฒนาคุณภาพงานห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลครบทุกแห่ง นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้ผ่านมาตรฐาน โดยมี เป้าหมายต้องผ่านมาตรฐานขั้นต้นคือมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๕๔ ผลการประเมินมาตรฐานคุณภาพงานห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลสุขภาพตำบล
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนรพ.สต (แห่ง) | จำนวนที่ผ่าน การรับรอง (แห่ง) | ร้อยละ |
|--------------|----------------------|----------------------------------|--------|
| เมืองยโสธร | ๒๑ | ๒๑ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๙ | ๒ | ๒๒.๒๒ |
| กุดชุม | ๑๓ | ๑๓ | ๑๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ | ๓ | ๑๘.๗๕ |
| ป่าดัว | ๗ | ๗ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑๖ | ๕ | ๓๑.๒๕ |
| ค้อวัง | ๖ | ๖ | ๑๐๐ |
| เลิงนกทา | ๑๘ | ๑๑ | ๖๑.๑๑ |
| ไทยเจริญ | ๖ | ๒ | ๓๓.๓๓ |
| รวม | ๑๑๒ | ๗๐ | ๖๒.๕๐ |

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



สรุปผลงานการประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวิสัยทัศน์การพัฒนาที่ว่า เป็นองค์กรชั้นนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน และมีค่านิยมขององค์กรที่ว่า มีความรับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นองค์กรภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อการหวังผลกำไร แต่เป็นหน่วยงานที่ต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้บทบาทที่ถูกกำหนดไว้ให้ทำหน้าที่เอื้อให้คนไทยในพื้นที่ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ โดยการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค ควบคุมและรักษาโรคร้าย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการด้านการประชาสัมพันธ์เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกรูปแบบหนึ่งโดยการพัฒนาการสาธารณสุข ควบคู่ไปกับกระบวนการอื่นๆ ซึ่งการประชาสัมพันธ์จะทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่จำเป็นและถูกต้องไปถึงประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ มีความเชื่อ และสามารถตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ต่อไป

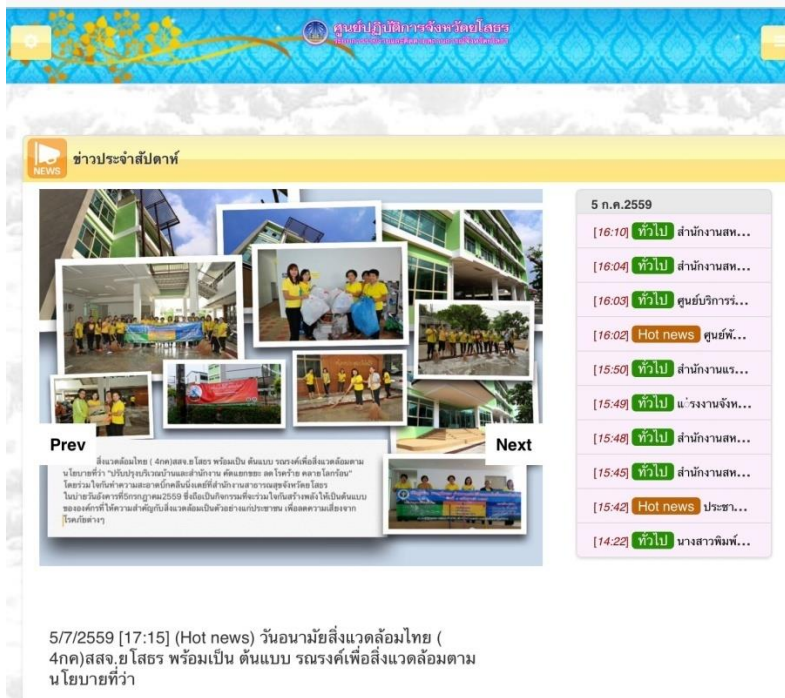
นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำเป็นต้องอาศัยช่องทางของการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนเพื่อเป็นแหล่งกระจายข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณชน ภายใต้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้สาธารณสุขที่ได้รับทราบข่าวสาร ความเคลื่อนไหว ในกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เกิดเจตคติที่ดีอันเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของประชาชน ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา การพัฒนายังดำเนินการได้ยังไม่สมบูรณ์นัก ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ และการบริหารจัดการเครือข่ายด้านการประชาสัมพันธ์ ซึ่งในปี งบประมาณ ๒๕๖๐ จะได้พัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงานได้เผยแพร่ข่าวสาร โดยช่องทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น จำนวน ๔ ฉบับ คือ หนังสือพิมพ์ MTN หนังสือพิมพ์เมือง หนังสือพิมพ์เสียงมวลชน และหนังสือพิมพ์เอส วีไอพี โดยส่งข่าวสารสาธารณสุขทุกเดือน จำนวนเดือนละ ๔ ข่าว



การเผยแพร่ข่าวสารผ่านศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดยโสธร

โดยการนำเสนอความเคลื่อนไหว กิจกรรมสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่ผ่านมาได้ส่งข่าวผ่านศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดยโสธรในกลุ่มข่าวสาธารณสุข จำนวน ๒๑ ข่าว



5/7/2559 [17:15] (Hot news) วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย (4กค) สสจ.ยโสธร พร้อมเป็น ต้นแบบ รณรงค์เพื่อสิ่งแวดล้อมตามนโยบายที่ว่า

ข่าวประชาสัมพันธ์

27 ก.ค.2559

- [11:33] [ทั่วไป](#) ออกจัดระเบียบ...
- [10:11] [ทั่วไป](#) การันเทศแ...
- [09:20] [ทั่วไป](#) แรงงานจังหวัด...
- [09:14] [ทั่วไป](#) กระทรวงแ...
- [09:12] [ทั่วไป](#) 6 กระทรวง ...
- [05:44] [ทั่วไป](#) การประชุมค...

26 ก.ค.2559

- [21:56] [ทั่วไป](#) พิธีปิดการฝึก...
- [18:06] [ทั่วไป](#) แรงงานจังหวัด...
- [18:07] [ทั่วไป](#) แรงงานจังหวัด...
- [18:06] [ทั่วไป](#) สรจ.ย โสธร ร...

277/2559 [15:35] (Hot news) สสจ.ยโสธร ส่งลุย 9 อำเภอมอบสื่อและนโยบายประชาสัมพันธ์รณรงค์ป้องกันโรคไต 7 สิงหาคมนี้. จนท. โยธมาอาสาสมัครฯ พา อสม.เคาะประตูบ้าน สื่อสาร ทุกหลังคาเรือน

การเผยแพร่ข่าวแจกสื่อมวลชน ได้ดำเนินการเขียนข่าวเพื่อเผยแพร่แก่สื่อมวลชน จำนวน ๒๑ ข่าว โดยส่งเผยแพร่แก่สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ และหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขยโสธรทั้งหมดทุกแห่ง

ข่าวเพื่อสื่อมวลชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
Yasothorn Provincial Health Office
WWW.YASOPHO.IN.TH โทร. 0815479732 โทรสาร 04571324

อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
ร่วมพลังประชารัฐขับเคลื่อนอำเภอสุขภาพดี เน้น วาระ ๕ ปี
ครอบครัวชุมชน ๕ กลุ่มวัย
ดีเด่นเปิดศูนย์ดูแลต่อเนื่อง ร่วมด้วยช่วยกันเพื่อคนคำเขื่อนแก้ว

๑-๔. ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
เป็นภาระทางการเงินของบิดามารดา และเด็กผู้ปกครองผู้ดูแลผู้ปกครองเด็ก เป็นค่าเรียนและ
ค่าอาหารกลางวัน ค่าค่ารถ ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง
๑. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๒. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
ผู้จัดการศึกษาฯ ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖

๑-๔. ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
เป็นภาระทางการเงินของบิดามารดา และเด็กผู้ปกครองผู้ดูแลผู้ปกครองเด็ก เป็นค่าเรียนและ
ค่าอาหารกลางวัน ค่าค่ารถ ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง
๑. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๒. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๓. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๔. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖

คิดดี ทำดี สุขภาพดี มีความสุข
Yasothorn Provincial Health Office

ข่าวเพื่อสื่อมวลชน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
Yasothorn Provincial Health Office
WWW.YASOPHO.IN.TH โทร. 0815479732 โทรสาร 04571324

สสจ.ยโสธร รณรงค์ วันไตโลก ปี59
เน้นเตือนประชาชนตามคำขวัญที่ว่า
"โรคไตเป็นได้ตั้งแต่เด็ก รู้แต่เล็กป้องกันได้"

กิจกรรมรณรงค์ วันไตโลก ปี ๕๙
World Kidney Day 2015 ๕ มิถุนายน * โลกเป็นได้ตั้งแต่เด็ก *
เน้นเตือนประชาชนตามคำขวัญที่ว่า "โรคไตเป็นได้ตั้งแต่เด็ก รู้แต่เล็กป้องกันได้"

๑-๔. ปีพ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ค่าเล่าเรียน ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุงรักษา ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
เป็นภาระทางการเงินของบิดามารดา และเด็กผู้ปกครองผู้ดูแลผู้ปกครองเด็ก เป็นค่าเรียนและ
ค่าอาหารกลางวัน ค่าค่ารถ ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง ค่าค่ารถรับส่ง
๑. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๒. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๓. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๔. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖
๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕ กลุ่มวัย ๕. ศูนย์เด็กเล็ก ๕๕๕ ๖๖๖

คิดดี ทำดี สุขภาพดี มีความสุข
Yasothorn Provincial Health Office

นอกจากนี้ การประชาสัมพันธ์โดยการออกฐานนิทรรศการและงานกาชาดจังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๙ โดยการร่วมแสดงผลงานและให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและได้รับความสนใจจากประชาชนอย่างมากมาย โดยจัดแสดงร่วมงานกาชาดจำนวน ๗ วัน ให้บริการน้ำดื่มสมุนไพร ฟรี บริการนวดแผนไทย บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย จัดแสดงพืช อาหารและผลิตภัณฑ์สมุนไพร มีประชาชนเข้ารับบริการเฉลี่ยวันละ ๑๕๐ คน บริการที่ได้รับความสนใจมากที่สุดคือการนวดคลายเครียด มีประชาชนได้รับบริการ รวม ๗ วัน จำนวน ๕๔๗ คน



สรุปผลการรับบริจาคโลหิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร ร่วมกับกาชาดจังหวัดยโสธร ได้มีกิจกรรมบริจาคโลหิตโดยมีการจัดทำแผนบริจาคโลหิตร่วมกัน และประสานพื้นที่ทุกอำเภอ ทั้งหน่วยงาน บริษัทร้านค้า สถานศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมาบริจาคโลหิต เพื่อนำโลหิตที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการรักษาพยาบาล ให้มีความเพียงพอต่อการใช้ โดยมีแผนรับบริจาคโลหิต สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และในโอกาสพิเศษวันสำคัญ จะมีกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมาบริจาคโลหิต

ผลการดำเนินงาน

| เดือน | จำนวนโลหิต (ยูนิต) | จำนวนโลหิต (ซีซี) | กรุ๊ปโลหิต | | | |
|--------|-----------------------|-------------------|------------|-----|-----|----|
| | | | A | B | O | AB |
| ต.ค ๕๘ | ๔๔๗ | ๑๗๘,๘๐๐ | ๑๐๙ | ๑๗๐ | ๑๒๙ | ๓๙ |
| พ.ย ๕๘ | ๘๑๖ | ๓๒๖,๔๐๐ | ๑๖๔ | ๒๙๗ | ๒๘๗ | ๖๘ |
| ธ.ค ๕๘ | ๙๗๗ | ๓๙๐,๘๐๐ | ๒๑๐ | ๓๕๗ | ๓๓๔ | ๗๖ |

| | | | | | | |
|------------------|--------------|------------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| ม.ค ๕๙ | ๔๖๐ | ๑๘๔,๐๐๐ | ๗๘ | ๑๗๗ | ๑๖๙ | ๓๖ |
| ก.พ ๕๙ | ๗๙๖ | ๓๑๘,๔๐๐ | ๑๔๙ | ๒๘๙ | ๒๙๐ | ๖๘ |
| มี.ค ๕๙ | ๕๐๖ | ๒๐๒,๔๐๐ | ๘๒ | ๒๑๓ | ๑๗๓ | ๓๘ |
| เม.ย ๕๙ | ๗๒๖ | ๒๙๐,๔๐๐ | ๑๑๘ | ๒๘๑ | ๒๗๑ | ๕๖ |
| พ.ค ๕๙ | ๕๑๘ | ๒๐๗,๒๐๐ | ๑๒๖ | ๑๓๖ | ๒๒๐ | ๓๖ |
| มิ.ย ๕๙ | ๘๓๓ | ๓๓๓,๒๐๐ | ๑๕๔ | ๓๑๑ | ๒๙๓ | ๗๕ |
| ก.ค ๕๙ | ๕๒๒ | ๒๐๘,๘๐๐ | ๑๐๒ | ๑๗๕ | ๒๐๙ | ๓๖ |
| ส.ค ๕๙ | ๑,๕๗๐ | ๖๒๘,๐๐๐ | ๒๙๔ | ๕๙๐ | ๕๗๔ | ๑๑๒ |
| ก.ย ๕๙ | ๘๓๖ | ๓๓๔,๔๐๐ | ๑๖๘ | ๓๑๓ | ๓๐๓ | ๕๓ |
| รวมทั้งปี | ๙,๐๐๗ | ๓,๖๐๒,๘๐๐ | ๑,๗๕๔ | ๓,๓๐๙ | ๓,๒๕๒ | ๖๙๒ |



แผนพัฒนาการรับบริจาคโลหิต

- ๑) พัฒนาระบบการบริจาคโลหิต ร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด และโรงพยาบาลโยธธ
- ๒) พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการรับบริจาคโลหิต
- ๓) ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจ เรื่องการบริจาคโลหิต

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

ระบบควบคุมป้องกันโรค

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ได้

สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ไข้เลือดออก ปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม- ๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๓๒๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๖๐.๖๔ ต่อประชากร แสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เพศ พบเพศชาย ๑๗๔ ราย (ร้อยละ ๕๓.๒) กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือกลุ่ม ๑๕ - ๒๔ ปี จำนวน ๙๓ ราย (ร้อยละ ๒๘.๔๐) และ ๑๐ - ๑๔ ปี จำนวน ๘๕ ราย (ร้อยละ ๒๖.๓๐) อาชีพ ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ๑๕๙ ราย (ร้อยละ ๔๘.๖๒) เมื่อพิจารณาแยกรายตำบลดังตารางต่อไปนี้

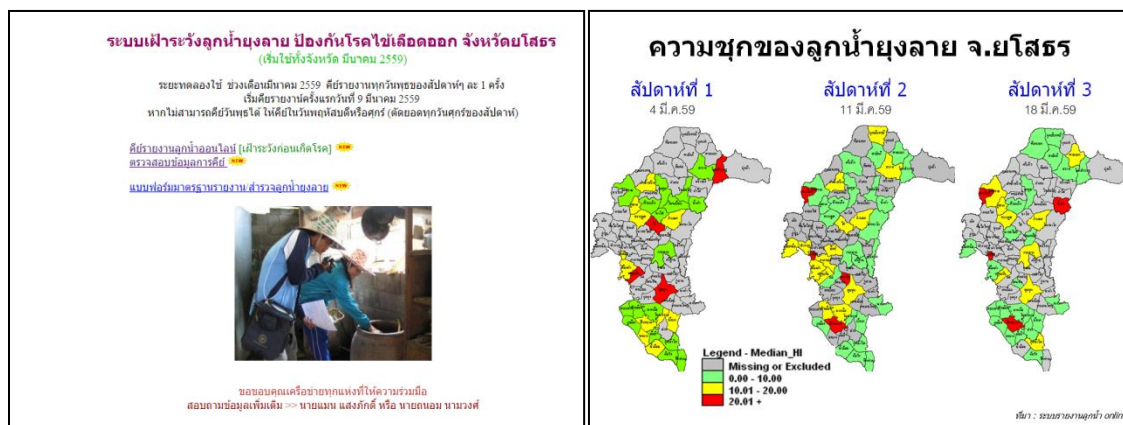
ตารางที่ ๕๕ แสดงอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ระดับจังหวัดและระดับเขต

| อัตราป่วยแยกรายอำเภอ (ณ วันที่ ๘ พย. ๕๙) | | | | ระดับเขต (ณ ๒๒ ต.ค.๕๙) | | |
|--|--------------|---------------|-----------|------------------------|-------------|-----------|
| อันดับ | อำเภอ | ผู้ป่วย (ราย) | อัตราป่วย | อันดับ | จังหวัด | อัตราป่วย |
| ๑ | เลิงนกทา | ๙๔ | ๙๙.๒๙ | ๑ | อุบลราชธานี | ๑๐๖.๙๗ |
| ๒ | มหาชนะชัย | ๔๒ | ๗๒.๕๕ | ๒ | มุกดาหาร | ๑๐๓.๗๓ |
| ๓ | ไทยเจริญ | ๒๑ | ๖๙.๕๕ | ๓ | อำนาจเจริญ | ๗๗.๔๒ |
| ๔ | ป่าติ้ว | ๒๓ | ๖๕.๖๖ | ๔ | ศรีสะเกษ | ๗๗.๓๗ |
| ๕ | คำเขื่อนแก้ว | ๔๒ | ๖๑.๗๕ | ๕ | ยโสธร | ๕๙.๖๑ |
| ๖ | ทรายมูล | ๑๙ | ๖๑.๒๔ | | | |
| ๗ | เมือง | ๖๔ | ๔๙.๑๕ | | | |
| ๘ | ค้อวัง | ๘ | ๓๐.๘๕ | | | |
| ๙ | กุฉินท | ๑๔ | ๒๑.๑๒ | | | |
| รวม | | ๓๒๗ | ๖๐.๖๔ | | | |

ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง จังหวัดยโสธร จึงได้พัฒนาระบบการรายงาน ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งระบบติดตามและประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังก่อนการเกิดโรค

เพื่อเป็นการตรวจจับการระบาด จังหวัดยโสธร ได้พัฒนาระบบการรายงานผลการสุ่มลูกน้ำยุงลาย ระบบ Online ทุกๆ วันพุธของแต่ละสัปดาห์ โดยรวบรวมรายงานจาก อสม. ประชาชน และเครือข่ายทุกหมู่บ้าน แล้วให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต. เป็นผู้บันทึกรายงานบนเว็บไซต์ ข้อมูลดังกล่าวจะอยู่ในรูปแบบที่พร้อมสำหรับการวิเคราะห์และประเมินพื้นที่เสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังก่อนที่จะเกิดโรคใช้เลือดออกในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดจะเป็นผู้วิเคราะห์ประมวลผลแล้วแจ้งเตือนไปยังพื้นที่และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินกิจกรรมป้องกันอย่างเข้มข้นต่อไปซึ่งผลการตรวจจับการระบาดจากค่าความชุกลูกน้ำยุงลายเปรียบเทียบกับอัตราป่วยแสดงดังรูปภาพต่อไปนี้



รูปที่ ๑ ช่องทางรายงาน (<http://๒๐๓.๑๕๗.๑๘๑.๑๓/cdcyaso/HDFYASO.php>)

รูปที่ ๒ ผลการสำรวจข้อมูลไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยง

๒. การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

ด้านบุคลากร

ในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมบูรณาการเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก สำหรับหัวหน้ากลุ่มงาน บุคลากรในฝ่าย ทุกคน เพื่อให้เกิดการทำงานที่นำกิจกรรมงานโรคไข้เลือดออกไปบูรณาการร่วมกับงานหรือกิจกรรมของแต่ละฝ่าย

ในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมการเชิงปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดยโสธร โดยมีบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อระดับอำเภอและตำบลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานและพัฒนาภาววิธควบคุมการระบาดของโรคในปี ๒๕๕๙

จัดอบรมเรื่อง IVM ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานจากทุกสถานบริการในวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อให้สามารถนำระบบ IVM มาปรับใช้ให้ครอบคลุมทุกตำบลโดยพบว่าทุกตำบลที่มีผู้ป่วย ๖๒ ใช้ระบบ IVM ในการควบคุมพาหะนำโรค

ด้านการเตรียมวัสดุ อุปกรณ์

จัดทำแผนงานและบูรณาการโครงการซ่อมบำรุงเครื่องพ่นหมอกควัน ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยความร่วมมือจากวิทยากร ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑๐.๒ จังหวัดมุกดาหาร ในการประเมินคุณภาพและซ่อมบำรุงเครื่องพ่นหมอกควัน ให้ความรู้ด้านการพ่นหมอกควัน การพ่นแบบละอองฝอย สำหรับทีมปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับอำเภอและตำบล จากเทศบาลตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙



ด้านการรณรงค์ เพื่อป้องกัน และควบคุมโรค

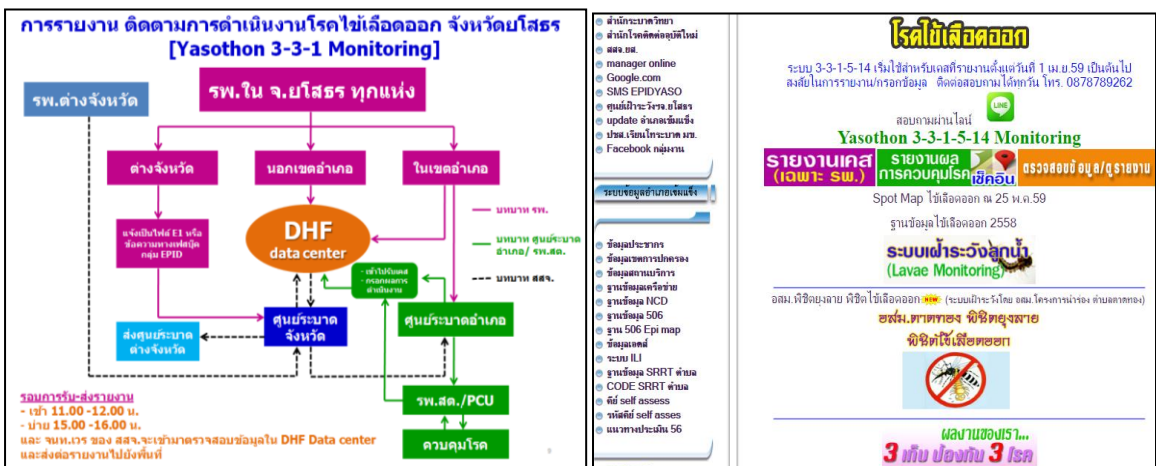
ในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ จังหวัดยโสธร โดย นายบุญธรรม เลิศสุขิเกษม ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ได้ประกาศนโยบายและจัดกิจกรรมรณรงค์ “ชาวเมืองบั้งไฟไล่ล่าลูกน้ำยุงลาย ตอนบ่าย ๔ โมง” และกำหนดให้เป็นมาตรการที่สำคัญเพื่อควบคุมป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดยโสธร โดยขอความร่วมมือพี่น้องประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ให้ค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวัน ให้ถือเป็นภารกิจของครัวเรือน ทั้งนี้ ได้ลงนามบันทึกความร่วมมือในการร่วมดำเนินงานตามกิจกรรมดังกล่าว ร่วมกับนายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศบาล นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และกำหนดให้ทุกหมู่บ้านทำ Big Cleaning Day เดือนละ ๑ ครั้งเพื่อรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลาย



นอกจากนี้จากกการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการ ๓ เก็บ๓ โรค คือเก็บบ้าน ให้ปลอดโปร่งไม่ให้ยุงลายเกาะพัก เก็บขยะเศษภาชนะไม่ให้เป็แหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย และเก็บน้ำ ปิดให้มิดชิดหรือเปลี่ยนถ่ายน้ำทุกสัปดาห์ไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งสามารถป้องกันได้ ๓ โรค คือไข้เลือดออก โรคติดเชื้ไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย พร้อมเพิ่มมาตรการ ๕ส. โดยกำชับให้ดำเนินการอย่างเข้มข้นในสถานที่ ๖ โรง คือโรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน โรงแรม โรงเรียน และโรงแรม นั้น จังหวัดยโสธรได้สั่งการให้มีการดำเนินการทุกวันศุกร์ ส่วนในวันเสาร์-อาทิตย์ ให้บุคลากรกลับไปดำเนินการที่บ้าน พร้อมทั้งได้ทำหนังสือขอความร่วมมือ หน่วยงานราชการอื่นๆ และประชาชนร่วมมือรณรงค์ในรูปแบบประชารัฐ เพื่อป้องกันควบคุมโรคที่มียุงลายเป็นพาหะ

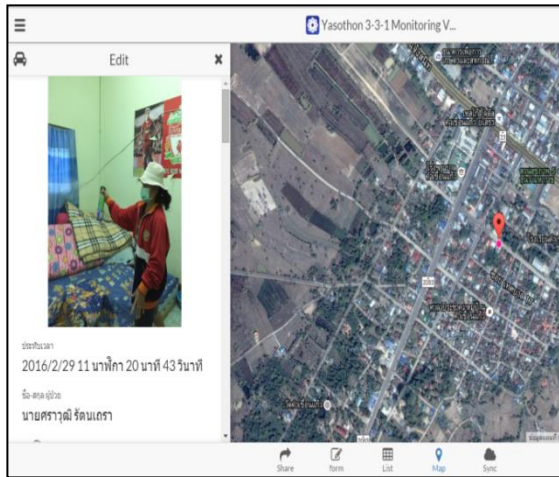
๓. การตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของทิม SRRT

ยโสธรใช้มาตรการ ๓-๓-๑ เป็นมาตรการ การตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก พร้อมด้วยมาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ ในการดำเนินควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นในพื้นที่ ๖ โรง คือโรงพยาบาล โรงเรียน โรงงาน โรงแรม โรงเรียน และโรงแรม และการตัดสินใจดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาที่มีความถูกต้องและแม่นยำสูง จึงได้พัฒนาระบบรายงานผู้ป่วย ควบคู่กับการติดตามประเมินผลการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ ๓-๓-๑ ปราบไข้เลือดออกหรือ Yasothon ๓-๓-๑ Monitoring และยังผสมผสานกับระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ไข้เลือดออกในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Tree in One) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสามารถติดตามประเมินผลตลอดจนตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสร้างเป็นศูนย์ข้อมูลไข้เลือดออก ใช้ข้อมูลร่วมกันใน Google drive โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นผู้รายงานเมื่อพบผู้ป่วย ทีม SRRT ระดับอำเภอและระดับตำบลเป็นผู้กรอผลการควบคุมโรคเบื้องต้น เช่น ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภาพกิจกรรมควบคุมโรค พร้อมระบุพิกัด GPS ขณะควบคุมโรคที่บ้านผู้ป่วย ด้วยแทปเล็ตหรือสมาร์ทโฟนเพื่อแสดงตำแหน่งบนแผนที่ใน Google map ทุกขั้นตอนจะมีเวลากำกับ การแสดงผลเป็นระบบ Real time

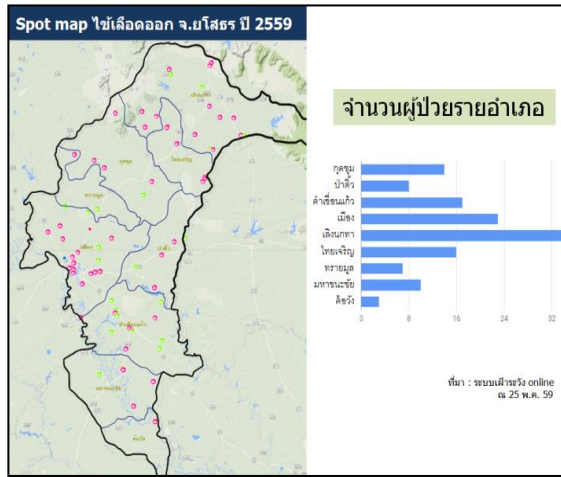


รูปที่ ๓ ขั้นตอนการรายงาน

รูปที่ ๔ การรายงานการควบคุมโรคบนเว็บไซต์



รูปที่ ๕ ข้อมูลผู้ป่วยและภาพกิจกรรมควบคุมโรค



รูปที่ ๖ Spot map และการแสดงจำนวนผู้ป่วยรายอำเภอ

ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารสามารถตรวจสอบหรือกำกับติดตามประเมินผลของการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคของผู้ป่วยในแต่ละรายได้ทันทีทุกเวลา รวมทั้ง ติดตามสถานการณ์ ศักยภาพของโรครื้อใช้เลือดออกควบคุมคู่กับลักษณะทางภูมิศาสตร์ในแต่ละพื้นที่ เช่น ความหนาแน่นของชุมชนที่พบผู้ป่วย โอกาสในการแพร่กระจายของโรค ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถกำหนดมาตรการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างทันที่

ผลการดำเนินงานตามมาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ ปราบไข้เลือดออก

จังหวัดยโสธรได้นำเอามาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ ปราบไข้เลือดออก มาใช้ในการควบคุมป้องกันโรครื้อใช้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดยโสธร ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อยอดจากมาตรการ ๓-๓-๑ เดิม ผลการดำเนินงานพบว่า ทำได้ดีขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อยโดยเฉพาะ “๓ ตัวแรก คือ การรายงานไปถึงพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง” ส่วนมาตรการที่เป็นประเด็นท้าทาย คือ “๕ ตัวที่สี่ คือ ในช่วง ๕ วัน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต้องเป็นศูนย์” ซึ่งพื้นที่ทำได้ไม่ค่อยดีนัก ทำให้ผลงานในภาพรวมตามมาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ ค่อนข้างต่ำ อย่างไรก็ตาม พบว่า มาตรการตัวสุดท้าย คือ “หลังจาก ๑๔ วัน ผ่านไปต้องไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน” ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการควบคุมป้องกันโรครื้อใช้เลือดออกพบว่าทำได้ค่อนข้างดี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖ ดังตาราง

ตารางที่ ๕๖ สรุปผลการประเมินการดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ตามมาตรการ ๓-๓-๑-๕-๑๔ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ข้อมูล ๑ เมษายน ๒๕๕๙ – ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ จำนวน ๓๙ ราย)

| มาตรการ | ผลงาน(ร้อยละ) |
|---|---------------|
| “๓ ตัวแรก” รายงานผู้ป่วยถึงพื้นที่ภายใน ๓ ชั่วโมง | ๕๘.๙๗ |
| “๓ ตัวที่สอง” ควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน | ๗๑.๗๙ |
| “๑ ตัวที่สาม” พ่นหมอกควันภายใน ๑ วันหรือ ๒๔ ชม.หลังได้รับรายงาน | ๙๒.๓๑ |
| “๕ ตัวที่สี่” ในช่วง ๕ วัน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายต้องเป็น “๐” | ๒๕.๖๔ |
| ทำได้ครบตามมาตรการ ๓-๓-๑-๕ | ๑๒.๘๒ |

ที่มา : ระบบ Yasothon ๓-๓-๑-๕-๑๔ monitoring

ส่วนมาตรการ “๑๔ ตัวสุดท้าย” คือ หลังจาก ๑๔ วัน ในชุมชนต้องไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ โดยประเมินจากผู้ป่วยโรครื้อใช้เลือดออกที่มีการวินิจฉัยสุดท้ายจากระบบรายงาน ๕๐๖ ซึ่งข้อมูลจากวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ – ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยจำนวน ๓๓ รายจาก ๒๖ ชุมชน มีอยู่ ๒๓ ชุมชน ที่สามารถดำเนินการตามมาตรการดังกล่าวได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๖

๔. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกัน และควบคุมโรครื้อใช้เลือดออก โดยดำเนินการดังนี้

๔.๑ การจัดให้มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันของผู้นำราชการจังหวัดยโสธร และหัวหน้าส่วนราชการทุกแห่ง และนายอำเภอทุกอำเภอ และกำหนดมาตรการการป้องกัน และควบคุมโรครื้อใช้เลือดออกในปี ๒๕๕๙



๔.๒ จัดเวทีประชาคมชาวบ้านในพื้นที่เสี่ยงสูงเพื่อคืนข้อมูลให้ชุมชน และกำหนดมาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน โดยพบว่าส่วนราชการ ท้องถิ่น ท้องที่ และประชาชนแต่ละหมู่บ้านร่วมเวทีประชาคมจำนวนมาก ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างดี และการอภิปรายถกเถียงกันในทางที่สร้างสรรค์ มติใดที่มีความเห็นขัดแย้ง ก็จะยกมือโหวต เพื่อหาข้อยุติ จนได้มาตรการการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน



๔.๓ กำหนดมาตรการทางสังคม บางชุมชนของจังหวัดยโสธรกำหนดมาตรการทางสังคม เช่น

๔.๓.๑ ในกรณีพบลูกน้ำยุงลาย พบครั้งแรกจะตักเดือนก่อน พบครั้งที่ ๒ จะทำการมอธงรูปยุงให้ หากในครั้งที่ ๓ ยังคงพบลูกน้ำยุงลายอยู่ จะทำการประกาศ ชื่อ สกุล และบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายดังกล่าว

๔.๓.๒ อสม. สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ หากมีการพบลูกน้ำจะปรับหลังคาเรือนละ ๒๐ บาทหาก เป็นบ้านแกนนำเช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม จะปรับ ๕๐ บาท

๔.๓.๓ หากไม่พบลูกน้ำยุงลายต่อระยะเวลา ๑ ปี จะมีการให้รางวัลเป็นเงินปีละ ๒๐๐ บาท
(มาตรการของตำบลศรีแก้ว อำเภอเลิงนกทา)

๕. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๕.๑ การป้องกันโรคลวงหน้า

๕.๑.๑.การวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่รวมทั้งการประสานและสนับสนุนการดำเนินการของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่ ๖ร. อย่างต่อเนื่อง

๕.๒.๒. การประเมินพื้นที่เสี่ยง (risk assessment) และประเมินกลุ่มเสี่ยง (high risk group) โดยการประเมินพื้นที่รายหมู่บ้านตั้งแต่ต้นปี และส่งต่อให้เครือข่ายระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน เฝ้าระวังและกำกับติดตามประเมินสถานการณ์จากค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI CI) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในพื้นที่

๕.๒ การควบคุมการระบาด

๕.๒.๑. การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายใน สถานที่ ๖ร. อย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นการดำเนินการของชุมชนในพื้นที่เกิดโรคและเพิ่มความถี่การดำเนินการทุกวันในระยะพักตัวของโรค ๒๘ วันการควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไม่ให้เกิดการแพร่โรคต่อเนื่อง (ป้องกันการแพร่โรคไม่เกิน ๒nd generation) การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

๕.๒.๒ ออกติดตามพื้นที่ตำบลที่มีผู้ป่วย G๒ ในการนำระบบ IVM มาปรับใช้ในการควบคุมพาหะนำโรค

๕.๓ การรักษาที่มีประสิทธิภาพ

๕.๓.๑ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางด้านการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย โดย การอบรมแพทย์จบใหม่การจัดทำทำเนียบแพทย์ที่ปรึกษา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

๕.๓.๒ การเตรียมพร้อมระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการส่งแนวทางการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อให้เครือข่ายทุกระดับโรงพยาบาลต้องให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานการรักษาของกระทรวง

๕.๔ การสื่อสารความเสี่ยง

การให้ความรู้และประชาสัมพันธ์จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด ในการสื่อสารความเสี่ยงและประกาศเขตพื้นที่ระบาดให้ประชาชนทราบ และให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เน้นเรื่องอาการสำคัญที่ต้องไปพบแพทย์ การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น โดยใช้ช่องทางกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน แผ่นพับ ป้ายปิดประกาศ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ เป็นต้น

๕.๕ การกำกับการประเมินผล

๕.๕.๑ อสม ที่ดูแลรับผิดชอบแต่ละเขตออกประเมินบ้านที่ดูแลทุกวันศุกร์

๕.๕.๒ ผู้ใหญ่บ้านออกประเมิน การทำงานของ อสม เดือนละ ๑ ครั้ง

๕.๕.๓ ทีมจังหวัดโดยการนำของนายแพทย์ สสจ.ยโสธร และผู้แทนจากฝ่ายต่างๆออกสุ่มลูกน้ำเดือนละ ๑ ครั้ง โดยใช้วิธีการจับฉลากหมู่บ้าน

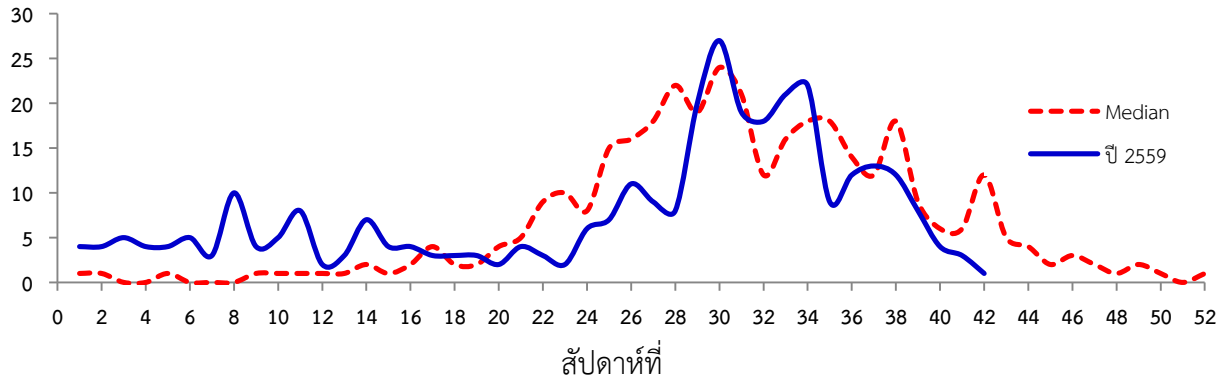
๕.๕.๔ เจ้าหน้าที่ออกสุ่มไขว้ระหว่างอำเภอ

ผลการดำเนินงาน

อำเภอที่ควบคุมโรคได้มี ๘ อำเภอคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙ ผ่านตัวชี้วัด และเมื่อดูแนวโน้มผู้ป่วยเทียบกับค่ามัธยฐานพบว่าต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ดังรูป

รูปภาพที่ ๑๐ แนวโน้มผู้ป่วยปี ๒๕๕๙ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



ที่มา : ระบบรายงาน ๕๐๖

ปัญหา และอุปสรรค

การพัฒนากระบวนการรายงานเพื่อเชื่อมต่อไปยังโรงพยาบาลเอกชน ยังขาดประสิทธิภาพยังพบว่ามีคนไข้บางรายรายงานช้า และบางรายไม่ได้รับรายงาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

เพิ่มช่องทางการรายงานโรคจากโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

๑. ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
๒. ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา

๑. ด้านการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มุ่งเน้นการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ซึ่งผลิตภัณฑ์ และบริการสุขภาพที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย ๑) อาหาร ๒) ยา ๓) เครื่องสำอาง ๔) เครื่องมือแพทย์ ๕) วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน ๖) วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ๗) ยาเสพติดให้โทษ (ที่ใช้ทางการแพทย์) ๘) สารระเหย โดยผู้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือครอบครองผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้น มีหน้าที่ที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด ๙) สถานพยาบาลเอกชน และ ๑๐) สถานบริการสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งข้อ ๙ และ ๑๐ จะต้องขออนุญาต หรือตรวจประเมินรับรองมาตรฐานก่อนเปิดให้บริการภายใต้กฎหมายที่กำหนด

การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้บริโภค และใช้บริการผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีเป้าหมายสูงสุดให้ “ประชาชนปลอดภัย เพื่อมุ่งสู่สังคมสุขภาพดี” ซึ่งภารกิจของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ดำเนินการมี ดังนี้

๑. งานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control) ในเขตจังหวัดยโสธร ได้แก่

- ๑.๑. ขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตผลิต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
- ๑.๒. ตรวจประเมินสถานที่ผลิต/นำเข้าอาหาร ก่อนพิจารณาอนุญาต
- ๑.๓. ให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทาง ในการขออนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎหมาย
- ๑.๔. ควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
- ๑.๕. รายงานข้อมูลผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพในจังหวัด ให้แก่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ

ยา

๒. งานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด (Post-Marketing Control)

๒.๑. รับเรื่องราวร้องทุกข์จากประชาชนที่ได้รับความเสียหายในด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ในจังหวัดยโสธร

๒.๒. ควบคุม กำกับ และตรวจสอบเฝ้าระวัง สถานประกอบการผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานบริการสุขภาพเอกชน ในจังหวัดยโสธร ให้ปฏิบัติอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

- ๒.๓. ฝึกระวังผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพทั้งในด้านคุณภาพมาตรฐานและการโฆษณา
- ๒.๔. ดำเนินการเกี่ยวกับการดำเนินคดีแก่ผู้ประกอบการที่ทำผิดตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๕. ประสานงานและให้ความร่วมมือกับ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในด้านการให้ข้อมูลและการติดตามเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในจังหวัดยโสธร

๓. งานส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง

- ๓.๑. ส่งเสริมและพัฒนากลุ่มผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ให้มีสถานที่ผลิตที่มีคุณภาพมาตรฐานตามหลักปฏิบัติที่ดี ในการผลิตของผลิตภัณฑ์แต่ละประเภท
- ๓.๒. ส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน ให้มีความปลอดภัยและได้รับการรับรองมาตรฐานเพิ่มขึ้น และสามารถก้าวเข้าสู่การแข่งขันในตลาดระดับใหญ่ได้
- ๓.๓. ผลักดันให้ชุมชนมีการทำงานร่วมกันกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในลักษณะของพหุภาคี เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ

๔. งานพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

- ๔.๑ ออ.น้อย
 - รณรงค์ให้ความรู้แก่ครู-นักเรียน และรับสมัครโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ ออ.น้อย
 - ตรวจประเมินมาตรฐานโรงเรียน ออ.น้อย และสรุปผลการประเมินส่งกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
- ๔.๒ กิจกรรม รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน
- ๔.๓ สร้างเครือข่ายวิทยุชุมชนระดับอำเภอ เป็นแกนหลักในการให้ความรู้ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อมูลสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับอนุญาต ทั้งหมด ๔๘๙ แห่ง โดยมีสถานประกอบการด้านอาหาร ๒๐๙ แห่ง (ร้อยละ ๔๒.๗๔) รองลงมา เป็นสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล ๑๒๕ แห่ง (ร้อยละ ๒๕.๕๖) โดยอำเภอเมือง มีจำนวนสถานประกอบการมากที่สุด คือ ๒๒๔ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๘๑) รองลงมาเป็นอำเภอเลิงนกทา คือ ๖๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๒.๘๘)

ตารางที่ ๕๗ จำนวนสถานประกอบการด้านบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | สถานประกอบการ (แห่ง) ปี ๕๙ | | | | | | รวม |
|-------|--------------|----------------------------|-------------|-------|--------------|--------------|------------|-----|
| | | ยา | วัตถุเสพติด | อาหาร | เครื่องสำอาง | วัตถุอันตราย | สถานพยาบาล | |
| ๑ | เมือง | ๕๐ | ๑๕ | ๘๗ | ๖ | ๐ | ๖๖ | ๒๒๔ |
| ๒ | ทรายมูล | ๕ | ๑ | ๗ | ๐ | ๑ | ๙ | ๒๓ |
| ๓ | กุฉินชัย | ๑๒ | ๒ | ๑๗ | ๐ | ๐ | ๗ | ๓๘ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๑ | ๑ | ๒๐ | ๓ | ๑ | ๑๐ | ๔๖ |
| ๕ | ป่าติ้ว | ๘ | ๑ | ๑๖ | ๒ | ๐ | ๑ | ๒๘ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๗ | ๒ | ๑๙ | ๐ | ๐ | ๑๑ | ๓๙ |
| ๗ | ค้อวัง | ๓ | ๑ | ๑๐ | ๑ | ๐ | ๒ | ๑๗ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑๔ | ๓ | ๓๐ | ๑ | ๐ | ๑๕ | ๖๓ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๔ | ๑ | ๓ | ๐ | ๐ | ๔ | ๑๒ |

| | | | | | | | |
|-----|-----|----|-----|----|---|-----|-----|
| รวม | ๑๑๔ | ๒๗ | ๒๐๙ | ๑๓ | ๑ | ๑๒๕ | ๔๘๙ |
|-----|-----|----|-----|----|---|-----|-----|

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๑๘ แห่ง โดยมีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) จำนวนมากที่สุด ๖๔ แห่ง(ร้อยละ ๕๖.๑๔)

ตารางที่ ๕๘ ข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ลำดับ | สถานประกอบการ | อำเภอ (แห่ง) | | | | | | | | | รวม |
|-------|---|--------------|--------|--------|--------------|---------|-----------|--------|----------|----------|-----|
| | | เมือง | พรมแดน | กุฉินท | คำเขื่อนแก้ว | ป่าติ้ว | 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 | ๓ | ๕ | ๘ | ๓ | ๕ | ๑ | ๔ | ๒ | ๖๔ |
| | ๔.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ขย.๒ | ๓ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๒ | ๓ | ๐ | ๑๒ |
| | ๔.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ขย.๓ | ๕ | ๐ | ๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑๒ |
| | ๔.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ ขย.บ. | ๗ | ๑ | ๐ | ๒ | ๔ | ๑ | ๐ | ๔ | ๒ | ๒๑ |
| รวม | | ๕๐ | ๕ | ๑๒ | ๑๑ | ๘ | ๗ | ๓ | ๑๔ | ๔ | ๑๑๔ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบด้านวัตถุเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมทั้งสิ้น ๒๗ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชนประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) ที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวนมากที่สุด ๑๖ แห่ง(ร้อยละ ๕๙.๒๖)

ตารางที่ ๕๙ ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | สถานประกอบการ | อำเภอ (แห่ง) | | | | | | | | | รวม |
|-------|--|--------------|---------|--------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|-----|
| | | เมือง | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดิว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | |
| ๑ | สถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๒ | สถานที่จำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๓,๔ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓ | โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๙ |
| ๔ | สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ | | | | | | | | | | |
| | ๔.๑สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |
| | ๔.๒สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | ๑๒ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๒ | ๐ | ๑๖ |
| รวม | | ๑๕ | ๑ | ๒ | ๑ | ๑ | ๒ | ๑ | ๓ | ๑ | ๒๗ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๐๙ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวนมากที่สุด ๙๙ แห่ง (ร้อยละ ๔๗.๓๗)

ตารางที่ ๖๐ ข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | สถานประกอบการ | อำเภอ (แห่ง) | | | | | | | | | จำนวนรวม |
|-------|--|--------------|---------|--------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|----------|
| | | เมือง | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดิว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | |
| ๑ | สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) PGMP | ๒๕ | ๐ | ๙ | ๓ | ๙ | ๔ | ๙ | ๓ | ๑ | ๙๙ |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|--|----|----|---|----|----|----|----|----|----|-----|
| ๒ | น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |
| ๓ | น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |
| ๔ | น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน | ๗ | ๐ | ๓ | ๐ | ๒ | ๑ | ๑ | ๕ | ๐ | ๑๙ |
| ๕ | น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน | ๓๓ | ๖ | ๘ | ๑๒ | ๕ | ๑๒ | ๔ | ๑๗ | ๒ | ๙๙ |
| ๖ | น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน | ๔ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑๐ |
| ๗ | น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๘ | เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท | ๑๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๑ |
| ๙ | ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ | ๖ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๗ |
| รวม | | ๘๘ | ๘๗ | ๗ | ๑๗ | ๒๐ | ๑๖ | ๑๙ | ๑๐ | ๓๐ | ๒๐๙ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๕ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวนมากที่สุด ๔๕ แห่ง (ร้อยละ ๓๖)

และจังหวัดยโสธร ไม่มีสถานบริการสุขภาพ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย มาตรฐานของสถานที่ การบริการ ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบเพื่อการรับรองให้เป็นไปตามมาตรฐานสำหรับสถานที่เพื่อสุขภาพหรือเพื่อเสริมสวย ตามพระราชบัญญัติสถานบริการ พ.ศ.๒๕๐๙ พ.ศ. ๒๕๕๑

ตารางที่ ๖๑ ข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | สถานประกอบการ | อำเภอ (แห่ง) | | | | | | | | | จำนวนรวม |
|-------|---|--------------|---------|--------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|----------|
| | | เมือง | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดิว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | |
| ๑ | สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---|---|----|---|----|---|----|---|-----|
| ๒ | สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน | | | | | | | | | | |
| | ๒.๑ คลินิกเวชกรรม | ๑๗ | ๑ | ๒ | ๔ | ๐ | ๓ | ๑ | ๒ | ๐ | ๓๐ |
| | ๒.๒ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง | ๒๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๒ | ๐ | ๒๓ |
| | ๒.๓ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | ๙ | ๘ | ๔ | ๖ | ๑ | ๕ | ๑ | ๗ | ๔ | ๔๕ |
| | ๒.๔ คลินิกทันตกรรม | ๑๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๒ | ๐ | ๑๖ |
| | ๒.๕ คลินิกแพทย์แผนไทย | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๓ |
| | ๒.๖ คลินิกกายภาพบำบัด | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |
| | ๒.๗ คลินิกเทคนิคการแพทย์ | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๓ |
| | ๒.๘ คลินิกประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ |
| ๓ | สถานบริการสุขภาพ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| | รวมทั้งหมด | ๖๖ | ๙ | ๗ | ๑๐ | ๑ | ๑๑ | ๒ | ๑๕ | ๔ | ๑๒๕ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ ได้แก่ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวนทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง และไม่มีสถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง โดยอำเภอเมืองยโสธร มีจำนวนสถานที่ผลิต มากที่สุด คือ ๖ แห่ง (ร้อยละ ๔๖.๑๕) และมีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวนทั้งสิ้น ๒ แห่ง

ตารางที่ ๖๒ ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | สถานประกอบการ | อำเภอ (แห่ง) | | | | | | | | | รวม |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|---------|---------|--------------|--------|-----------|--------|----------|----------|-----|
| | | เมือง | ทรายมูล | กุตุชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าดิว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | |
| ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง | | | | | | | | | | | |
| ๑ | สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง | ๖ | ๐ | ๐ | ๓ | ๒ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑๓ |
| ๒ | สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| | รวม | ๖ | ๐ | ๐ | ๓ | ๒ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑๓ |
| ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย | | | | | | | | | | | |
| ๑ | สถานที่ผลิตวัตถุอันตรายชนิดที่ ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

แผนงาน/โครงการที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ที่ | ชื่อโครงการ | งบประมาณ (บาท) | | | | |
|-----|--|----------------|---------|-----------|---------------------------|---------|
| | | งบผลผลิต | กรม | งบ สบส | กองทุน แพทย์แผน ไทย | รวม |
| ๑ | โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานทีม Primary GMPระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | ๔๐,๐๐๐ | | | ๔๐,๐๐๐ |
| ๒ | โครงการยกระดับสถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนให้ได้มาตรฐาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | ๖,๐๐๐ | | | ๖,๐๐๐ |
| ๓ | โครงการความปลอดภัยด้านเครื่องสำอาง จ.ยโสธร ปี ๒๕๕๙ | | ๓๐,๐๐๐ | | | ๓๐,๐๐๐ |
| ๔ | โครงการพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | ๖๐,๔๐๐ | | | ๖๐,๔๐๐ |
| ๖ | โครงการพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการอาหาร และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | ๓๐,๐๐๐ | | | ๓๐,๐๐๐ |
| ๗ | โครงการควบคุม กำกับมาตรฐานผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพงบประมาณ ๒๕๕๙ | ๖๙,๑๒๐ | | | | ๖๙,๑๒๐ |
| ๘ | โครงการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคและบริหารเวชภัณฑ์ด้านยา วัตถุเสพติด และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ | ๔๖,๔๐๐ | | | | ๔๖,๔๐๐ |
| ๙ | โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อ.คำเขื่อนแก้ว | | ๔๔,๐๐๐ | | | ๔๔,๐๐๐ |
| ๑๐ | โครงการพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ประจำปี ๒๕๕๙ | ๗๓,๖๐๐ | | | | ๗๓,๖๐๐ |
| ๑๑ | โครงการพัฒนาการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ จ.ยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙ | | ๓๒,๕๖๐ | | | ๓๒,๕๖๐ |
| ๑๒ | โครงการสถานบริการสุขภาพปลอดภัยเพื่อผู้บริโภค ประจำปี ๒๕๕๘ | | | ๒๗,๐๐๐ | | |
| ๑๓ | โครงการรวมพลังแพทย์แผนไทย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | | | ๙๙,๖๔๐ | ๙๙,๖๔๐ |
| ๑๔ | โครงการส่งเสริมสุขภาพและผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก | | | | ๒๐,๐๐๐ | ๒๐,๐๐๐ |
| ๑๕ | โครงการพัฒนางานแพทย์แผนไทย | | | | ๖๐,๐๐๐ | ๖๐,๐๐๐ |
| ๑๖ | โครงการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานขนาดไทย | | | | ๑๐,๐๐๐ | ๑๐,๐๐๐ |
| | รวม | ๑๘๙,๑๒๐ | ๒๔๒,๙๖๐ | ๒๗,๐๐๐ | ๑๘๙,๖๔๐ | ๖๔๘,๗๒๐ |

โครงการพิเศษที่ได้รับงบประมาณ จากจังหวัดยโสธร

โครงการสนับสนุนและส่งเสริมการแปรรูปเห็ดของกลุ่มเกษตรกรเพาะเห็ดค้อเหนือ ตามโครงการพัฒนาพื้นที่บริเวณหนองจิ่งอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลค้อเหนือ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวนเงิน ๑๔๘,๐๐๐ บาท ซึ่งมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑. ตรวจสอบให้คำแนะนำ และติดตาม กลุ่มเกษตรกรเพาะเห็ดค้อเหนือ
- ๒.อบรมกลุ่มเกษตรกรเพาะเห็ดและผู้ที่เกี่ยวข้อง ๕๐ คน
๓. สนับสนุนหมวกคลุมผม ผ้าปิดปาก และถุงมือ ๕๐ ชุด
๔. ศึกษาดูงานเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านอาหาร จำนวน ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

๑. ผลงานการกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด(Pre-marketing Control)

ผลการพิจารณาการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๑๕๓ ฉบับ โดยเป็นการอนุญาตด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๗๘ ฉบับ และด้านสถานประกอบการ (ตรวจสอบสถานที่ผลิต หรือให้บริการ) ๗๕ ฉบับและพบว่า การอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีมากที่สุด คือ ๓๓ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๔ และมีการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหารมากที่สุด คือ ๔๓ ฉบับ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๓

ตารางที่ ๖๓ การออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | การออกใบอนุญาต (ฉบับ) | |
|-----------------|-----------------------|---------------|
| | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | สถานประกอบการ |
| ยา | ๐ | ๗ |
| ยาเสพติด | ๐ | ๑ |
| วัตถุออกฤทธิ์ | ๐ | ๓ |
| อาหาร | ๔๓ (๕๕.๑๓%) | ๓๓ (๔๔%) |
| เครื่องมือแพทย์ | ๐ | ๐ |
| วัตถุอันตราย | ๐ | ๐ |
| เครื่องสำอาง | ๓๕ | ๘ |
| สถานพยาบาล | ๐ | ๒๓ |
| รวม | ๗๘ | ๗๕ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต อนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๓๗ ฉบับ โดยมีใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านอาหาร มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตมากที่สุด

ตารางที่ ๖๔ ผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | การเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต (รายการ) | |
|-----------------|---------------------------------------|---------------|
| | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | สถานประกอบการ |
| ยา | ๐ | ๗ |
| ยาเสพติด | ๐ | ๐ |
| วัตถุออกฤทธิ์ | ๐ | ๐ |
| อาหาร | ๑๒ | ๑๒ |
| เครื่องมือแพทย์ | ๐ | ๐ |
| วัตถุอันตราย | ๐ | ๐ |
| เครื่องสำอาง | ๐ | ๐ |
| สถานพยาบาล | ๐ | ๖ |
| รวม | ๑๒ | ๒๕ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๖๕ แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

| ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ) | |
|-----------------|---------------------------|---------------|
| | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | สถานประกอบการ |
| ยา | ๐ | ๑๑๑(๔๗.๒๓%) |
| ยาเสพติด | ๐ | ๘ |
| วัตถุออกฤทธิ์ | ๐ | ๑๕ |
| อาหาร | ๐ | ๕ |
| เครื่องมือแพทย์ | ๐ | ๐ |
| วัตถุอันตราย | ๐ | ๐ |
| เครื่องสำอาง | ๒ | ๐ |
| สถานพยาบาล | ๐ | ๙๖ |
| รวม | ๒ | ๒๓๕ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๓๗ ฉบับ โดยเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ๒ ฉบับ และด้านสถานประกอบการ ๒๓๕ ฉบับและพบว่า สถานประกอบการด้านยา มีการพิจารณาอนุญาตต่ออายุมากที่สุด คือ ๑๑๑ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๗.๒๓

ตารางที่ ๖๖ แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | การยกเลิกใบอนุญาต (ฉบับ) | |
|-----------------|--------------------------|---------------|
| | ผลิตภัณฑ์สุขภาพ | สถานประกอบการ |
| ยา | ๐ | ๑๑ |
| ยาเสพติด | ๐ | ๐ |
| วัตถุออกฤทธิ์ | ๐ | ๑ |
| อาหาร | ๑ | ๒ |
| เครื่องมือแพทย์ | ๐ | ๐ |
| วัตถุอันตราย | ๐ | ๐ |
| เครื่องสำอาง | ๐ | ๐ |
| สถานพยาบาล | ๐ | ๑๓(๔๘.๑๕%) |
| รวม | ๑ | ๒๗ |

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการยกเลิก ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณายกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๘ ฉบับ โดยเป็นด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ(อาหาร) ๑ ฉบับ และด้านสถานประกอบการ ๒๗ ฉบับและพบว่า สถานประกอบการด้านสถานพยาบาลมีการยกเลิกมากที่สุด คือ ๑๓ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๘.๑๕

๒. ผลการดำเนินงานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพหลังออกสู่ท้องตลาด

(Post - Marketing Control)

๒.๑ การกำกับดูแลคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็ง

ตัวชี้วัด : ๑. สถานที่ผลิตน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลิตภัณฑ์น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภคได้คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐

๓. น้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๘๐

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตรวจประเมินสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งตามเกณฑ์ GMP ครบทุกแห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๐๓ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์) โดยเป็น สถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ทั้งหมด จำนวน ๙๒ แห่ง และน้ำแข็งบริโภค จำนวน ๑๑ แห่ง

ตารางที่ ๖๗ ผลตรวจมาตรฐานสถานที่ผลิตน้ำ และน้ำแข็งบริโภค จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | สถานที่ผลิต | | | | | |
|-------|---------|-----------------------|-------|--------|-----------------------|-------|--------|
| | | น้ำบริโภค | | | น้ำแข็งบริโภค | | |
| | | ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ | | | ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ | | |
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| ๑ | เมือง | ๓๑ | ๓๑ | ๑๐๐ | ๖ | ๖ | ๑๐๐ |
| ๒ | ทรายมูล | ๖ | ๖ | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |

| | | | | | | | |
|----------|--------------|----|----|-----|----|----|-----|
| ๓ | กุดชุม | ๑๐ | ๑๐ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๐ | ๑๐ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๕ | ป่าติ้ว | ๖ | ๖ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๘ | ๘ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๗ | ค้อวัง | ๔ | ๔ | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑๖ | ๑๖ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| จำนวนรวม | | ๙๒ | ๙๒ | ๑๐๐ | ๑๑ | ๑๑ | ๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๖๘ ผลตรวจคุณภาพน้ำในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | ร้อยละของน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่ผลิต ได้คุณภาพ (ร้อยละ ๑๐๐) | | | | |
|----------|--------------|--|-------|--------|-----------|--------|
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ |
| ๑ | เมือง | ๓๑ | ๒๖ | ๘๓.๘๗ | ๑๘ | ๖๙.๒๓ |
| ๒ | ทรายมูล | ๖ | ๖ | ๑๐๐ | ๖ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓ | กุดชุม | ๑๐ | ๙ | ๙๐ | ๘ | ๘๘.๘๙ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๐ | ๘ | ๕ | ๕ | ๖๒.๕๐ |
| ๕ | ป่าติ้ว | ๖ | ๖ | ๑๐๐ | ๕ | ๘๓.๓๓ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๘ | ๘ | ๑๐๐ | ๔ | ๕๐.๐๐ |
| ๗ | ค้อวัง | ๔ | ๓ | ๗๕ | ๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑๖ | ๑๖ | ๑๐๐ | ๑๔ | ๘๗.๕๐ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| จำนวนรวม | | ๙๒ | ๘๓ | ๙๐.๒๑ | ๖๔ | ๗๗.๑๑ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง แสดงผลการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร พบว่า มีการเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท จำนวน ๘๓ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๙๐.๒๑) เนื่องจากผู้ประกอบการกำลังปรับปรุงสถานที่ผลิต หรืองดการผลิตชั่วคราว ได้ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ พบว่า ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๙๐.๒๑ ซึ่งไม่ผ่านตัวชี้วัด (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งจังหวัดได้ทำหนังสือแจ้งผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ เพื่อแจ้งผลตรวจให้ผู้ประกอบการรับทราบและกรณีในรายที่ไม่ผ่าน ให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขกระบวนการผลิต และส่งตรวจและรายงานผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จังหวัดยโสธร กำหนดสถานที่ผลิตที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ เป็นกลุ่มเป้าหมายในการตรวจเฝ้าระวังด้านสถานที่ผลิตและเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจคุณภาพต่อไป

จากตาราง จังหวัดยโสธร ได้เก็บตัวอย่างน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่ผลิต ครบทั้งหมด ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผลตรวจผ่านเกณฑ์ ทั้งหมด

ตารางที่ ๖๙ ผลตรวจคุณภาพน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่ผลิต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | น้ำแข็งบริโภค ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐ | | |
|-------|--------------|--|-------|-------------------|
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ) |
| ๑ | เมือง | ๖ | ๖ | ๑๐๐ |
| ๒ | ทรายมูล | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |
| ๓ | กุดชุม | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๕ | ป่าดิว | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๗ | ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |
| จำนวน | | ๑๑ | ๑๑ | ๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผลการเฝ้าระวังน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย โดยกลุ่มงานกลุ่มงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ผลการดำเนินการตามแผนเฝ้าระวังฯ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๗๐ จำนวนกลุ่มเป้าหมายของสถานที่จำหน่าย น้ำบริโภคและน้ำแข็ง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับ | อำเภอ | ร้อยละของน้ำบริโภคและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย ได้มาตรฐาน (ร้อยละ ๘๐) | | | |
|----------|--------------|---|-------|--------|-----------|
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | ผ่านเกณฑ์ |
| ๑ | เมือง | ๓๔๐ | ๓๐๖ | ๙๐ | ๗๔.๕๑ |
| ๒ | ทรายมูล | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓ | กุดชุม | ๑๘๐ | ๘ | ๔.๔๔ | ๓๗.๕ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๒๖๐ | ๓ | ๑.๑๕ | ๑๐๐ |
| ๕ | ป่าดิว | ๑๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๒๐๐ | ๑๙๙ | ๙๙ | ๗๓.๗๑ |
| ๗ | ค้อวัง | ๘๐ | ๗๘ | ๙๗.๕๐ | ๙๗.๕๔ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๒๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๑๐๐ | ๗๗ | ๗๗ | ๗๗.๗๓ |
| จำนวนรวม | | ๑,๕๖๐ | ๖๖๖ | ๔๒.๖๙ | ๗๖.๑๓ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ยโสธร

การเฝ้าระวังความปลอดภัยในน้ำและน้ำแข็งบริโภค ณ สถานที่จำหน่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธรได้แจ้งและประสานให้ทุกอำเภอดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม เป็นต้นมา พบว่า ได้รับรายงานผลการสุ่มเก็บ ตัวอย่างจำนวน ๖๖๖ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๖๙ ของเป้าหมาย ทั้งนี้จำแนกเป็น ๑) ตัวอย่างน้ำบริโภคจำนวน ๓๒๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๕ ของตัวอย่างที่เก็บทั้งหมด และมีผลตรวจโดยใช้น้ำยาตรวจโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (SI-๒) เป็น negative จำนวน ๒๖๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๗ และ ๒) ตัวอย่างน้ำแข็งจำนวน ๓๔๒ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๕ ของตัวอย่างที่เก็บทั้งหมด และมีผลตรวจโดยใช้น้ำยาตรวจโคลิฟอร์ม แบคทีเรีย (SI-๒) เป็น negative จำนวน ๒๔๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๓๕ ทั้งนี้ในส่วนตัวอย่างที่ให้ผลตรวจ โดยใช้น้ำยาตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-๒) เป็น positive เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำในเรื่องการเลือกซื้อน้ำและ น้ำแข็งที่สะอาด การล้างภาชนะบรรจุน้ำและน้ำแข็ง และการจัดบริการน้ำและน้ำแข็งที่เหมาะสมตามหลัก สุขาภิบาลอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดีของผู้ประกอบการ

๒.๒ การกำกับดูแลคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียน

ตัวชี้วัด : ๑. สถานที่ผลิตนมโรงเรียน ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒. ผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๓. โรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยของ นมโรงเรียน ร้อยละ ๑๐๐

นมโรงเรียน ถือได้ว่าเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพเด็กไทย ทั้งด้านร่างกายและ สมอ ซึ่งเด็กทุกคนจะต้องดื่มนมที่ได้คุณภาพ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือเด็กนักเรียน ตั้งแต่ชั้นอนุบาล ๑ ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ จะต้องดื่มนมที่มีคุณภาพ อย่างน้อย ๒๐๐ มิลลิลิตร ต่อคนต่อวัน ระยะเวลา ๒๓๐ วัน (เปิดทำการสอน ๒๐๐ วัน และช่วงปิดภาคเรียน ๓๐ วัน) นั้น และเนื่องจากจังหวัดยโสธร ไม่มีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยของนมโรงเรียน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินการแจ้งแนว ทางการกำกับดูแลคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของนมโรงเรียนไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในระดับ อำเภอ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจเฝ้าระวังการบริการนมแก่นักเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ตารางที่ ๗๑ จำนวนโรงเรียนที่ต้องได้รับการตรวจมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบCold chain

| ลำดับ | อำเภอ | ร้อยละของโรงเรียนผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษา ตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียน (ร้อยละ ๑๐๐) | | | |
|-------|--------------|---|-------|--------|-----------|
| | | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | ผ่านเกณฑ์ |
| ๑ | เมือง | ๘๑ | ๖๖ | ๘๑.๔๘ | ๑๐๐ |
| ๒ | ทรายมูล | ๒๕ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓ | กุตุชุม | ๕๐ | ๓๓ | ๖๖ | ๑๐๐ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๕๐ | ๒ | ๔ | ๑๐๐ |
| ๕ | ป่าดิว | ๓๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๔๙ | ๔๑ | ๘๓.๖๗ | ๑๐๐ |

| | | | | | |
|----------|----------|-----|-----|-------|-----|
| ๗ | คิ้ววัง | ๒๐ | ๒๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๖๗ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๒๖ | ๒๗ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |
| จำนวนรวม | | ๓๙๘ | ๑๘๗ | ๔๗.๓๗ | ๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สสจ.ยโสธร

จากผลการดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม เป็นต้นมา พบว่า ได้รับรายงานผลการสำรวจมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียน จำนวน ๑๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๗ ของโรงเรียนเป้าหมาย พบว่า โรงเรียนที่ได้รับการสำรวจทั้งหมดผ่านมาตรฐานการจัดการ การเก็บรักษาตามระบบ Cold chain และความปลอดภัยนมโรงเรียนทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๓ การจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพผิดกฎหมาย

ตัวชี้วัด : โฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับการจัดการ ร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดยโสธร มีจำนวนสถานีวิทย์ชุมชนที่เปิดดำเนินการกิจการอยู่ ทั้งหมด ๕๘ แห่ง ป้ายประชาสัมพันธ์ทั้งหมด ๒๑ แห่ง

ตารางที่ ๗๒ จำนวนสถานีวิทย์ชุมชนและป้ายประชาสัมพันธ์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ประเภทสื่อ | จำนวนสถานีวิทย์ชุมชนที่เปิดดำเนินการ จังหวัดยโสธร (แห่ง) | | | | | | | | | |
|-------------------|--|---------|--------|--------------|---------|-----------|---------|----------|----------|-----|
| | เมืองยโสธร | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าติ้ว | มหาชนะชัย | คิ้ววัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | รวม |
| สถานีวิทย์ชุมชน | ๒๔ | ๑ | ๖ | ๔ | ๖ | ๕ | ๓ | ๗ | ๒ | ๕๘ |
| ป้ายประชาสัมพันธ์ | ๑๐ | ๐ | ๓ | - | - | - | ๔ | ๒ | ๒ | ๒๑ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ผลิตโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนการจัดทำฐานข้อมูลที่สำคัญ การกำหนดแผนเฝ้าระวัง การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และเครือข่ายวิทย์ชุมชนในการเฝ้าระวังการโฆษณา และการกลั่นกรองและจัดการปัญหาข้อร้องเรียน ดังนี้

๒.๑. แจกจำนวนสถานีวิทย์ชุมชนที่เป็นปัจจุบัน และแบบบันทึกการตรวจเฝ้าระวังการโฆษณาผิดกฎหมายให้กับเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาการโฆษณาที่ผิดกฎหมายในพื้นที่ ในการประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์บูรณาการ แผนงานของงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯดูแล และผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๕๐ คน

๒.๒ จัดประชุมเครือข่ายเฝ้าระวังและจัดการปัญหาการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๙ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาสัมพันธ์จังหวัด เครือข่ายสถานีวิทย์ชุมชนจังหวัดยโสธร ซึ่งเป็นผู้แทน

สถานีวิทยของแต่ละอำเภอ เครือข่ายเฝ้าระวังภัยการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการโฆษณาที่ถูกกฎหมาย พร้อมทั้งจัดทำมาตรการในการจัดการเตือนภัยการโฆษณาดังกล่าวภายในเครือข่ายฯ และตัวแทนของชมรมสถานีวิทยชุมชน จังหวัดยโสธร ในแต่ละอำเภอ เพื่อระงับการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย ทั้งสถานีวิทยชุมชน ป้ายโฆษณา และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

๒.๓ ด้านดำเนินการเฝ้าระวัง โดยการจัดให้มีระบบรายงานสภาพปัญหาโฆษณาที่เข้าข่ายการละเมิดกฎหมายผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน (ไลน์) ในนาม “เครือข่าย คบส. ยโสธร” โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายดำเนินการเฝ้าระวังการโฆษณาให้ครอบคลุมทุกผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาลทุกประเภท รวมถึงสื่อสาธารณะ ได้แก่ ป้ายโฆษณาตาม จุดที่สำคัญๆ ของพื้นที่ เป็นประจำทุกเดือน

๒.๔ เมื่อเครือข่ายเฝ้าระวังฯ พบการโฆษณาที่เข้าข่ายผิดกฎหมายผ่านทางสถานีวิทยชุมชน ทางเครือข่ายสถานีวิทยชุมชน ระดับอำเภอจะต้องดำเนินการตรวจสอบและมีมาตรการสั่งระงับการโฆษณา ได้ทันทีเมื่อพบว่า มีการดำเนินการดังกล่าว พร้อมทั้งรายงานผลให้เครือข่ายทราบภายใน ๗ วันหลังจากที่ได้รับการแจ้งจากทางเครือข่ายฯ

๒.๕ ดำเนินการตรวจเยี่ยมเครือข่ายสถานีวิทยชุมชน จังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรร่วมกับเครือข่ายเฝ้าระวังภัยการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ได้ออกตรวจเยี่ยมสถานีวิทยชุมชน โดยเป็นการตรวจแนะนำและให้ความรู้ในการโฆษณาฯให้ถูกต้องตามกฎหมายแก่เจ้าของสถานีวิทยชุมชน และผู้จัดรายการ



ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับการรายงานผลการดำเนินการจัดการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในสถานีวิทยชุมชน รวมทั้งสิ้น ๙ ผลิตภัณฑ์ซึ่งได้รับการจัดการ โดยใช้มาตรการของเครือข่ายเฝ้าระวังภัยการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายร่วมกับชมรมสถานีวิทยชุมชน จังหวัดยโสธร พบว่า ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวได้รับการจัดการทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ สำหรับการโฆษณาจากป้ายโฆษณา และสื่อสิ่งพิมพ์ ยังไม่พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมายรายละเอียดยตามตาราง

ตารางที่ ๗๓ ข้อมูลการจัดการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายในสถานีวิทยุชุมชน

| รายการข้อมูล | | เมือง | ทราย มูล | กุดชุม แก้ว | คำเขื่อน แก้ว | ป่าดัว | มหา ชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนก ทา | ไทย เจริญ | รวม |
|---|----------|-------|-------------|----------------|------------------|--------|---------------|--------|--------------|--------------|-----|
| ร้อยละของโฆษณาด้าน สุขภาพที่ผิดกฎหมายได้รับ การจัดการ (ร้อยละ ๑๐๐) | เป้าหมาย | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ | ๓ | ๐ | ๐ | ๔ | ๙ |
| | ผลงาน | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ | ๓ | ๐ | ๐ | ๔ | ๙ |
| | ร้อยละ | ๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ |

๒.๔ การดำเนินงานของคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ของจังหวัด

ตัวชี้วัด : มีการดำเนินการตามแผน คบส.จังหวัดและคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานคบส. ของจังหวัด

จังหวัดยโสธรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคสุขภาพ จำนวน ๓ คณะ ได้แก่

๑. คณะกรรมการอำนวยการความปลอดภัยด้านอาหารจังหวัดยโสธร

ตามคำสั่งจังหวัดยโสธรที่ ๒๙๘๘/๒๕๕๗ มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธานกรรมการ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นกรรมการและเลขานุการ หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็น กรรมการ โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายกรอบแนวทางให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) จังหวัดยโสธร ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในระดับจังหวัดและอำเภอ และอำนวยการ ควบคุม กำกับ สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายและแผนงานที่วางไว้ ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ จำนวน ๕ คณะ ประกอบด้วย

๑.๑ คณะอนุกรรมการ วิชาการและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ด้านอาหารปลอดภัย

๑.๒ คณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารในการควบคุมคุณภาพมาตรฐานอาหาร (การ ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารสด แปรรูป Gap และมาตรฐาน GMP)

๑.๓ คณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารในการพัฒนาตลาดสด

๑.๔ คณะอนุกรรมการความปลอดภัยด้านอาหารในงานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

๑.๕ คณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการดำเนินงานความปลอดภัยด้านอาหารและสำหรับ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

๒. คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

ตามคำสั่งคณะกรรมการสถานพยาบาลที่ ๒/๒๕๕๗ ซึ่งมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็น ประธาน และหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่ ส่งเสริมการ พัฒนาคูณภาพการบริการของสถานพยาบาล ให้คำปรึกษา ความเห็นและแนะนำในการพิจารณาอนุญาต ให้ เปิด /ปิด/เพิกถอนใบอนุญาต สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน สอบสวนเรื่องร้องเรียน หรือร้องทุกข์ ให้คำปรึกษา แนะนำและพิจารณาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการโฆษณาสถานพยาบาล

๓. คณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประจำจังหวัดยโสธร

ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธรที่ ๓๔/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมี นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธานและหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นอนุกรรมการและ เลขานุการ โดยมี หน้าที่ในการกำหนดยุทธศาสตร์ แนวทางและแผนงานการพัฒนาระบบงานคุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสุขภาพของจังหวัดยโสธร รวมถึงการกำกับ เร่งรัด ติดตามความก้าวหน้าของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ เป็นไปตามนโยบาย

ซึ่งจากจากการมีกรรมการ ๓ คณะ และจากบทบาทหน้าที่ที่ซ้ำซ้อนกัน โดยมุ่งเน้นเรื่องเดียวกัน คือการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ทำให้นโยบายหรือทิศทางการทำงานไม่เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

ในปี ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดประชุมชี้แจงยุทธศาสตร์บูรณาการ แผนงานของงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙ วันที่ ๑๑-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ยโสธร โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ดูแล และ ผู้รับผิดชอบงานจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๕๐ คน เพื่อชี้แจงตัวชี้วัด และร่วมกัน จัดทำแผนงานในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ประจำปี ๒๕๕๙ โดยนำผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาเป็น ข้อมูลในการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ และสรุปเป็นแผนงาน/กิจกรรม รวมในภาพของกลุ่มงานฯ ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อให้พื้นที่จัดทำแผนงานให้สอดคล้องกับจังหวัด และปัญหาของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน บริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สำคัญของจังหวัดในปีที่ผ่านมา คือ การพัฒนาองค์ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการตรวจพิจารณาอนุญาต และเฝ้าระวังในพื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานในระดับอำเภอ และตำบล ดังนั้น ในการประชุมในครั้งนี้จึงเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปแนวทางในการการตรวจ พิเคราะห์อนุญาตและเฝ้าระวังในพื้นที่

๒. จังหวัดยโสธร ได้คัดเลือกงานส่งเสริมความปลอดภัยในการใช้ยาในชุมชน เป็นตัวชี้วัดในการวัด ระดับความสำเร็จของงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ระดับอำเภอ เข้าสู่ระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อ จัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ (การ Ranking ครั้งที่ ๑ ประเมินระหว่างวันที่ ๒๐-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๙) โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ให้ทุกอำเภอคัดเลือกชุมชนต้นแบบ อำเภอละ ๑ ตำบล เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้สเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะในพื้นที่ ได้มีการประชุมชี้แจงแนวทางให้กับ เจ้าหน้าที่และเครือข่ายระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๕๐ คน ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร และกำหนดระยะดำเนินการในพื้นที่ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน ๒๕๕๙ และวางแผนออกประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าวในพื้นที่ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

๓. ดำเนินการจัดประชุมโครงการตามแผนฯ ทั้ง ๙ โครงการ และมี กิจกรรมที่ ๕.๓ โครงการ อย. น้อยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ "ขยายเครือข่าย กระจายความรู้ มุ่งสู่การเฝ้าระวัง" ซึ่งจะจัดประชุมประมาณ ปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙

๔. จัดทำแผนลงพื้นที่เพื่อตรวจ นิเทศงาน ตามแผนงานโครงการฯประจำปี ๒๕๕๙ ตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม ถึง กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อเสนอปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ร่วมกันในการประชุมคณะ อนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประจำจังหวัดยโสธร ซึ่งจัดประชุมเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙

๕. จังหวัดยโสธร จะมีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล จังหวัดยโสธร ทุกเดือนและ จะมีการติดตามการดำเนินการตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีวาระ ติดตามแผนการประชุมคณะอนุกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพประจำจังหวัดยโสธร

๒.๕ คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย

ตัวชี้วัด : ๑. คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด ร้อยละ ๑๐๐

๒. เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ ๑๐๐

สถานประกอบการ ตาม พรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ จังหวัดยโสธร มีทั้งหมด ๑๑๓ แห่ง แบ่งเป็นสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน ๑๑๑ แห่ง และสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน แบ่งตามลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พบว่า เป็นคลินิกเวชกรรม จำนวน ๒๕ แห่ง คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง จำนวน ๒๒ แห่ง คลินิกทันตกรรม จำนวน ๑๓ แห่ง คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน ๔๒ แห่ง คลินิกกายภาพบำบัด จำนวน ๒ แห่ง คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน ๓ แห่ง คลินิกเทคนิคการแพทย์ จำนวน ๓ แห่ง และคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน จำนวน ๑ แห่ง สำหรับคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงาม ในจังหวัดยโสธร ตั้งอยู่ในอำเภอเมือง ทั้งหมดจำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์ นิติพลคลินิกเวชกรรมกรวินคลินิก และคลินิกกรัณผิว

สถานพยาบาลทั้งหมดจะได้รับการตรวจมาตรฐานประจำปีโดยเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครอบคลุมแห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ และผ่านมาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. จัดทำโครงการสถานบริการสุขภาพปลอดภัยเพื่อผู้บริโภค ประจำปี ๒๕๕๙ ซึ่งมีกิจกรรมตรวจพิจารณาอนุญาต และเฝ้าระวังมาตรฐานของ สถานพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ และประชุมอนุกรรมการสถานพยาบาลประจำจังหวัด

๒. จัดทำแหล่งสืบค้นฐานข้อมูลสถานพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ KB.Mall-U.com ให้กับเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต ให้กับประชาชนใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสถานพยาบาลที่ถูกกฎหมาย

๓. ตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานคลินิกเวชกรรม ที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามที่กฎหมายกำหนด ครั้งที่ ๒ ซึ่งมีคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามที่ได้รับอนุญาต และตั้งอยู่อำเภอเมืองยโสธร ทั้งหมด ๓ แห่ง ได้แก่ คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์ นิติพลคลินิกเวชกรรม และกรวินคลินิกเวชกรรม ในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ พบว่า ผ่านมาตรฐานทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๗๔ ผลการตรวจมาตรฐานคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการด้านเสริมความงามตามที่กฎหมายกำหนด

| สถานพยาบาล | ครั้งที่ตรวจ | ผลการตรวจประเมินมาตรฐาน | | |
|-----------------------|--------------|-------------------------|---------|--------|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ร้อยละ |
| คลินิกเวชกรรมเมดิแคร์ | ๒ | ๑ | ๐ | ๑๐๐ |
| นิติพลคลินิกเวชกรรม | ๒ | ๑ | ๐ | ๑๐๐ |
| กรวินคลินิกเวชกรรม | ๒ | ๑ | ๐ | ๑๐๐ |
| รวม | | ๓ | ๐ | ๑๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร

๔. การจัดการเรื่องร้องเรียน สถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้รับการดำเนินการตามกฎหมาย ผลการดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียนของสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีเรื่องร้องเรียน จำนวน ๓ เรื่อง และมีการจัดการภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้ง ๓ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๖ การควบคุมกำกับ ผลิตภัณฑ์ด้านยา และวัตถุเสพติด

ปัจจุบันคนไทยมีการใช้ยาเกินความจำเป็นมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาในระดับภาพรวมของประเทศ พบว่าคนไทยมีค่าใช้จ่ายด้านยาในอัตราส่วนสูงถึง ๓๐ % ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ ใช้เป็นอัตราส่วนไม่ถึง ๑๐ % ส่วนในภาพย่อย จะเห็นได้ว่าหลายครั้งที่คนไทยเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้น ซึ่งอาจไม่ถึงขั้นต้องใช้ยา แต่บางรายก็ไปซื้อยามาใช้ เช่น อาการท้องเสีย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยามาซื้อ แต่ก็ยังมีผู้ไปซื้อยามาซื้อหรือปฏิเสธไม่มารับประทาน ผศ.ภญ.นิยดา เกียรติยิ่งอังศุลี ผู้จัดการแผนงานพัฒนาโลกเฝ้าระวังในระบบยา (กพย.) ได้กล่าวในการประชุม “มหกรรมการจัดการปัญหาสแตยรอยด์ที่ไม่เหมาะสมในระดับชาติ” จากการติดตามสถานการณ์การใช้สแตยรอยด์ในประเทศไทย พบว่ามีการใช้ปริมาณสแตยรอยด์จำนวนมหาศาล โดยในปี ๒๕๕๐ มีการใช้มากที่สุดถึง ๘๕๓ ล้านเม็ด ปี ๒๕๕๖ มีการใช้ ๗๓๗ ล้านเม็ด เฉลี่ยคนไทยใช้สแตยรอยด์อยู่ที่ ๑๓.๒ เม็ดต่อคนต่อปี ซึ่งยังไม่นับรวมการใช้ในยาชนิดทา ทั้งนี้ การเพิ่มสแตยรอยด์พบได้ทั้งในยาชุด ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น้ำผลไม้ ยาแผนโบราณ ฯลฯ โดยใน ๒๐ จังหวัดเครือข่ายที่ทำการสำรวจพบว่า แหล่งการกระจายสแตยรอยด์มักอยู่ในรถเร่ และวิสาหกิจชุมชน เป็นจุดสำคัญที่ทั้งโฆษณาและขาย

อีกทั้งในจังหวัดยโสธรยังพบปัญหาการเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขและยาของประชาชนในชนบท โดยพบว่าร้านค้าร้านชำในหมู่บ้านมีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาชุด ยาลูกกลอน และยาอันตรายประเภทอื่นๆ กระจายอยู่ในทุกอำเภอ ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เกษตรกร และผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อย หรือปวดข้อเรื้อรัง พบการจำหน่ายยากุ่มดังกล่าวภายในร้านค้าร้านชำเป็นจำนวนมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของจำนวนร้านชำทั้งหมด

กิจกรรม

๑. ประชุมสัมมนาผู้ประกอบการด้านยาและวัตถุเสพติด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และชี้แจงระเบียบ กฎกระทรวง ที่มีการเปลี่ยนแปลงในรอบปีที่ผ่านมา รวมถึงนโยบายการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อข้อปฏิบัติและถือปฏิบัติให้ถูกต้องต่อไป

๒. ทำโครงการ “ส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙” โดยให้ทุกอำเภอเลือกพื้นที่เป้าหมายในการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา เน้นงานส่งเสริม “การใช้ยาอย่างปลอดภัยในชุมชน” ซึ่งใช้ “ตำบล” เป็นฐานพื้นที่ในการดำเนินการ เนื่องจากโครงสร้างชุมชนมีความเหมาะสม เน้นยา ๒ กลุ่ม คือ

๒.๑ ยาปฏิชีวนะ คือ การไม่ใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นใน ๓ โรค คือ โรคท้องเสียเฉียบพลัน การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และแผลสะอาด

๒.๒ ยาเสพติด คือ การไม่ใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารสแตยรอยด์ โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

กิจกรรมตามโครงการ “ส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดยโสธร” มี ดังนี้

๑. ประชุมสัมมนาคณะทำงานส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาในชุมชนของเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอและตำบล

๒. ดำเนินการจัดทำแผนการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยการค้นหาปัญหาของชุมชน จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วน

๓. ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน เช่น การพัฒนาศักยภาพการใช้ยาของครัวเรือนและโรงเรียน การเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน การคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการใช้ยา และส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม มีมาตรการการจัดการปัญหาการใช้ยาในชุมชน การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และโทษของยา เป็นต้น

๔. ดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นให้ชุมชนมีการพัฒนากลไกการจัดการตนเองในระยะต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมสัมมนาผู้ประกอบการด้านยาและวัตถุดิบ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้ชี้แจง

๑. วิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน (Good Pharmacy Practice : GPP) แนวทางการตรวจประเมินร้านยาแผนปัจจุบัน ตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๕๖ ขอความร่วมมือและชี้แจงแนวทางการซื้อและจำหน่ายยากลุ่มเสี่ยงที่นำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม การจัดทำบัญชีต่างๆตามที่ อย.กำหนด

๒. แนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวงการขออนุญาตและออกใบอนุญาตผลิต ขาย นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนโบราณ พ.ศ. ๒๕๕๕ ที่ร้ายเก๋ามีผลบังคับใช้วันที่ ๒ ต.ค. พ.ศ. ๒๕๖๐

และได้สร้างความเข้มแข็งในกลุ่มชมรมร้านยาเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน และสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างกัน

๒. การดำเนินการตามโครงการ “ส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชนจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙”

๒.๑ ทุกอำเภอดำเนินการเลือกพื้นที่เป้าหมายในการจัดการปัญหาด้านการใช้ยา โดยมีตำบล

นำร่อง ๙ ตำบล ได้แก่

๑. ต.ผือฮี อ.มหาชนะชัย
๒. ต.นาเวียง อ.ทรายมูล
๓. ต.สงเปือย อ.คำเขื่อนแก้ว
๔. ต.ไทยเจริญ อ.ไทยเจริญ
๕. ต.ห้องแซง อ.เลิงนกทา
๖. ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง
๗. ต.โคกนาโก อ.ป่าติ้ว
๘. ต.สำราญ อ.เมือง
๙. ต.โพนงาม อ.กุดชุม

๒.๒ กลุ่มเป้าหมายมีข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเกี่ยวกับการใช้ยา โดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคของตำบล และพบว่ามีการจำหน่ายยาปฏิชีวนะ ยาสเตียรอยด์หรือผลิตภัณฑ์ที่ปลอมปนสเตียรอยด์ คิดเป็นร้อยละ ๘๐ จากจำนวนร้านค้าร้านชำทั้งหมด

๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ประชุมชี้แจงนโยบายแก่ผู้นำชุมชน และเครือข่าย
คุ้มครองผู้บริโภคส่วนอำเภอและตำบล

๒.๔ กลุ่มเป้าหมายดำเนินการจัดทำแผนการใช้จ่ายตลอดภัยในชุมชนระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยการ
ค้นหาปัญหาของชุมชน จากการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกภาคส่วน ทุกตำบลจัดทำแผนร้อยละ ๑๐๐

๒.๕ มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๒ ตำบล ได้แก่ ต.ผือฮี อ.มหาชนะชัย และ ต.กุดน้ำใส อ.ค้อวัง ที่มีการ
จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างเครือข่ายการดำเนินคุ้มครองผู้บริโภคและร้านค้าร้านชำในชุมชน

๒.๖ ประชาชนในตำบลเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการใช้จ่ายมากขึ้นจากก่อน
อบรมร้อยละ ๑ - ๒๐

๒.๗ กลุ่มเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมแหล่งกระจายยาในชุมชน โดยการประชาสัมพันธ์
ให้ประชาชนในตำบลเป้าหมายนำผลิตภัณฑ์ที่สงสัยเข้ามาตรวจ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม.ออก
สำรวจการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อเฝ้าระวังและตรวจสอบการบริโภคผลิตภัณฑ์ดังกล่าวที่มีการ
ปลอมปนสารสเตียรอยด์หรือไม่ พบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ตรวจหาสารสเตียรอยด์เบื้องต้นทั้งหมด ๒๐ ผลิตภัณฑ์
พบสารสเตียรอยด์ ๑ ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๕ ไม่ได้ส่งตรวจยืนยันผล เนื่องจากมีข้อมูลผลิตภัณฑ์ดังกล่าว
แล้วว่าไม่ปลอดภัย และผลิตภัณฑ์นี้ไม่มีเลขทะเบียนยา หรือเลข อย. รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๗๕ ผลตรวจเฝ้าระวังมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ชื่อผลิตภัณฑ์ / ลักษณะผลิตภัณฑ์ | เลขทะเบียนยา / เลข อย. | รุ่นการผลิต/ วันผลิต/ วันสิ้นอายุ | สถานที่ผลิต / ที่อยู่ | ผลการตรวจ หาสเตียรอยด์ | หมายเหตุ |
|---|---------------------------|---|---|---------------------------|----------|
| ๑. ยาน้ำสมุนไพร กำลังข้างสาร ตราหมอทองอินทร์ (ฉลากสีน้ำเงิน) | G ๑๔๗/๕๔ | L๑๓/ ๒๒๐๕๕๗/ ๒๒๐๕๕๙ | ร้านทองอินทร์เภสัช ๑๓๔๘/๒๓ ถ.สมถวิล ราษฎร์ ต.ตลาด อ.เมือง จ. มหาสารคาม | ไม่พบ | |
| ๒. ยาน้ำสมุนไพร กำลังข้างสาร ตราหมอ ทองอินทร์ (ฉลากสี แดง) | G ๑๔๗/๕๔ | L๑๙/ ๒๔๐๗๕๗/ ๒๔๐๗๕๙ | ร้านทองอินทร์เภสัช ๑๓๔๘/๒๓ ถ.สมถวิล ราษฎร์ ต.ตลาด อ.เมือง จ. มหาสารคาม | ไม่พบ | |
| ๓. ยาสตรีวรรณนา ตราหมอทองอินทร์ | G ๑๙๓/๕๔ | L๑๓/ ๒๒๐๕๕๗/ ๒๒๐๕๕๙ | ร้านทองอินทร์เภสัช ๑๓๔๘/๒๓ ถ.สมถวิล ราษฎร์ ต.ตลาด อ.เมือง จ. มหาสารคาม | ไม่พบ | |
| ๔. น้ำหมักผลไม้ (น้ำสี ม่วง ในขวดสีขาว) | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่พบ | |
| ๕. น้ำหมักผลไม้ (น้ำสี เหลือง ในขวดสีขาว) | ไม่มี | ไม่มี | ไม่มี | ไม่พบ | |
| ๖. ตั้งจืด | G ๑๗๔/๕๖ | ไม่มี | บ. บีพี โปรเกรส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ๙๖๙/๒๒ ถ.จอหอ ต. จอหอ อ.เมือง จ.นครราชสีมา | ไม่พบ | |
| ๗. เทียนหลง | ๗๓-๑- ๑๗๑๕๗-๑- ๐๐๐๓ | ๐๗๑๒๐๐๐๑ ๖๐๖๐๓/๐๗ ๐๖๒๐๑๖/ ๐๖๐๖๒๐๑๗ | กลุ่มแปรรูปสมุนไพร ศาลายา ๑๔๐/๑ ซอยเทศบาล ๑๗ ม.๕ ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม | ไม่พบ | |

| ชื่อผลิตภัณฑ์ / ลักษณะผลิตภัณฑ์ | เลขทะเบียนยา / เลข อย. | รุ่นการผลิต/ วันผลิต/ วันสิ้นอายุ | สถานที่ผลิต / ที่อยู่ | ผลการตรวจ หาสเตียรอยด์ | หมายเหตุ |
|--|---------------------------|---|---|---------------------------|----------|
| ๘. WELLNESS๒๑ ไฮ มาลิโกลพลัส (แคปซูลสีขาว น้ำเงิน) | ไม่มี | ไม่มี | สถานีวิทยุสมชัยไบบิว | ไม่พบ | |
| ๙. คอลดาต้า | ๔๐-๑- ๑๑๑๔๘-๑- ๐๐๐๑ | | คิงเฮิร์บที่อยู่ ๑๖ ม. ๓ ถนน มะลิวัลย์ ตำบล ศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น | ไม่พบ | |
| ๑๐. H-ONE | ๕๐๒๐๖๕๕๘๒ ๐๐๐๑ | | ลัดดาวัลย์ ศรีโส จินดารัตน์ อินเตอร์ พุดส์ ๑๑๙ ม. ๖ ถนน - ตำบล สันผีเสื้อ อำเภอมืองจังหวัด เชียงใหม่ | ไม่พบ | |
| ๑๑. ยาน้ำเทพธิดา | G๔๐๓/๔๖ | | | ไม่พบ | |
| ๑๒. ตารับยาที่ ๕๓ โอสถพระนารายณ์ตา รับมหากัทศใหญ่ | | | วิทยาลัยการแพทย์ แผนไทย ม.เทคโนโลยี ธัญบุรี | ไม่พบ | |
| ๑๓. ยาหอมแก้ลม ตรา หมอล้าง | G๒๙๒/๔๖ | | บริษัท ฉัตรชัยแพทย์ แผนโบราณ จำกัด ๔๐ ซอย อวรรณพ นฤมิตร ถนนดินแดง แขวงสามเสนใน เขต พญาไท จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๒๙๓๘๗๓๕๕-๖ | ไม่พบ | |
| ๑๔. ยาหอมชนะเลิศ ร้อยแปดโพธิ์ตา | G ๘๓๖/๔๗ | | โพธิ์ดาวเภสัช ๘๙/๙๑๖ ม.๓ ตำบล บางศรีเมือง อำเภอมือง เมืองจังหวัด นนทบุรี. รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์.๐๒-๒๘๘๒- ๗๒๗๓ | ไม่พบ | |

| ชื่อผลิตภัณฑ์ / ลักษณะผลิตภัณฑ์ | เลขทะเบียนยา / เลข อย. | รุ่นการผลิต/ วันผลิต/ วันสิ้นอายุ | สถานที่ผลิต / ที่อยู่ | ผลการตรวจ หาสเตียรอยด์ | หมายเหตุ |
|---|------------------------------|---|---|---------------------------|---|
| ๑๕. สมุนไพรคุณ สัมฤทธิ์ (ยาน้ำแสมรากสามสิบ) | G ๔๔๘/๕๕ | | เพ็ญประภาเภสัช ๙๘ /๑๔ ถนน ราชบุรี คะนิง ตำบล ในเมือง อำเภอ เมืองจังหวัด . ขอนแก่น. รหัสไปรษณีย์ ๔๐๐๐๐ โทรศัพท์. ๐๔๓-๓๓๐๕๘๔ | ไม่พบ | |
| ๑๖. สมุนไพรไทย | - | | ไม่มีชื่อผู้ผลิต | พบ | ไม่ ต้อง ส่ง ตรวจ ยืนยัน ยืนยัน เพราะ มีใน ระบบ ข้อมูล แล้ว |
| ๑๗. สมุนไพรรืดพุง ตราแม่ใหญ่ | - | | - | ไม่พบ | |
| ๑๘. สมุนไพรสลายพุง By สวยงาม | - | | - | ไม่พบ | |
| ๑๙. สิ่งทอทอง | G ๑๕๒/๒๕๓๒ | | สิ่งทอทองเภสัช ๓๖๒ ม.๕ ต.วานร นิवास อ.วานรนิवास จ.สกลนคร | ไม่พบ | |
| ๒๐. ยากระชียเส้นชนิด น้ำ ตราหมอบุญ | G ๔๐/๓๖ | | บุญประเสริฐเภสัช ๑๑๙ ม. ๘ ถนน- ตำบล โป่งแดง อำเภอ ขามทะเลสอ จังหวัด นครราชสีมา. | ไม่พบ | |

๒.๗ โครงการ อย.น้อย ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ “ขยายเครือข่าย กระจายความรู้ มุ่งสู่การเฝ้าระวัง”

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย

๑. โรงเรียนมัธยมศึกษา ร้อยละ ๗๐
๒. โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส ร้อยละ ๕๐
๓. โรงเรียนประถมศึกษา ร้อยละ ๒๐

๒. ร้อยละ ๔๐ ของสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อย ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อย.น้อยระดับดีขึ้น

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตามโครงการ อย.น้อย ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ “ขยายเครือข่าย กระจายความรู้ มุ่งสู่การเฝ้าระวัง” โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงานการดำเนินงาน อย.น้อย จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ กลุ่มเป้าหมาย ๖๐ คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและครูแกนนำ อย.น้อย ของโรงเรียน จังหวัดยโสธร

๒. ออกตรวจประเมินโรงเรียนเพื่อรับรองมาตรฐานโรงเรียน อย.น้อย จำนวน ๙ อำเภอ

๓. คณะกรรมการระดับจังหวัดออกตรวจประเมินโรงเรียน อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม ผ่านเกณฑ์ ประเมิน ๗ แห่ง

๔. ให้ความรู้ด้านอาหาร /ยา /เครื่องสำอาง /การเฝ้าระวังการโฆษณาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

๕. มอบรางวัล อย.น้อย ระดับดีเยี่ยม ในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีโรงเรียนทั้งหมด ๔๕๗ โรงเรียน และในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีโรงเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม อย.น้อย ทั้งหมด ๒๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๕ โดยเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐) โรงเรียนประถมศึกษาขยายโอกาส จำนวน ๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๖๒ ผลผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐) และโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน ๑๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗๓ ผลผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐) ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๗๖ ผลการดำเนินงานโรงเรียน อย.น้อย จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รายการ | (๑) มัธยมศึกษา | (๒) ประถมศึกษา ขยายโอกาส | (๓) ประถมศึกษา | (๑)+(๒) +(๓) รวมทั้งหมด | อื่นๆ(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> พณิชยการ <input type="checkbox"/> อาชีวศึกษา |
|--|-------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|--|
| ๑. เป้าหมายโรงเรียน อย.น้อย | | | | | |
| - จำนวนโรงเรียนทั้งหมด (แห่ง) | ๒๘ | ๙๙ | ๓๓๐ | ๔๕๗ | - |
| - จำนวนโรงเรียนที่ทำกิจกรรม อย.น้อย (แห่ง) | ๒๔ | ๖๑ | ๑๔๑ | ๒๒๖ | - |
| ร้อยละของโรงเรียนที่ทำกิจกรรมเทียบกับโรงเรียนทั้งหมด (%) | ๘๕.๗๑ | ๖๑.๖๒ | ๔๒.๗๓ | ๔๙.๔๕ | - |
| ๒. โรงเรียนที่ดำเนินกิจกรรม อย.น้อยและผ่านเกณฑ์ | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----|-----|-------|-------|---|
| มาตรฐาน อย.น้อย | | | | | |
| - จำนวนโรงเรียนที่ได้รับการประเมินทั้งหมด (แห่ง) | ๒๔ | ๖๑ | ๑๔๑ | ๒๒๖ | - |
| - ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีเยี่ยม (แห่ง) | ๖ | ๓ | ๓ | ๑๒ | - |
| - ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดีมาก (แห่ง) | ๑๑ | ๒๖ | ๓๖ | ๗๓ | - |
| - ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี (แห่ง) | ๖ | ๒๘ | ๙๐ | ๑๒๔ | - |
| ๓. การจัดตั้งศูนย์รับแจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์สุขภาพ | | | | | |
| - จำนวนโรงเรียนที่มีศูนย์ฯ (แห่ง) | ๒๔ | ๖๑ | ๑๔๑ | ๒๒๖ | - |
| ๔. โครงสร้างชมรม/ชุมนุม | | | | | |
| - จำนวนนักเรียนแกนนำ (คน) | ๕๕๐ | ๗๕๐ | ๑,๒๗๕ | ๒,๕๗๕ | - |
| - จำนวนนักเรียนสมาชิก อย.น้อย | ๖๖๐ | ๙๘๐ | ๑,๔๗๐ | ๓,๑๑๐ | - |

๒. ด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

จังหวัดยโสธรมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๑๒๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๒ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน ๕ แห่ง มีกรอบรายการยาสมุนไพรที่ใช้สำหรับบริการ จำนวน ๔๔ รายการ มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงงานผลิตยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลกุดชุม ทำการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๔๔ รายการ มีการเปิดให้บริการแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ๕ แห่ง ดำเนินการโดยมีรูปแบบคู่ขนานแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ซึ่งผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีบุคลากรผู้ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยที่ดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ รวมทั้งสิ้น ๑๑๗ คน เป็นแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๒ คน, แพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน ๑๓ คน, ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย จำนวน ๗ คน, อายุรเวท จำนวน ๔ คน, พนักงานนวดไทย ๘๐๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน, พนักงานนวดไทย ๔๔๙ ชั่วโมง จำนวน ๓ คน, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร ๔๔๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร ๓๗๒ ชั่วโมง จำนวน ๔๔ คน, ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยหลักสูตร ๓๓๐ ชั่วโมง จำนวน ๑๖ คน, พนักงานนวดไทย ๑๕๐ ชั่วโมง จำนวน ๑ คน และจบหลักสูตรอื่นๆ จำนวน ๕ คน มีผู้ที่มีใบประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๒๘ คน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันและเพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐทุกแห่ง โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ จำนวนกว่า ๓,๑๖๐,๐๐๐ บาท ให้โรงพยาบาลกุดชุม ซึ่งเป็นโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP เป็นผู้ดำเนินการผลิตและจัดส่งยาสมุนไพรจำนวน ๔๔ รายการ สนับสนุนให้แก่ รพท. รพช. และ รพ.สต. ทุกแห่งในจังหวัด

ทิศทางการพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เน้นการทำงานเป็นทีมและแบบพืสอน้อง ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายผู้ให้บริการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ไปจนถึงระดับ รพ.สต. โดยอาศัยการทำงานแบบ มีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และร่วมกันทำงานในทุกๆกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายแพทย์แผนไทย กิจกรรมที่เครือข่ายได้ร่วมกันทำงาน ไปบ้างแล้วในปี ๒๕๕๙ เช่น การ

ร่วมจัดนิทรรศการและหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในงานวันสถาปนาและงานกาชาดจังหวัดยโสธร การจัดนิทรรศการและประชาสัมพันธ์งานแพทย์แผนไทยในงานมหกรรม แพทย์แผนไทยเขตสุขภาพที่ ๑๐ การจัดนิทรรศการและหน่วยบริการแพทย์แผนไทยในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. และการร่วมกันคัดเลือกบุคคลหรือพื้นที่ต้นแบบเข้าประกวดคัดเลือกในกิจกรรมที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯจัดขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ค่อยๆก้าวไปพร้อมกัน ภายใต้บริบทและทรัพยากรที่แต่ละพื้นที่เอื้ออำนวย โดยเครือข่ายแพทย์แผนไทยทุกคนมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสามารถเป็นทางเลือกหลักในการรักษา ของคนไข้ได้ด้วย โดยเฉพาะคนไข้กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง

แผนพัฒนาการแพทย์แผนไทยและงานบริการระดับจังหวัด (Service Plan)

แผนพัฒนาแพทย์แผนไทยและงานบริการระดับจังหวัด (Service Plan) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑

ยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยระดับจังหวัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีแผนงาน/โครงการ ที่ดำเนินงาน ดังนี้

๑. ร่วมจัดนิทรรศการและจัดหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยในงานวันสถาปนาและงานกาชาดจังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๙
๒. เข้าร่วมจัดนิทรรศการ ในมหกรรมแพทย์แผนไทยเขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ จังหวัดศรีสะเกษ และส่งตัวแทนเข้าประกวดหมอนพื้นบ้านดีเด่น หมอไทยดีเด่น และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐
๓. การจัดนิทรรศการและจัดหน่วยให้บริการแพทย์แผนไทยในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดยโสธร
๔. โครงการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกจังหวัดยโสธร
๕. โครงการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการนวดไทยในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน และสถานประกอบการภาคเอกชนจังหวัดยโสธร
๖. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดยโสธร
๗. ส่งตัวแทนเข้าประกวดคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ จังหวัดสกลนคร

ผลการดำเนินงาน

๑. การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ในช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจำนวน ๑๗๗,๖๔๔ ครั้งจากจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด ๘๕๙,๔๘๔ ครั้ง

คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๗

ตารางที่ ๗๗ ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดยโสธร แยกตามอำเภอ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทั้งหมด(ครั้ง) | จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก(ครั้ง) | ร้อยละ |
|--------------|---|---|--------|
| เมือง | ๒๑๙,๓๙๗ | ๒๘,๒๔๙ | ๑๒.๘๘ |
| ทรายมูล | ๕๖,๒๐๗ | ๖,๙๐๔ | ๑๒.๒๘ |
| กุตุชุม | ๙๕,๑๒๔ | ๓๐,๓๘๔ | ๓๑.๙๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๙๕,๒๒๖ | ๒๑,๗๖๘ | ๒๒.๘๖ |
| ป่าติ้ว | ๖๗,๕๑๒ | ๑๑,๐๖๕ | ๑๖.๓๙ |
| มหาชนะชัย | ๙๒,๖๕๒ | ๒๔,๙๑๕ | ๒๖.๘๙ |
| ค้อวัง | ๔๒,๒๔๑ | ๑๐,๘๑๖ | ๒๕.๖๑ |
| เลิงนกทา | ๑๔๙,๔๓๒ | ๓๖,๒๗๒ | ๒๔.๒๗ |
| ไทยเจริญ | ๔๑,๖๙๓ | ๗,๒๗๑ | ๑๗.๔๔ |
| รวม | ๘๕๙,๔๘๔ | ๑๗๗,๖๔๔ | ๒๐.๖๗ |

ที่มา : Health Script รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๒. การใช้ยาจากสมุนไพร

ตารางที่ ๗๘ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดยโสธรแยกตามรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ (รพท. รพช. รพ.สต.) | มูลค่าการใช้ยาปี ๒๕๕๘ (๑ ต.ค.๕๗-๓๐ ก.ย.๕๘) | | | มูลค่าการใช้ยาปี ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘-๓๐ ก.ย.๕๙) | | |
|--------------------------------|---|-------------|-------------------|---|------------|--------|
| | ยาสมุนไพร | ยารวม | คิดเป็น ร้อยละ | ยาสมุนไพร | ยารวม | ร้อยละ |
| เมือง | ๑,๒๘๘,๖๒๖ | ๑๑๒,๐๓๘,๖๔๙ | ๑.๑๕ | ๕๗๒,๗๕๗ | ๖๒,๒๙๕,๕๑๙ | ๐.๙๒ |
| ทรายมูล | ๒๗๕,๖๑๒ | ๑๑,๐๘๐,๑๖๗ | ๒.๔๙ | ๑๔๖,๘๔๐ | ๖,๔๕๑,๘๘๘ | ๒.๒๘ |
| กุตุชุม | ๘๔๒,๕๒๔ | ๑๒,๙๔๖,๔๔๙ | ๖.๕๑ | ๕๖๗,๒๙๑ | ๖,๙๕๖,๑๒๑ | ๘.๑๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๕๘๔,๘๑๖ | ๑๘,๖๒๕,๒๕๙ | ๓.๑๔ | ๓๐๗,๖๐๐ | ๑๐,๙๐๘,๓๕๙ | ๒.๘๒ |
| ป่าติ้ว | ๕๓๐,๗๗๑ | ๑๐,๘๙๕,๘๑๔ | ๔.๘๗ | ๒๒๒,๕๘๒ | ๖,๗๘๔,๔๕๑ | ๓.๒๘ |
| มหาชนะชัย | ๙๘๗,๗๖๘ | ๑๗,๐๔๐,๒๐๑ | ๕.๘๐ | ๓๘๑,๗๘๖ | ๑๐,๔๕๐,๔๒๖ | ๓.๖๕ |
| ค้อวัง | ๓๒๑,๗๕๖ | ๘,๓๗๓,๗๙๕ | ๓.๘๔ | ๗๐,๘๙๕ | ๔,๗๐๔,๕๙๒ | ๑.๕๑ |
| เลิงนกทา | ๘๔๘,๒๖๙ | ๕๗,๗๘๗,๖๓๑ | ๑.๔๗ | ๕๓๘,๘๘๙ | ๔๑,๒๙๔,๑๕๑ | ๑.๓๑ |
| ไทยเจริญ | ๔๐๐,๕๑๐ | ๘,๕๙๕,๗๘๕ | ๔.๖๖ | ๓๔๕,๕๖๒ | ๗,๖๙๓,๙๕๗ | ๔.๔๙ |

| | | | | | | |
|-----|-----------|------------|------|-----------|-------------|------|
| รวม | ๖,๐๘๐,๖๕๒ | ๒๕๗,๓๘๓๗๕๐ | ๓.๗๗ | ๓,๑๕๔,๒๐๒ | ๑๕๗,๕๓๙,๔๖๔ | ๒.๐๐ |
|-----|-----------|------------|------|-----------|-------------|------|

ที่มา : Health Script รายงานข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๓. รพท, รพช.ในจังหวัดที่เปิดให้บริการ OPD คู่ขนาน (ตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐)

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง มีการจัดบริการ OPD แพทย์แผนไทยคู่ขนานกับ OPD ปกติ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๗

| โรงพยาบาล | จำนวน รพท./รพท./รพช. ที่จัดบริการ OPD คู่ขนาน | อุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่สามารถเปิดบริการ OPD คู่ขนานปี ๒๕๕๙ วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks |
|------------------|---|---|
| รพท.ยโสธร | ✓ | - |
| รพช.ทรายมูล | ✓ | - |
| รพช.กุดชุม | ✓ | - |
| รพช.คำเขื่อนแก้ว | ✓ | - |
| รพช.ป่าดิว | ✓ | - |
| รพช.มหาชนะชัย | ✗ | แพทย์แผนไทยยังสอบไม่ผ่านสาขาเวชกรรมไทย |
| รพช.ค้อวัง | ✗ | แพทย์แผนไทยยังสอบไม่ผ่านสาขาเวชกรรมไทย |
| รพท.เลิงนกทา | ✓ | - |
| รพช.ไทยเจริญ | ✗ | แพทย์แผนไทยยังสอบไม่ผ่านสาขาเวชกรรมไทย |
| รวม | ๕ | - |

๔. ผลการประเมินตนเอง ด้านการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน

รายงานสรุปผลการประเมินการจัดระดับบริการ ที่เป็นหน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพท. รพช. รพ.สต.) จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| เกณฑ์การจัดระดับบริการ | รพท. | รพช. | รพ.สต. | รวม | ร้อยละ |
|---|------|------|--------|-----|--------|
| บริการระดับ ๑ (สูง : Advanced Level) | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| บริการระดับ ๒ (กลาง : Intermediate Level) | ๐ | ๑ | ๑ | ๒ | ๓.๒๓ |
| บริการระดับ ๓ (พื้นฐาน : Basic Level) | ๑ | ๓ | ๓๔ | ๓๘ | ๖๑.๒๙ |
| ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด | ๐ | ๑ | ๒๑ | ๒๒ | ๓๕.๔๘ |
| รวม | ๑ | ๕ | ๕๖ | ๖๒ | ๑๐๐.๐๐ |

๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา

๓.๑ การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

๓.๑.๑ การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ.๒๕๕๗

๓.๑.๒ การสั่งใช้และการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล

๓.๑.๓ จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

สถานการณ์และสภาพปัญหาในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการปฏิรูปการบริหารจัดการด้านยา และเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายให้มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โดยพัฒนาระบบธรรมาภิบาลของกระทรวงสาธารณสุขด้านยาและ เวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งได้จัดทำระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ของหน่วยงานราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหา และการ ส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น จึงต้องได้รับการติดตามการปฏิบัติงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามนโยบาย ดังกล่าว จากนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขให้มีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริหารเวชภัณฑ์ที่ดีและมี ประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความประหยัดงบประมาณด้านยาเป็นอย่างมาก การบริหารเวชภัณฑ์ให้ดีต้องคำนึงถึงหลักการ โดยการบริหารเวชภัณฑ์ของหน่วยบริการประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ทั้ง การคัดเลือก (Selection) การจัดหา (Procurement) การกระจาย (Distribution) และการใช้ (Use) ซึ่งการบริหารจัดการ เรื่องเวชภัณฑ์ที่ใช้ให้เพียงพอเหมาะสม มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับยาตามที่ผู้สั่งใช้ยาต้องการใช้ อย่างถูกหลัก วิชาการและเป็นยาที่มีคุณภาพในการรักษา ในเวลาที่รวดเร็ว มีการบริหารงบประมาณค่าเวชภัณฑ์อย่าง เหมาะสมเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยปฐมภูมิและต่อบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาล ๙ แห่ง เป็น โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง มีการดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ ๗๙ การดำเนินงานบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| มาตรการดำเนินงาน | แนวทางการดำเนินงาน | ผลการดำเนินงาน | |
|--|---|----------------|-------------------|
| | | มี (จำนวน รพ.) | ไม่มี (จำนวน รพ.) |
| ๑. มีการพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๕๗ | แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย | ๙ | |
| | จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย | ๙ | |
| | ดำเนินการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุ หมายเหตุ ประเมินตามเกณฑ์มาตรการบริหารเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข ๙ ข้อ | ๙ | |
| | จัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และ รพ.สต. | ๙ | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | การขออนุมัติปรับแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา | ๔ (รพ.กุดชุม, รพ.เลิงนกทา, รพ.ป่าติ้ว, รพ.คำเขื่อนแก้ว) | |
| ๒. มีการสั่งใช้และการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างสมเหตุผล | มีระบบการกำกับประเมินการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (Utilization Evaluation) ในกลุ่มยาที่ต้องเฝ้าระวังหรือมีมูลค่าสูง | ๙ | |
| | นโยบายและระบบการกำกับการป้องกันและควบคุมเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสม หมายเหตุ โรงพยาบาลทุกแห่งเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ๙ | |
| | มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา | ๙ | |
| | มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ | ๙ | |
| | มีระบบป้องกันการเกิดแพ้ยาซ้ำ | ๙ | |
| ๓. มีการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา | มีแนวทางปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา หมายเหตุ ประเมินการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา โรงพยาบาล ๘ แห่ง อยู่ระดับ ๓ โรงพยาบาล ๑ แห่ง อยู่ระดับ ๕ (มหาชนชัย) | ๙ | |
| ๔. กำกับติดตามและสนับสนุนการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในระดับจังหวัด | บริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในระดับจังหวัด มีการแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง หมายเหตุ คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร | มี | |

| | | | |
|--|---|----|--|
| | <p>จัดทำกรอบและบัญชีรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่สอดคล้องและลดหลั่นตามระดับสถานบริการ</p> <p>หมายเหตุ มีกรอบยา จังหวัดยโสธร กรอบยารพ.สต.จังหวัดยโสธร กรอบรายการวัสดุทันตกรรม กรอบรายการวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดยโสธร กรอบรายการเภสัชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ส่วนกรอบวัสดุการแพทย์ กำลังดำเนินการ</p> | มี | |
| | <p>จัดทำแผนการสำรองร่วม/การจัดคลังร่วม</p> <p>หมายเหตุ ระบบคลังยาพร้อม ๑๗ รายการ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก โดยคณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม จังหวัดยโสธร ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - รายการ Life saving drugs อัตราการใช้ต่ำ - รายการยาราคาแพง อัตราการใช้ต่ำ - รายการยา SUPPORT SERVICE PLAN | มี | |
| | <p>การจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย</p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดซื้อพร้อมยาในระดับเขตและระดับจังหวัด - จัดซื้อพร้อมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ระดับจังหวัด - จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุทันตกรรม - จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุการแพทย์ - จัดทำราคาอ้างอิงวัสดุเอกซเรย์ | มี | |

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.ยโสธร

แผนการดำเนินงาน

การดำเนินงานบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

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

๑.๑ ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ประกอบด้วยคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย แยกเป็น คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จังหวัดยโสธร คณะกรรมการบริหารเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ประเภท วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุทันตกรรม วัสดุเอกซเรย์ และวัสดุการแพทย์และวัสดุอื่นๆที่ใช้ทางการแพทย์

- ๑.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดซื้อร่วมวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ๑.๓ แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุการแพทย์และวัสดุทันตกรรม ระดับจังหวัด
 - ๑.๔ แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม จังหวัดยโสธร
 - ๑.๕ แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมและกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา จังหวัดยโสธร โดยบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมและประเมินภายในระดับจังหวัด
 - ๑.๖ แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผลระดับจังหวัด ยโสธร
 - ๑.๗ คณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดยโสธร
 - ๑.๘ นิเทศติดตามผสมผสานระดับจังหวัดปี ละ ๒ ครั้ง
 - ๑.๙ ประเมินเพื่อประกอบการกำหนดค่าตอบแทน ปีละ ๒ ครั้ง (Ranking)
 - ๑.๑๐ ประเมินบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมภายในปีละ ๒ ครั้ง
 - ๑.๑๑ นิเทศติดตามระบบบริหารเวชภัณฑ์ ปีละ ๑ ครั้ง
๒. คลังสำรองยาร่วมจังหวัด
- คณะทำงานผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกยาสารองร่วม และรวบรวมรายการยาจากทุกโรงพยาบาล เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด และขออนุมัติแผนต่อไป
๓. กรอปรายการและการจัดซื้อร่วม

ให้คณะกรรมการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา แต่ละประเภท ดำเนินการจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง และการจัดซื้อร่วม โดยอาจแต่งตั้งคณะทำงานย่อย ของเวชภัณฑ์แต่ละประเภท
 ๔. ควบคุม กำกับ การปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการขายและส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ให้ทุกโรงพยาบาลประเมินผลการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการสั่งใช้ การส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

ผลการดำเนินงาน

๑. **ควบคุมกำกับ** ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ.๒๕๕๗ ทุกโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และผ่านการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ครบถ้วนทุกโรงพยาบาลแล้วพร้อมมีการรายงานในระบบออนไลน์ ครบทุกแห่ง

- คณะกรรมการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเวชภัณฑ์ จังหวัดยโสธร ดำเนินการประชุมไป ๑ ครั้ง เป็นการมอบนโยบายโดยผู้บริหารสูงสุดและวางแผนการจัดซื้อร่วมระดับจังหวัด
- คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด จังหวัดยโสธร โดยจัดประชุมไปแล้ว ๓ ครั้ง เรื่องการจัดทำกรอปรายการยา แต่ละระดับ
- คณะทำงานควบคุมและกำกับติดตามการบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา จังหวัด

ยโสธร ประชุมและดำเนินการบูรณาการกับคณะกรรมการควบคุมและประเมินภายในระดับจังหวัดไป แล้ว ๒ ครั้งเป็นการมอบนโยบาย ทบทวนเกณฑ์ในการประเมินและวางแผนการดำเนินงานระดับ จังหวัด

- คณะกรรมการคณะกรรมการจัดซื้อร่วม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประชุม ๕ ครั้ง
- คณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุทันตกรรม ประชุม ๓ ครั้ง
- คณะทำงานจัดทำกรอบและราคาอ้างอิง วัสดุการแพทย์ ประชุม ๓ ครั้ง
- คณะทำงานคณะกรรมการเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุสมผลระดับจังหวัด จัดประชุมไป แล้ว ๒ ครั้งเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการเก็บข้อมูลตัวชี้วัด
- คณะทำงานเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเภสัชกรรม จังหวัดยโสธร ประชุม ๒ ครั้ง

๒. คลังสำรองยาร่วมจังหวัด

จังหวัดยโสธร มีแผนและรายการยาที่เป็นคลังร่วมจังหวัด จำนวน ๑๗ รายการ มูลค่าตามแผน ประมาณการสำรอง ๙,๖๐๗,๖๑๘.๙๒ บาท โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ รายการยา Life saving drugs อัตรา การใช้ต่ำ รายการยาราคาแพง อัตราการใช้ต่ำ และรายการยา SUPPORT SERVICE PLAN กำหนดการสำรองยาที่ โรงพยาบาลยโสธร และให้เบิก-จ่ายตามแผน

คลังรายการวัสดุวิทยาศาสตร์ร่วมของจังหวัด อยู่ที่ รพ.ยโสธร มีรายการ ดังนี้

๑. Hemoculture
๒. Transport median
๓. น้ำยาตรวจหมู่เลือด ABO Rh
๔. Screening cell O๑ O๒
๕. น้ำยา Coomb,s

บริการร่วมของจังหวัด อยู่ที่ รพ.ยโสธร มีรายการ ดังนี้

๑. CD๔
๒. Hb typing
๓. HbA๑C
๔. culture
๕. tumor marker
๖. thyroid function test

๓. กรอบรายการ

มีการกำหนดกรอบรายการ ยา วัสดุทันตกรรม วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์และเภสัชภัณฑ์ ร่วมกันในระดับจังหวัด ส่วนวัสดุการแพทย์อยู่ระหว่างดำเนินการ

๔. การจัดซื้อร่วม

๔.๑ ยา

มีการจัดซื้อร่วมยาในระดับเขต จำนวน ๑๒๔ รายการ มูลค่า ๔๗,๗๐๒,๙๙๖.๗๕ บาท จาก

มูลค่าแผนของทุกโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ๑๔๐,๗๘๓,๒๗๔.๒๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๘ ส่วนการจัดซื้อยาร่วมจังหวัดอยู่ระหว่างการรวบรวมรายการ ที่มีมูลค่าและปริมาณการใช้สูง ๑๐๐ รายการแรก ที่ไม่ใช่ยาซื้อพร้อมเขต และยาที่ซื้อจากองค์การเภสัชกรรม

๔.๒ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

มีการจัดซื้อร่วม ระดับจังหวัด จำนวน ๒๒ รายการ ราคา มูลค่า ๖,๙๗๓,๙๕๓.๑๐ บาท จากมูลค่าแผนของทุกโรงพยาบาล ๓๔,๗๘๔,๙๙๗.๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๕

๔.๓ วัสดุทันตกรรม

มีการจัดทำราคาอ้างอิง ระดับจังหวัด จำนวน ๑๕ รายการ

๔.๔ วัสดุการแพทย์

มีการจัดทำราคาอ้างอิง ระดับจังหวัด จำนวน ๔๙ รายการ

๕. การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับ ๓ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๐ การดำเนินการตามเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ระดับการประเมิน | รายละเอียด | ผลการดำเนินการ | |
|-----------------|---|----------------|--------|
| | | จำนวน (รพ.) | ร้อยละ |
| ระดับ ๑ | มีการสื่อสารในองค์กรให้รับทราบถึงเกณฑ์จริยธรรมส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย หรือมีการประกาศนโยบายจากคณะกรรมการ/ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องแต่ยังไม่ได้กำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินการ | ๙ | ๑๐๐ |
| ระดับ ๒ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการได้ ๑ - ๒ ข้อ ดังต่อไปนี้คือ ๒.๑ ระบบการจัดซื้อจัดหาที่เปิดเผยโปรงใส ๒.๒ ระบบการรับตัวอย่างยาและเวชภัณฑ์มีค่าใช้จ่ายและส่วนแถม ๒.๓ แนวปฏิบัติในการรับสิ่งของ ของขวัญ และบริการที่เปิดเผยโปรงใส ๒.๔ แนวปฏิบัติในการไปประชุม สัมมนาที่จัดโดยบริษัทฯ ๒.๕ แนวปฏิบัติในการจัดประชุมวิชาการ ที่บริษัทฯ สนับสนุน ๒.๖ การจัดระบบการให้ข้อมูลในหน่วยงาน/สถานพยาบาลแก่บุคลากร | ๙ | ๑๐๐ |
| ระดับ ๓ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการได้ ๓ - ๕ ข้อ | ๙ | ๑๐๐ |
| ระดับ ๔ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อ พร้อมทั้งมีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการเป็นบางข้อ | ๐ | ๐ |
| ระดับ ๕ | มีการกำหนดแนวปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรมฯ ในระดับ ๒ เป็นลายลักษณ์อักษรและมีการดำเนินการมีระบบรายงานการติดตาม ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการได้ครบถ้วนทั้ง ๖ ข้อและมีการยกย่องเชิดชู/บทลงโทษ หน่วยงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม | ๐ | ๐ |

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร (การประเมินตนเองของโรงพยาบาล)

๖. การสั่งใช้และการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างสมเหตุผล

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้สมัครเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจำนวน ๙ โรงพยาบาล คิดเป็น ๑๐๐% โดยผลการดำเนินงานก่อนดำเนินงานใช้ข้อมูลช่วงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๖ เดือน การรายงานผล ประจำปี ๒๕๕๙ แสดงผลจากวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจาก ข้อมูลตั้งแต่เมษายน - กันยายน ๒๕๕๙ อยู่ระหว่างการประมวลผลที่เขตสุขภาพที่ ๑๐

ตารางที่ ๘๑ ผลการประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ที่ | ตัวชี้วัดติดตาม RDU ร่วมระดับเขต มี ๖ ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงานรวมเฉลี่ย (เม.ย.-ก.ย.๕๘) | ผลงานรวมเฉลี่ย (ต.ค.๕๘-มี.ค.๕๙) |
|-----|--|----------|-------------------------------|---------------------------------|
| ๑ | ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ metformin (ไม่มีโรคไตระดับ ๔ ขึ้นไป) | ≥๘๐% | ๔๘.๖๐ | ๕๒.๘๕ |
| ๒ | ผู้ป่วยนอก HT ที่ใช้ACEIs/ARBs ๒ ชนิดร่วมกัน | ๐ % | ๐.๑๔ | ๐.๑๑ |
| ๓ | ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs (ยกเว้น Aspirin) | ≤๑๐% | ๑.๗๕ | ๒.๖๕ |
| ๔ | ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhaled corticosteroid | ≥๘๐% | ๕๙.๖๑ | ๗๐.๙๓ |
| ๕ | ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | ≤๒๐% | ๔๙.๙๐ | ๔๐.๑๓ |
| ๖ | ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate) | ≤๕% | ๓.๒๙ | ๓.๐๙ |

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร (ข้อมูลบริการของโรงพยาบาล)

ตารางที่ ๘๒ ผลประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use) แยกรายโรงพยาบาล (ตุลาคม ๒๕๕๘ - มีนาคม ๒๕๕๙) จังหวัดยโสธร

| ตัวชี้วัด (ต.ค.๕๘-มี.ค.๕๙) | เป้าหมาย | รพ. ยโสธร | รพ. ทราชมูล | รพ. กุดชุม | รพ. คำเขื่อนแก้ว | รพ. ป่าดิว | รพ. มหาชนะชัย | รพ. ค้อวัง | รพ. เลิงนกทา | รพ. ไทยเจริญ |
|---|----------|-----------|-------------|------------|------------------|------------|---------------|------------|--------------|--------------|
| ๑.ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ metformin (ไม่มีโรคไตระดับ ๔ ขึ้นไป) | ≥๘๐ % | ๕๓.๖๘ | ๖๑.๔๔ | ๓๕.๖๒ | ๕๘.๗๑ | ๔๕.๔๙ | ๕๙.๗๕ | ๕๘.๐๙ | ๕๓.๔๓ | ๔๙.๔๒ |
| ๒.ผู้ป่วยนอก HT ที่ใช้ ACEIs/ARBs ๒ ชนิดร่วมกัน | ๐ % | ๐.๗๙ | ๐ | ๐ | ๐.๑๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐.๑๑ | ๐ |

| | | | | | | | | | | |
|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| ๓.ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรัง ระดับ ๓ ขึ้นไปที่ได้รับ NSAIDs (ยกเว้น Aspirin) | ≤๑๐% | ๐.๓๘ | ๑.๖๙ | ๑.๔๘ | ๓.๓๙ | ๒.๕๘ | ๔.๒๙ | ๐.๗๙ | ๒.๓๕ | ๖.๘๖ |
| ๔.ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับ ยา inhaled corticosteroid | ≥๘๐% | ๕๗.๗๕ | ๖๑.๓๔ | ๗๕.๓๗ | ๖๘.๖๗ | ๖๖.๐๑ | ๖๔.๘๔ | ๙๒.๙๓ | ๖๗.๙๘ | ๘๓.๕๑ |
| ๕.ผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ URI ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ | ≤๒๐% | ๖๙.๘๐ | ๑๘.๓๓ | ๑๙.๖๒ | ๔๐.๕๕ | ๔๕.๘ | ๕๙.๖๘ | ๒๘.๙๕ | ๖๐.๐๗ | ๑๘.๓๓ |
| ๖.ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ ยากลุ่ม long-acting benzodiazepine (chlordiazepoxide, diazepam, dipotassium chlorazepate) | ≤๕% | ๓.๐๙ | ๑.๒๐ | ๒.๒๖ | ๒.๗๕ | ๓.๘๗ | ๗.๑๗ | ๒.๗๕ | ๒.๗๖ | ๑.๙๕ |

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร (ข้อมูลบริการของโรงพยาบาล)

จากผลการดำเนินงานมีทั้งผลงานที่ผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ในการขับเคลื่อนนโยบาย RDU ดังนั้นเพื่อดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โรงพยาบาลทุกแห่งต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC) เป็นหลัก การมีฉลากยามาตรฐานที่ให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน การใช้เครื่องมือส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เช่น การทบทวนบัญชียาโรงพยาบาล คำนะนำการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามกลุ่มโรค การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบ คำนะนำการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ การส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้ในการสั่งยาและใช้ยาอย่างสมเหตุผลในบุคลากรทางการแพทย์และ ผู้รับบริการ และการส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณทางการแพทย์ในการสั่งใช้ยา

๗. มูลค่าการจัดซื้อพร้อมยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน

เกณฑ์เป้าหมาย : เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ของมูลค่าการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาทั้งหมด

การจัดซื้อพร้อมของยาและเวชภัณฑ์ฯ ของหน่วยงาน เป็นการจัดซื้อพร้อมระดับจังหวัด/กรมและระดับเขตของรายการยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา ซึ่งได้แก่ วัสดุการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ วัสดุ ทันตกรรม วัสดุ เอ็กซเรย์ ตามตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์ นโยบาย (Good Health at Low Cost) และตามมาตรการพัฒนาประสิทธิภาพการจัดซื้อยาของกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรมีการดำเนินการจัดซื้อยาร่วมในระดับเขตและระดับจังหวัด จำนวน ๑๒๔ รายการ และเวชภัณฑ์มีใช้ยาจำแนกเป็น ๓ หมวด ได้แก่ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์, วัสดุทันตกรรม และ วัสดุการแพทย์ โดยมีการจัดทำเป็นราคาอ้างอิงระดับจังหวัด ดังนี้

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

ตารางที่ ๘๓ ผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๕๘-๓๐ ก.ย.๕๙ รายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร

| ลำดับ | โรงพยาบาล | มูลค่าจัดซื้อยา | | | มูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ที่มีใบยา | | |
|-------|--------------|-----------------|---------------|--------|--------------------------------|---------------|--------|
| | | ทั้งหมด | ซื้อร่วม | ร้อยละ | ทั้งหมด | ซื้อร่วม | ร้อยละ |
| ๑ | ยโสธร | ๘๙,๙๒๐,๘๐๖.๖๗ | ๑๖,๘๔๓,๑๕๙.๒๕ | ๑๘.๗๓ | ๕๙,๖๕๙,๕๕๔.๐๓ | ๒๙,๔๖๔,๕๗๕.๗๕ | ๔๙.๓๙ |
| ๒ | ทรายมูล | ๗,๖๘๖,๐๖๒.๘๘ | ๙๓๑,๔๕๘.๘๕ | ๑๒.๑๒ | ๖,๐๔๐,๕๒๖.๗๑ | ๑,๑๖๑,๒๗๑.๖๕ | ๑๙.๒๒ |
| ๓ | กุดชุม | ๖,๙๔๑,๔๓๖.๙๕ | ๑,๕๖๙,๗๘๕.๕๐ | ๒๒.๖๑ | ๕,๔๘๓,๖๕๑.๖๙ | ๒,๙๖๐,๐๑๙.๕๕ | ๕๓.๙๘ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๘๘,๔๑๔.๒๔ | ๑,๗๕๘,๔๓๑.๖๑ | ๑๖.๗๗ | ๖,๐๗๕,๓๒๑.๕๙ | ๒,๐๘๔,๗๖๓.๘๘ | ๓๔.๓๒ |
| ๕ | ป่าดัว | ๓,๘๐๔,๘๑๒.๙๔ | ๑,๒๕๑,๒๙๖.๔๐ | ๓๒.๘๙ | ๓,๑๔๘,๖๕๕.๔๑ | ๑,๙๕๔,๘๐๖.๒๗ | ๖๒.๐๘ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๗,๖๓๘,๔๗๗.๙๕ | ๑,๙๘๙,๗๑๗.๕๐ | ๒๖.๐๕ | ๕,๘๘๙,๖๕๘.๗๘ | ๒,๖๒๓,๖๐๒.๙๔ | ๔๔.๕๕ |
| ๗ | ค้อวัง | ๓,๗๙๐,๘๖๒.๖๙ | ๘๙๙,๔๐๗.๗๑ | ๒๓.๗๓ | ๒,๒๙๙,๕๕๗.๔๐ | ๑,๖๑๐,๖๒๖.๒๘ | ๗๐.๐๔ |
| ๘ | เลิงนิกาทา | ๒๖,๖๘๙,๖๗๒.๓๔ | ๕,๖๗๖,๒๒๔.๓๕ | ๒๑.๒๗ | ๑๒,๔๘๗,๔๒๗.๗๔ | ๕,๒๐๔,๒๑๖.๑๖ | ๔๑.๖๘ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๔,๒๒๖,๓๐๐.๙๕ | ๖๖๒,๐๐๙.๙๓ | ๑๕.๖๖ | ๒,๔๕๑,๓๑๑.๒๐ | ๑,๐๓๗,๒๙๘.๙๘ | ๔๒.๓๒ |
| | รวม | ๑๖๑,๑๘๖,๘๔๗.๖๑ | ๓๑,๕๘๑,๔๙๑.๑๐ | ๑๙.๕๙ | ๑๐๓,๕๔๔,๖๗๘.๗๕ | ๔๘,๑๐๑,๑๘๑.๔๖ | ๔๖.๕๕ |

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ยโสธร

จากตาราง แสดงผลการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ตั้งแต่ ๑ ต.ค.๕๘-๓๐ ก.ย.๕๙ รายโรงพยาบาล ของ จังหวัดยโสธร พบว่า มูลค่าการจัดซื้อยาาร่วม จังหวัดยโสธร มีมูลค่า ๓๑,๕๘๑,๔๙๑.๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๕๙ ไม่ผ่านเกณฑ์ และมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์มีใบยาร่วม จังหวัดยโสธร มีมูลค่า ๔๘,๑๐๑,๑๘๑.๔๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์และในภาพรวมจังหวัดยโสธรมีมูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ทั้งหมด ๒๖๔,๗๓๑,๕๒๖.๓๖ บาท และมีมูลค่าจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วม ทั้งหมด ๗๙,๖๘๖,๖๗๒.๕๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์

การพัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัจจุบัน งานบริการเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดเป็นงานหนึ่งในการจัดองค์กรของงานเภสัชกรรมในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ชื่อเรียกเป็นส่วนใหญ่ว่า งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ งานดังกล่าวเป็นการประยุกต์ความเชี่ยวชาญด้านวิชาชีพ ได้แก่ ความเชี่ยวชาญด้านยาและคุ้มครอง ผู้บริโภค เข้ากับบริบทด้านปฐมภูมิที่เน้นองค์รวม ผสมผสาน และต่อเนื่อง งานเภสัชกรรมปฐมภูมิประกอบด้วย งานบริหารเวชภัณฑ์ งานบริการ ส่งมอบยาและให้คำแนะนำในการใช้ยา งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้าน สาธารณสุข รูปแบบของการให้บริการยังมีความแตกต่างหลากหลาย และขึ้นอยู่กับแต่ละพื้นที่ แต่สำหรับงานที่ยังเป็นบทบาทหน้าที่หลักของเภสัชกร คือ งานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ซึ่งเป็นสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการดังกล่าวจากเภสัชกรตามมาตรฐานวิชาชีพ แต่มาตรฐานการส่งมอบยาและการให้คำแนะนำการใช้ยาดังกล่าวนั้น เป็นมาตรฐานขั้นสูงที่ใช้กับสถานบริการระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ การนำมาตรฐานดังกล่าวมาใช้ในงานบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ ซึ่งอยู่ภายใต้ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังนั้น ในสถานการณ์ปัจจุบันต้อง

ประยุกต์มาตรฐานดังกล่าวให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง โดยมุ่งเน้นในการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพการบริการด้านยาที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมความรู้ความสามารถในเรื่องความปลอดภัยด้านยาให้เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU ให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเรื่องการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา
๔. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
๕. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยา ในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เป้าหมาย

๑. เภสัชกรที่รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิหรือตัวแทน
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือตัวแทน

กิจกรรมในโครงการ มีทั้งหมด ๓ กิจกรรมคือ

กิจกรรม

๑. **อบรมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาใน รพ.สต.และ PCU** วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะกรีนปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๒๕ คน โดยในช่วงเช้ามีการให้ความรู้วิชาการเรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและกรณีศึกษาสุขภาพชุมชนเพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ และในช่วงบ่ายมีการจัดฐานการเรียนรู้ในเรื่องยาในกลุ่มโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพดังนี้

๑. ฐานเรียนรู้เรื่องยาในผู้ป่วยเบาหวาน
๒. ฐานเรียนรู้เรื่องยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
๓. ฐานเรียนรู้เรื่องยาในผู้ป่วย Stroke
๔. ฐานเรียนรู้เรื่องยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ
๕. ฐานเรียนรู้เรื่องอาหารเสริมและผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน

๒. **นิเทศติดตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต.และ PCU** การนิเทศติดตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดยโสธร ได้มีการนำเกณฑ์ประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมจังหวัดยโสธรเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยมีทั้งหมด ๖ หมวดในการประเมิน โดยเกณฑ์การประเมินอ้างอิงมาจากเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป้าประสงค์การทำเพื่อนำผลจากการประเมินไป

พัฒนาระบบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยที่คาดหวังเป็นลำดับคือ ระบบบริหารเวชภัณฑ์ ใน รพ.สต.ต้องได้มาตรฐาน การส่งมอบยาและการให้คำแนะนำในการใช้ยาและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม รวมทั้งงานคุ้มครองผู้บริโภค

ผลการดำเนินการ

๑. สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

| วัตถุประสงค์ของ โครงการ | สภาพความสำเร็จ | | ผลการดำเนินงาน |
|---|----------------|----------|---|
| | บรรลุ | ไม่บรรลุ | |
| ๑. เพื่อส่งเสริมความรู้ความสามารถในเรื่องความปลอดภัยด้านยาให้เภสัชกรและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | √ | | จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาใน รพ.สต.และ PCU ในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. |
| ๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เรื่องการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา | √ | | ณ ห้องประชุมโรงแรมเดอะกรีนปาร์ค ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ยโสธร มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๑๒๕ คน กิจกรรมการอบรมในช่วงเช้าเป็นการให้ความรู้วิชาการและช่วงบ่ายแบ่งกลุ่มตามฐานการเรียนรู้เรื่องยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ |
| ๓. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและPCUให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน | | √ | เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ในปีนี้มีปัญหาที่ยังต้องปรึกษาหารือในหลายๆส่วนก่อน เช่น ผู้รับผิดชอบงานคลังใน รพ.แม่ข่าย/งานพัสดุว่าด้วยเรื่องหลัก ฐานเชิงประจักษ์ในระบบการเบิกจ่ายยาในคลัง ทำให้การดำเนินงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์แต่จะวางแผนการดำเนินในปี ๒๕๖๐ คือ การพัฒนาโครงสร้างห้องคลัง และการบริหารจัดการคลังยาให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด เช่น อัตราคงคลังต้องไม่เกิน ๒ เดือน ต้องมี stock card |
| ๔. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ | | √ | จากการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและ |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>ยา โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> | | | <p>ให้คำแนะนำการใช้ยา โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ากระบวนการที่จะพัฒนาระบบดังกล่าวจะต้องมีการอบรมให้ความรู้วิชาการด้านมาตรฐานการส่งมอบยา และการให้คำแนะนำการใช้ยา เนื่องจาก จนท.ยังไม่เข้าใจในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการพัฒนาระบบดังกล่าวจึงได้มีการแผนในการดำเนินงานในปี ๒๕๖๐ ในเรื่องการส่งเสริมการทำฉลากยามาตรฐาน การใช้อ้อย่างสมเหตุผลใน รพ.สต.</p> |
| <p>๕. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิ</p> | √ | | <p>จากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาระบบงานบริการส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑.บุคลากร โดยบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ การส่งมอบยาจะไม่ใช้บุคลากรวิชาชีพทางเภสัชกรรม ๒.ฉลากยา ฉลากยายังไม่ได้มาตรฐาน และยังไม่มีการพิมพ์ฉลากแบบ Real Time ๓.สื่อในการให้คำแนะนำการใช้ยา เช่น ยาเทคนิคพิเศษ |

๒. สรุปผลการนิเทศติดตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต.และ PCU การนิเทศติดตามงานเภสัชกรรมปฐมภูมิใน รพ.สต และ PCU ในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ เป็นการสุ่มเลือก รพ.สต. ของแต่ละอำเภอ โดยการจับสลากมีทั้งหมด ๑๕ แห่ง แยกคะแนนการประเมินออกเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑.คะแนนน้อยกว่า ๖๐% มีจำนวน ๔ แห่ง คือ

| | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| ๑.๑ รพ.สต.หนองสนม | อ.ไทยเจริญ | คิดเป็น ๑๗.๙๑ % |
| ๑.๒ PCU บ้านท่า | อ.เมือง | คิดเป็น ๔๑.๗๙ % |
| ๑.๓ รพ.สต.กุดแก้ง | อ.เลิงนกทา | คิดเป็น ๔๓.๒๘ % |

| | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| ๑.๔ | รพ.สต.ช่องเม็ก | อ.เลิงนกทา | คิดเป็น ๕๒.๙๘ % |
| ๒.คะแนน ๖๑%-๘๐% มีจำนวน ๗ แห่ง | | | |
| ๒.๑ | รพ.สต.บ้านแดง | อ.กุดชุม | คิดเป็น ๖๑.๑๙ % |
| ๒.๒ | รพ.สต.นาหลู่ | อ.คำเขื่อนแก้ว | คิดเป็น ๖๒.๖๘ % |
| ๒.๓ | รพ.สต.ดงจงอาง | อ.มหาชนะชัย | คิดเป็น ๖๔.๑๗ % |
| ๒.๔ | รพ.สต.แคนน้อย | อ.คำเขื่อนแก้ว | คิดเป็น ๖๕.๖๗ % |
| ๒.๕ | รพ.สต.โคกนาโก | อ.ป่าติ้ว | คิดเป็น ๖๗.๑๖ % |
| ๒.๖ | รพ.สต.น้ำอ้อม | อ.ค้อวัง | คิดเป็น ๗๑.๖๔ % |
| ๒.๗ | รพ.สต.ดงมะไฟ | อ.ทรายมูล | คิดเป็น ๗๖.๑๑ % |

๓.คะแนนมากกว่า ๘๐ % มีจำนวน ๔ แห่ง (ระดับดีมาก)

| | | | |
|-----|-------------------|-------------|-----------------|
| ๓.๑ | รพ.สต.ค่าน้ำสร้าง | อ.เมือง | คิดเป็น ๘๓.๕๘ % |
| ๓.๒ | รพ.สต.เหล่าใหญ่ | อ.มหาชนะชัย | คิดเป็น ๘๕.๐๗ % |
| ๓.๓ | รพ.สต.นาใส่ | อ.กุดชุม | คิดเป็น ๘๘.๐๕ % |
| ๓.๔ | รพ.สต.โนนค้อ | อ.เมือง | คิดเป็น ๘๘.๐๕ % |

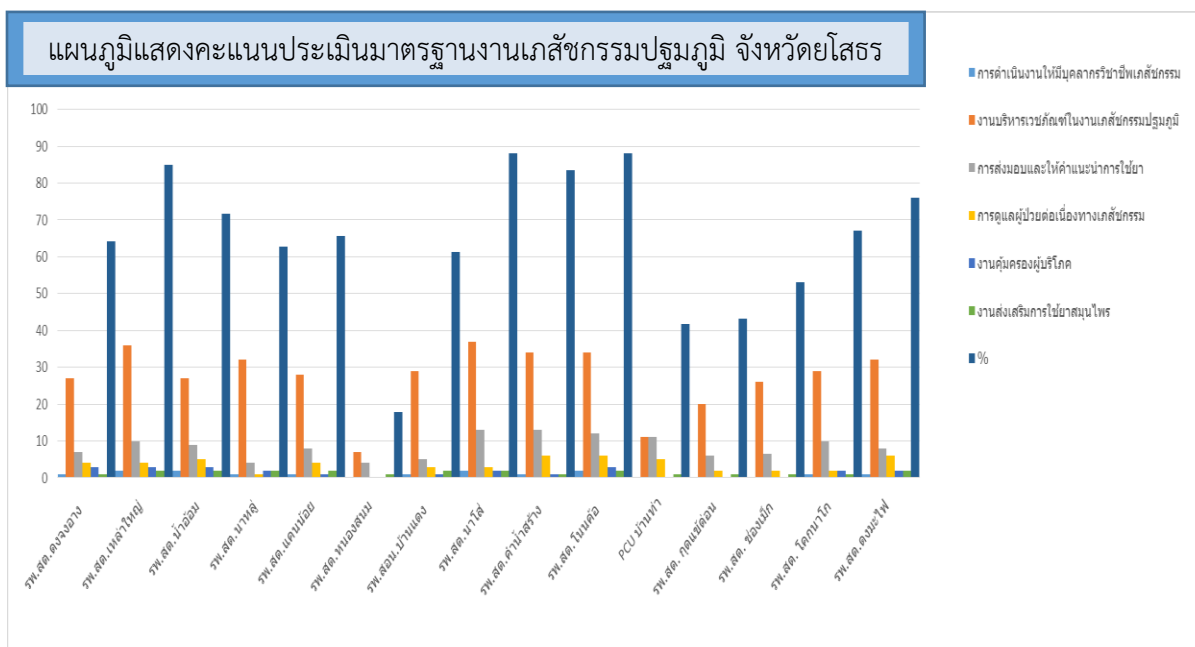
สำหรับ รพ.สต.ที่มีผลการประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิคะแนนมากกว่า ๘๐ % (รพ.สต.ค่าน้ำสร้าง, รพ.สต.เหล่าใหญ่, รพ.สต.นาใส่ และรพ.สต.โนนค้อ) และรพ.สต. ต้นแบบในการพัฒนางานเภสัชปฐมภูมิ (รพ.สต.ทุ่งนางโอก) จะได้รับใบประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นการเสริมพลังในการทำงานต่อไป ส่วนรพ.สต.แห่งอื่นก็ขอให้มีการพัฒนาในส่วนที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานต่อไป

ภาพกิจกรรมการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิ จังหวัดยโสธร

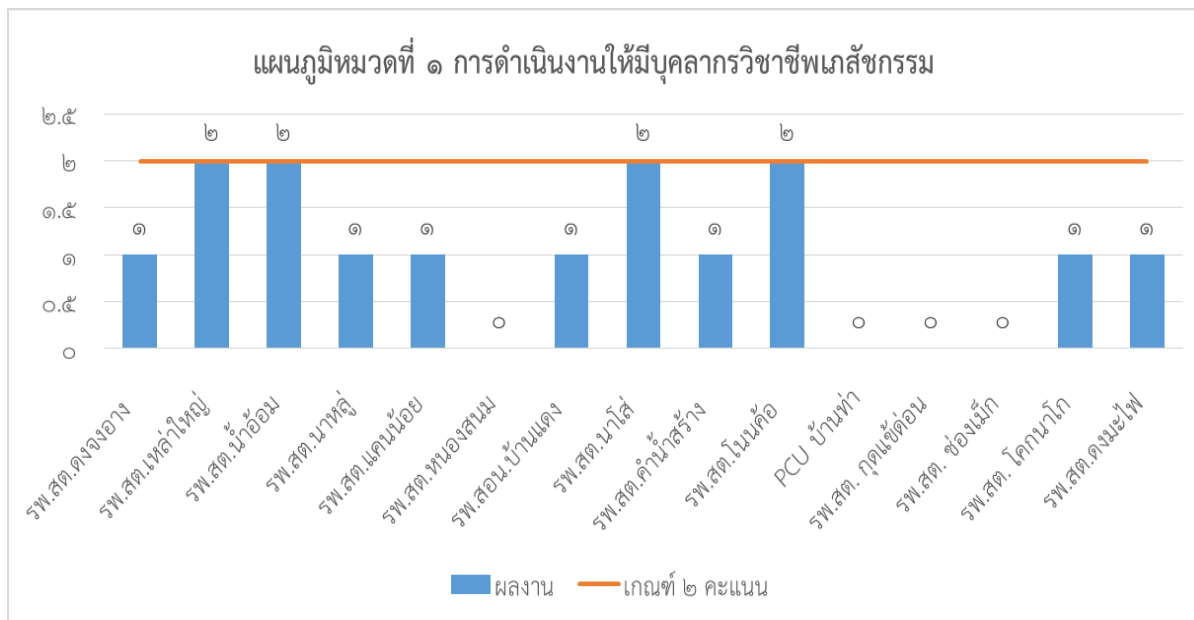




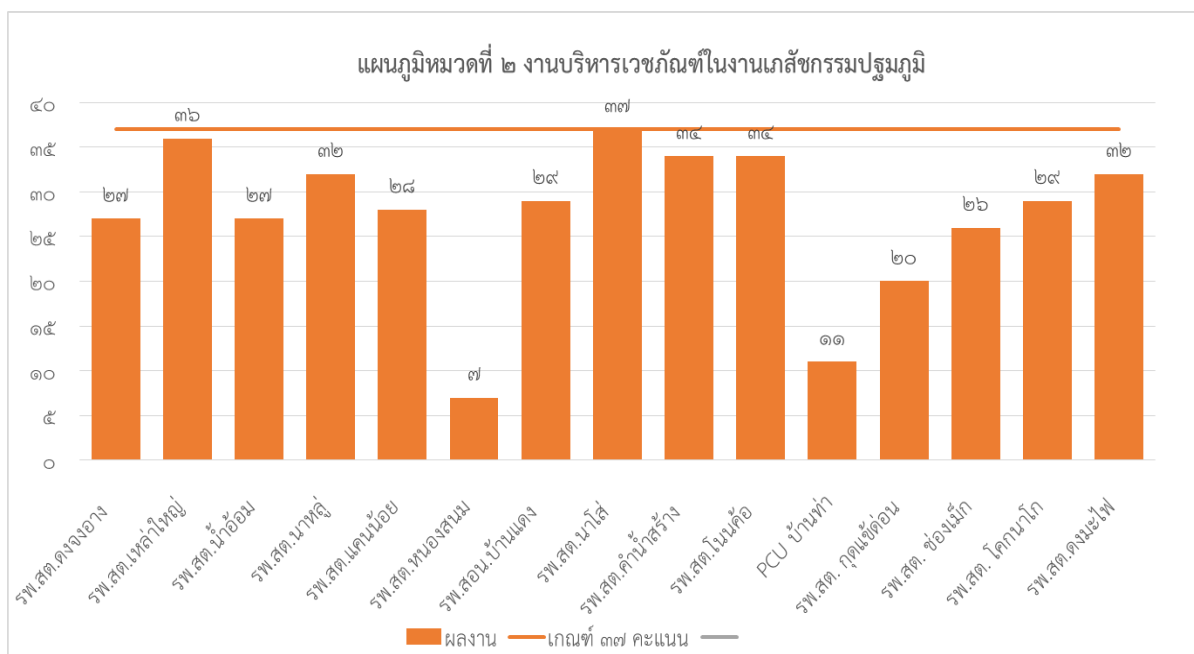
๓. สรุปภาพรวมตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ระดับจังหวัดยโสธร



จากแผนภูมิแสดงคะแนนประเมินมาตรฐานงานเภสัชกรรมปฐมภูมิข้างต้นเมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแยกเป็นหมวดการประเมินมาตรฐานเภสัชกรรมปฐมภูมิได้ดังนี้



หมวดที่ ๑ การดำเนินงานให้มีบุคลากรวิชาชีพเภสัชกรรม เต็ม ๒ คะแนน จากแผนภูมิหมวดที่ ๑ พบว่า รพ.สต. ได้คะแนนสูงสุดคือ ๒ คะแนน มี ๔ แห่ง ๑ คะแนน ๗ แห่ง และ ๐ คะแนน ๔ แห่ง จากข้อมูล พบว่า รพ.สต. ที่ได้คะแนนสูงสุดคือมีหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอชัดเจนในส่วนการดำเนินงาน เภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น คำสั่งคณะทำงานพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิระดับอำเภอ ,คำสั่ง DHS เสนอเพื่อการพัฒนา จัดให้มีเภสัชกรอย่างน้อย ๑ คน/ผู้มีสิทธิ์ในพื้นที่รับผิดชอบไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน ร่วมให้บริการหรือสนับสนุนการจัดบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิ และให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ



หมวดที่ ๒ งานบริหารเวชภัณฑ์ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ คะแนนเต็ม ๓๗ คะแนน จากแผนภูมิหมวดที่ ๒ พบว่า รพ.สต. ที่ได้คะแนนสูงสุด ๓๗ คะแนน มี ๑ แห่ง คือ รพ.สต.นาโสี รองลงมาคือ รพ.สต.

เหล่าใหญ่ ได้ ๓๖ คะแนน และ รพ.สต.ค้ำน้ำสร้าง รพ.สต.โนนค้อ ได้ ๓๔ คะแนน ตามลำดับ งานบริหารเวชภัณฑ์ถ้าระบบงานบริหารเวชภัณฑ์ดีมีมาตรฐาน ยาที่ผู้ป่วยได้รับย่อมมีประสิทธิภาพในการรักษา และยังสามารถลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ลดอัตราการสูญเสียยาจากยาหมดอายุยาเสื่อมสภาพได้

เสนอเพื่อพัฒนา แนวทางปฏิบัติสำหรับการบริหารเวชภัณฑ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิอาจดำเนินการด้วยตนเอง และ/หรือได้รับการสนับสนุนจาก CUP ดังนี้

๑.ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ความครบถ้วนประกอบด้วย

๑.๑ มีบัญชียาและหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพของผู้สั่งใช้ยา

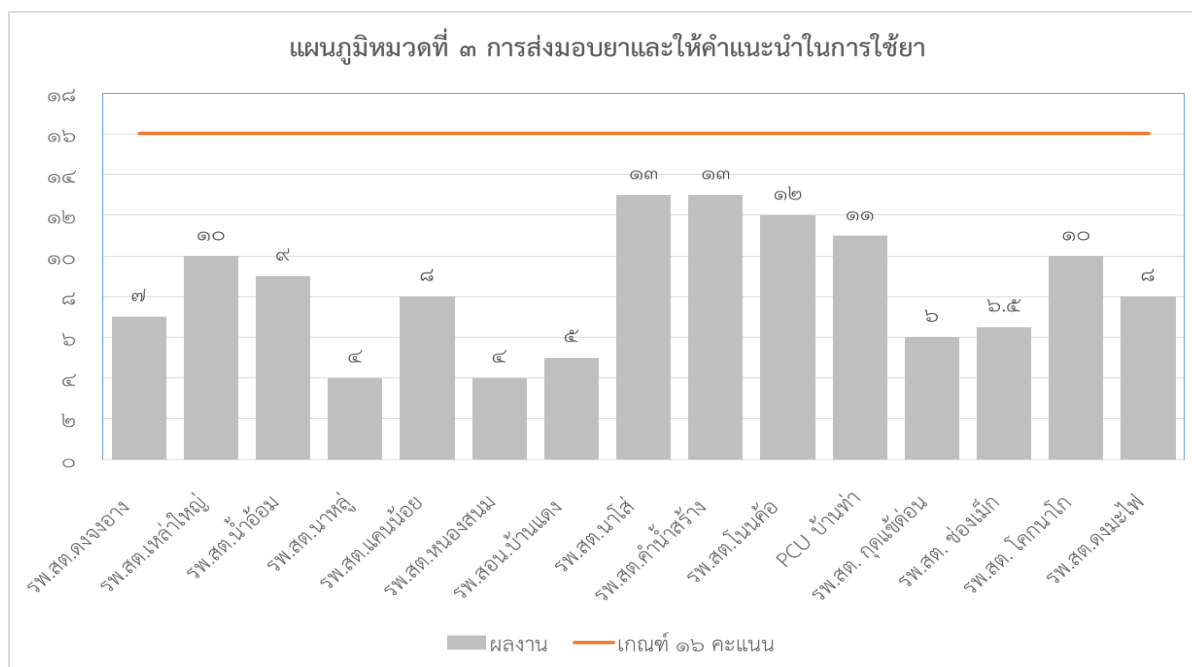
๑.๒ ยาในคลังยามีจำนวนเพียงพอ และปริมาณสำรองยาในคลังยาไม่เกิน ๒ เดือน

๑.๓ มีการจัดเก็บยาและเวชภัณฑ์ในสถานที่เหมาะสมประกอบด้วย มั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันยาสูญหาย สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก ป้องกันแสงแดดและความชื้น มีการควบคุมอุณหภูมิ หรือบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ

๑.๓.๑ กรณียาทั่วไป ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิ ไม่เกิน ๒๕ องศาเซลเซียส และ

๑.๓.๒ กรณียาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ เช่น ๒-๘ องศาเซลเซียส ต้องมีการจัดเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสมโดยเฉพาะวัคซีน ต้องเก็บให้ถูกต้องตามความไวต่ออุณหภูมิ มีระบบการเก็บรักษาแยกเป็นสัดส่วน เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาภายนอกและมีการเบิกจ่ายและเวชภัณฑ์แบบ First Expired,First Out (FEFO) และไม่มียาและเวชภัณฑ์หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ทั้งในคลังยา และจุดบริการผู้ป่วย

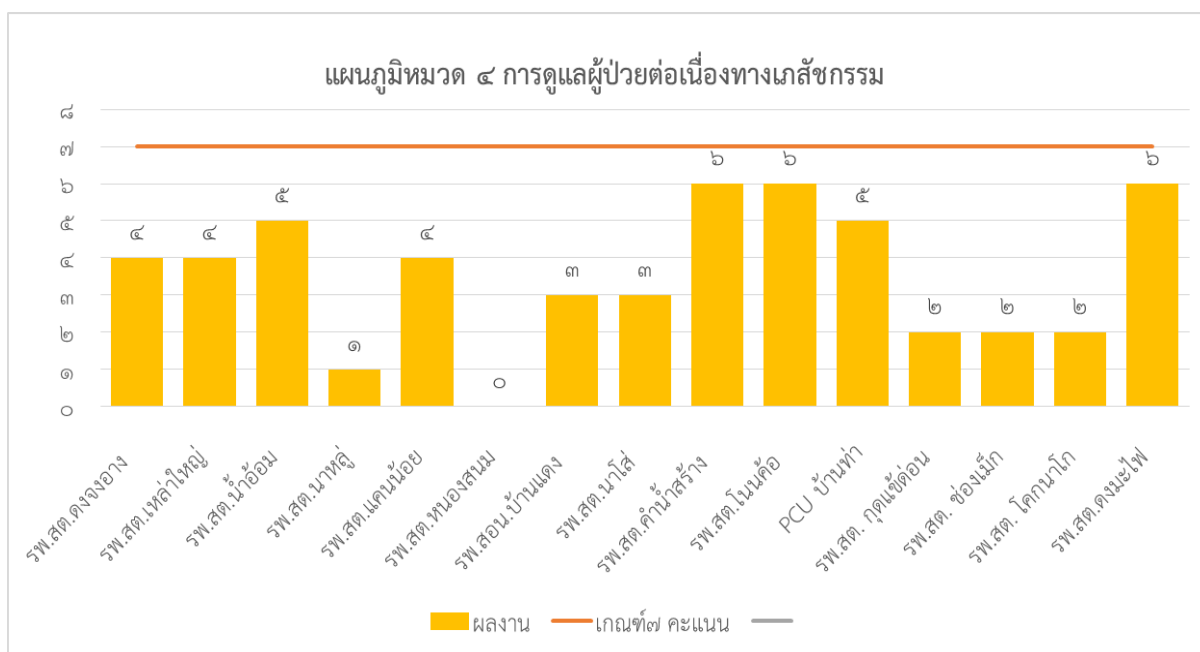
๑.๔ มีบัญชีควบคุมการเบิกจ่ายยา และบันทึกข้อมูลถูกต้องเป็นปัจจุบัน



หมวดที่ ๓ การส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยา คะแนนเต็ม ๑๖ คะแนน แผนภูมิหมวดที่ ๓ พบว่า รพ.สต.ที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ๑๓ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.นาโสี และ รพ.สต.ค้ำน้ำสร้าง รองลงมา คือ ๑๒ คะแนนและ ๑๑ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.โนนค้อและ PCU บ้านท่า ตามลำดับ

เสนอเพื่อพัฒนา การบริหารทางเภสัชกรรมของหน่วยบริการปฐมภูมิดังนี้

๑. การจ่ายยา มีการให้ข้อมูลบนฉลากยา/ซองยาอย่างครบถ้วน (ชื่อคนไข้ วันที่ ชื่อยา วิธีใช้ คำเตือน มีการตรวจสอบยาก่อนจ่ายและมีการให้ข้อมูลที่จำเป็นด้วยวาจาในขณะส่งมอบยา
๒. ในกรณีที่บุคลากรที่ส่งมอบยา มีใช้เภสัชกร ต้องได้รับการอบรมให้ความรู้ในการส่งมอบและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยยาโดยเภสัชกร
๓. มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยา เพื่อเข้าสู่ระบบการติดตามฝัาระวังและการจัดการแก้ไขปัญหายาอย่างเนื่อง
๔. มีการติดตาม ประเมิน และจัดการแก้ไขอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อและผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่
๕. มีการป้องกันการแพ้ยาซ้ำ
๖. มีบันทึกอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) อย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจุบัน และมีแนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา
- ๗.การจัดทำฐานข้อมูลยาใน Hos xp เป็นรูปแบบเดียวกันรวมถึงการพิมพ์ฉลากยาแบบ Real time

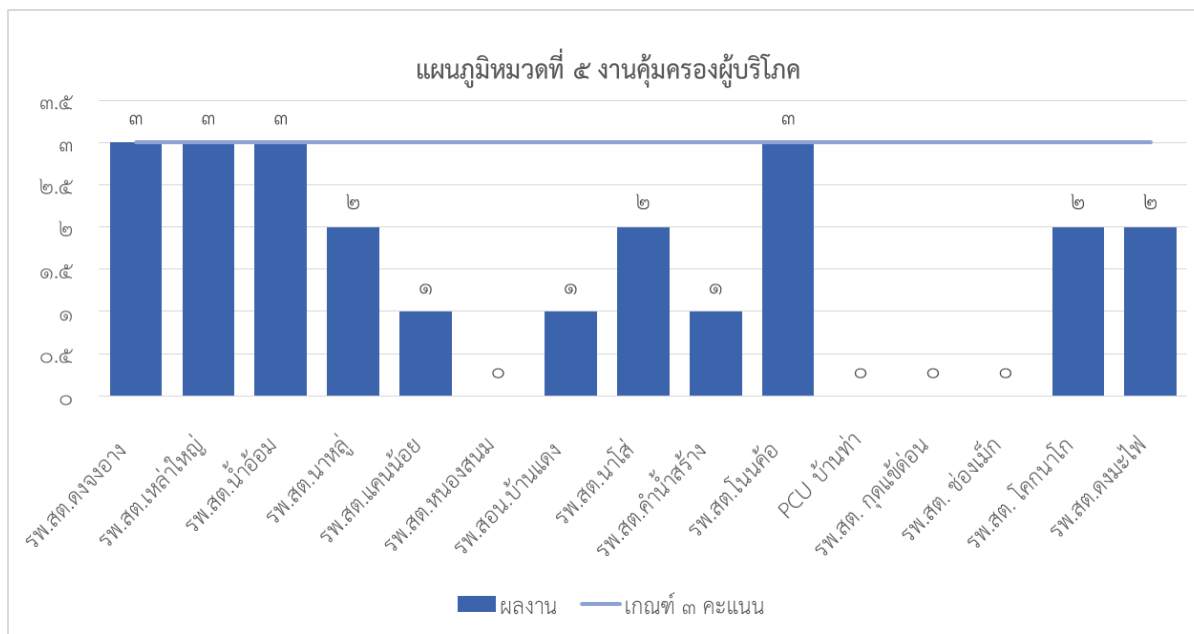


หมวดที่ ๔ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม คะแนนเต็ม ๗ คะแนน จากแผนภูมิหมวดที่ ๔ พบว่า รพ.สต.ที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ๖ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.โนนค้อ, รพ.สต.ดงมะไฟ และ รพ.สต.ค้ำน้ำสร้าง ได้คะแนน ๕ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.น้ำอ้อม และ PCU บ้านท่า ตามลำดับ

เสนอเพื่อพัฒนา การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม ประกอบด้วย

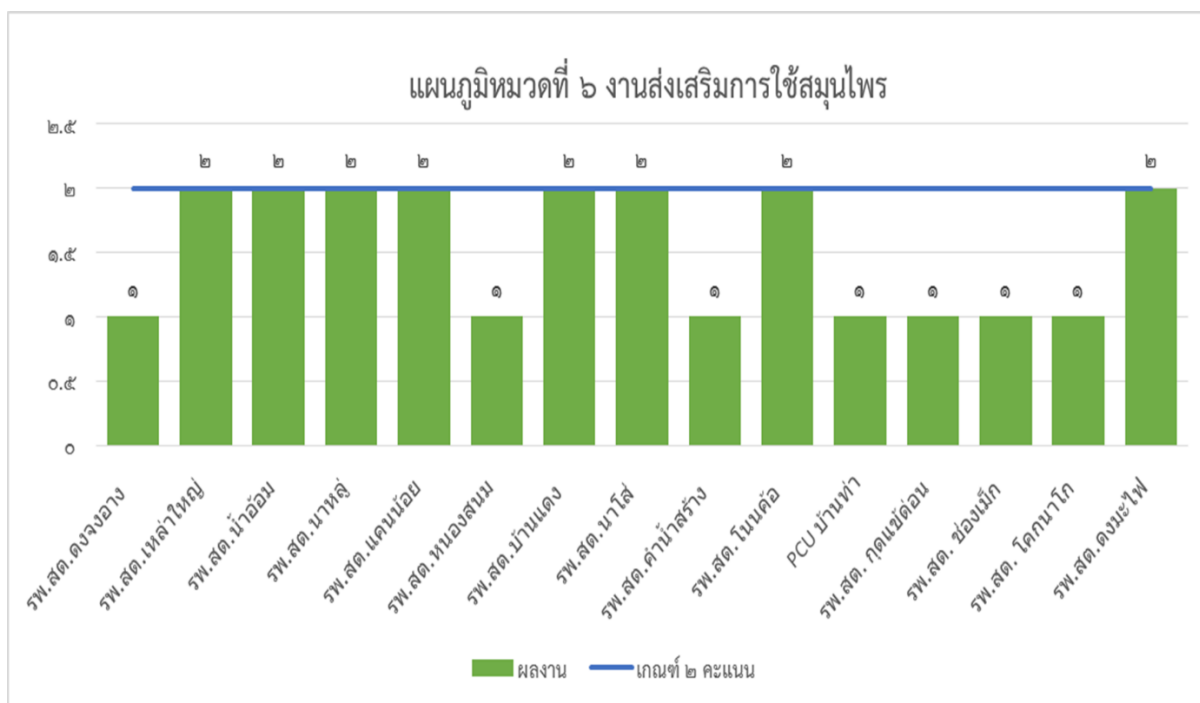
๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องระดับครอบครัว เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
๒. มีทะเบียนผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง
๓. มีกระบวนการในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน มีการบันทึกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย (บันทึกการเยี่ยมบ้าน) เช่น การประเมินความร่วมมือการใช้ยา รายงานการติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สำหรับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ไม่เหมือนกันและบริบทของ จนท.บางแห่งก็แตกต่างกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรมให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ จนท.ในพื้นที่พิจารณา



หมวดที่ ๕ งานคุ้มครองผู้บริโภค คะแนนเต็ม ๓ คะแนน จากแผนภูมิหมวดที่ ๕ พบว่าได้ รพ.สต.ที่ได้คะแนนสูงสุดคือ ๓ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.ดงจาง, รพ.สต.เหล่าใหญ่, รพ.สต.น้ำอ้อม และ รพ.สต.โนนค้อ รองลงมาได้คะแนน ๒ คะแนน ได้แก่ รพ.สต.นาหวู่, รพ.สต.นาโสี, รพ.สต.โคกนาโก และ รพ.สต.ดงมะไฟ ตามลำดับ

เสนอเพื่อพัฒนา เพื่อการพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคจะต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคระหว่าง สสจ. สสอ.กับ รพ.สต.ให้ชัดเจนมากขึ้นในเรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ประกอบการและสถานที่พร้อมทั้งการตรวจเฝ้าระวังสถานประกอบการต่างๆ และต้องมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ใน สสอ.และ รพ.สต.ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค



หมวด ๖ งานส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร คะแนนเต็ม ๒ คะแนน จากแผนภูมิที่ ๖ พบว่าได้คะแนนเต็มจำนวน ๘ รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.เหล่าใหญ่, รพ.สต.น้ำอ้อม, รพ.สต.นาหลู่, รพ.สต.แคนน้อย, รพ.สอน.แดง, รพ.สต.นาไร่, รพ.สต.โนนค้อ และ รพ.สต.ดงมะไฟ ตามลำดับ

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ มีการประชุมดังนี้
ประชุมครั้งที่ ๑. ประชุมในวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐น.- ๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

ประชุมครั้งที่ ๒. ประชุมในวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐น.- ๑๖.๓๐น. ห้องประชุมชั่วคราวชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประชุมครั้งที่ ๓. ประชุมในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐น.-๑๖.๓๐น. ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ประชุมครั้งที่ ๔. ประชุมในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร

รายละเอียดต่างๆในการประชุม เช่น จำนวนผู้เข้าประชุม วาระการประชุม สรุปรายงานการการประชุม และภาพกิจกรรมการประชุม จะมีรายละเอียดในภาคผนวก

กิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

๑.กิจกรรมเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยร่วมเป็นทีมออกตรวจเยี่ยมตามตารางดังต่อไปนี้

วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ เยี่ยม CUP รพ.กันทรลักษ์ (เยี่ยม รพ.กันทรลักษ์ และรพ.สต.โพนและเอ่าว์)

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ เยี่ยม CUP ในจังหวัดมุกดาหาร (เยี่ยม รพ.มุกดาหาร และรพ.สต.กุดไทรงาม)

วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ เยี่ยม CUP ในจังหวัดอำนาจเจริญ (เยี่ยม รพ.อำนาจเจริญ และรพ.สต.ปลาค้าว)

วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ เยี่ยม CUP ในจังหวัดอุบลราชธานี (เยี่ยม รพ.วารินชำราบ และรพ.สต.ในเขต)

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เยี่ยม CUP ในจังหวัดยโสธร (เยี่ยม รพ.ยโสธร และรพ.สต.ทุ่งนางโอก)



๒.กิจกรรมรับเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิจากคณะทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ร่วมกับ สปสช.

กิจกรรมรับเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธรและ รพ.สต.ทุ่งนางโอก เป็นตัวแทนในการรับเยี่ยม รายละเอียดภาพกิจกรรมอยู่ในภาคผนวก

๓.กิจกรรมร่วมแสดงโปสเตอร์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิในงานประชุมวิชาการเขต

กิจกรรมร่วมแสดงโปสเตอร์งานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ในงานประชุมโครงการพัฒนาการจัดการความรู้บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ วันที่ ๒๔-๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเนวาด้าแกรนด์คอนเวนชั่น โฮเทล จังหวัดอุบลราชธานี รายละเอียดภาพกิจกรรมอยู่ในภาคผนวก

แผนการพัฒนางานเภสัชกรรมปฐมภูมิปี ๒๕๖๐

๑.โครงการส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผลใน รพ.สต.และ PCU

๑.๑ การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล

๑.๒ การจัดทำฉลากยามาตรฐาน

๑.๓ การสร้างความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒.พัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางเภสัชกรรม

๒.ส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการแก่ จนท.ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๓.ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิในหน่วยบริการปฐมภูมิ

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ทางเลือก

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลพื้นฐาน

๑. ทรัพยากรบุคคล

บุคลากรแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร มีทั้งหมด ๑๐๗ คน
แบ่งตามวุฒิการศึกษา ดังนี้

| วุฒิการศึกษา | จำนวน (คน) |
|---|------------|
| แพทย์แผนไทยประยุกต์ | ๑๔ |
| แพทย์แผนไทย | ๒๔ |
| ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๘๐๐ ชั่วโมง | ๒ |
| ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง | ๑๕ |
| ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง | ๙ |
| ปวส.แพทย์แผนไทย | ๕ |
| ประกาศนียบัตรการแพทย์แผนไทย | ๑ |
| ปกศ.นวดไทย ๓๗๒ ชั่วโมง | ๒๔ |
| ปกศ.นวดไทย ๓๓๐ ชั่วโมง | ๖ |
| ปกศ.การแพทย์แผนไทย อายุรเวท | ๓ |
| นวดไทยและนวดเท้าเพื่อสุขภาพ ๔๔๙ ชั่วโมง อายุรเวท | ๔ |

| แบ่งตามลักษณะการจ้าง (บุคลากรแพทย์แผนไทยระดับอนุปริญญา และปริญญาตรี)สถานะ | จำนวน (คน) |
|---|------------|
| ลูกจ้างเหมาจ่าย | ๒ |
| ลูกจ้างชั่วคราว | ๑๔ |
| ข้าราชการ | ๑๘ |
| พนักงานราชการ | ๓ |
| พนักงานกระทรวงสาธารณสุข | ๑๐ |

๒. หน่วยบริการที่ให้บริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จังหวัดยโสธรมีสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๑๒๖ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๒ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน ๕ แห่ง มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP จำนวน ๑

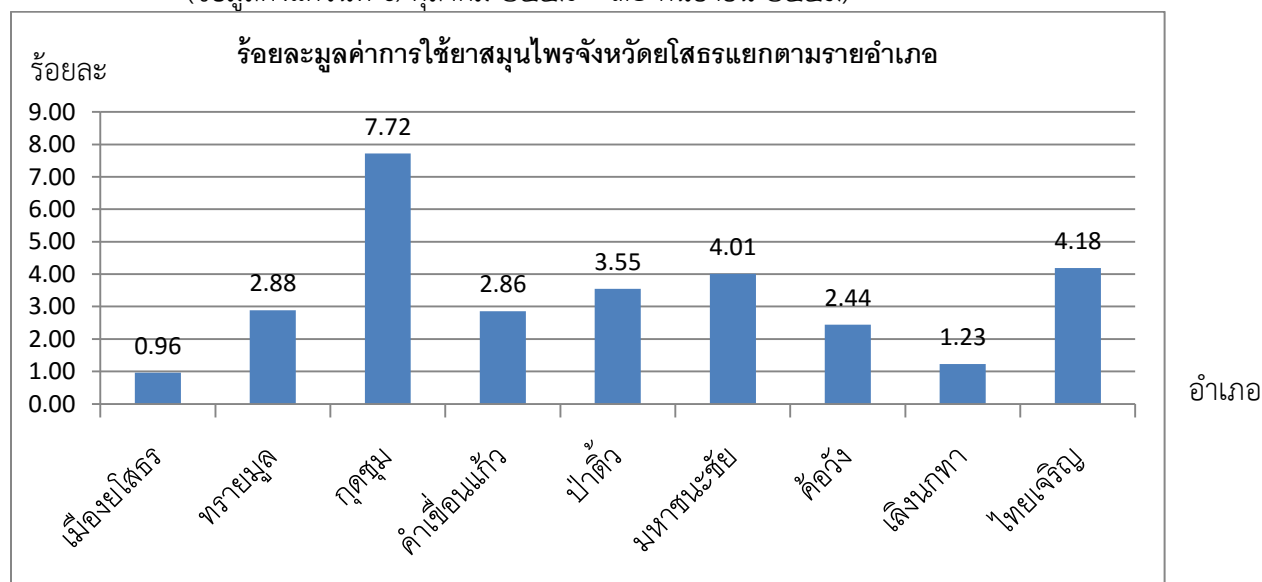
แห่ง คือ โรงงานผลิตยาสมุนไพร ของโรงพยาบาลกุดชุม ทำการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๔๔ รายการ

ตัวชี้วัด: ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๘.๕

สถานการณ์ : การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทยได้มีความพยายามในการส่งเสริมและสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการบำบัดรักษาโรคคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบันกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดที่มีความพร้อมให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดให้มีคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สำหรับจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ที่มีความพร้อมให้บริการได้แก่ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว และโรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร และสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมด้านสถานที่ และบุคลากรจัดให้มีบริการด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการนำยาสมุนไพรมาใช้แทนยาแผนปัจจุบัน เพื่อลดการใช้จ่ายยาแผนปัจจุบันอย่างฟุ่มเฟือย ส่งเสริมให้มีการใช้อย่างสมเหตุสมผล

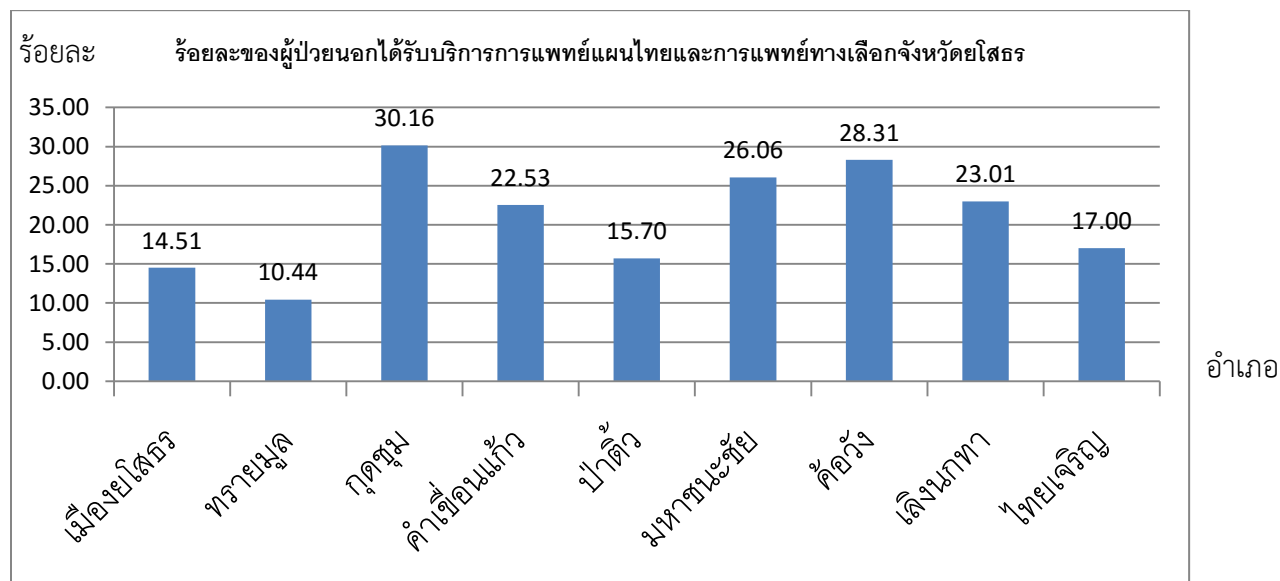
ผลการส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละของการใช้จ่ายทั้งหมดของสถานบริการสาธารณสุขของแต่ละอำเภอ

รูปภาพที่ ๑๑ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรจังหวัดยโสธรแยกตามรายอำเภอ
(ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)



ผลการดำเนินงาน

รูปภาพที่ ๑๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจังหวัดยโสธร
แยกตามรายอำเภอ ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙



ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไข

๑. จากมาตรการส่งเสริมให้มีการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ในรพท. และรพช. ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนด ร้อยละ ๗๐ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการบริการและมีการใช้สมุนไพรมากขึ้น สำหรับรพท. และรพช. ในจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง ที่จัดให้มีการให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว และโรงพยาบาลทราขมูล และโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ของโรงพยาบาลในจังหวัด

ปัญหาอุปสรรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูล โรงพยาบาลที่ไม่ได้จัดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ที่แผนกผู้ป่วยนอก เนื่องจากมีบุคลากรแพทย์แผนไทย แต่ยังไม่ครบประกอบโรคศิลปะ ด้านเวชกรรมไทยไม่ผ่าน ทำให้ไม่สามารถให้บริการแบบครบวงจรได้

การแก้ไข

๑. สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรแพทย์แผนไทย เข้าร่วมการเรียนรู้ทางไกล ผ่านระบบ Teleconference
๒. จัดให้มีเวทีสัมมนาเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบโรคศิลปะ
๓. หน่วยบริการสาธารณสุข ขาดแคลนบุคลากรแพทย์แผนไทย

ปัญหาอุปสรรค

หน่วยบริการสาธารณสุข มีข้อจำกัดในการจ้างบุคลากรแพทย์แผนไทย

การแก้ไข

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำเสนอข้อมูลผลตอบแทนการดำเนินงานการบริการการแพทย์แผนไทย ให้กับผู้บริหารทราบ เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการจ้างบุคลากรแพทย์แผนไทย

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

๑. ข้อมูลสถานะทันตสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆระดับจังหวัด

| รายการ | ปี ๒๕๕๖ | ปี ๒๕๕๗ | ปี ๒๕๕๘ | ปี ๒๕๕๙ |
|--|------------|------------|------------|------------|
| ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี มีฟันผุ | ๕๒.๔ | ๔๘.๕ | ๔๔.๖ | ๔๔.๓ |
| ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี มีฟันผุ | ๓๗.๗ | ๔๕.๖ | ๔๑.๕ | ๔๑.๔ |
| ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ไม่มีเหงือกเลือดออก | ๗๕.๖ | ๖๔.๑ | ๘๗.๗ | ๙๒.๕ |
| ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของเด็กอายุ ๑๒ ปี | ๐.๙ | ๑.๑ | ๑ | ๐.๗ |
| ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่ ขึ้นไป | ๕๔ | ๕๖ | ๕๔ | ๖๖ |
| ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) | ๔๗ | ๕๘ | ๔๗ | ๖๑ |

จากการสำรวจสถานะช่องปากตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา พบว่า เด็กอายุ ๓ ปี และ ๑๒ ปี มีร้อยละของโรคฟันผุตามลำดับ ดังนี้ ร้อยละ ๔๔.๓, ๔๑.๔ ซึ่งมีค่าลดลงจากปี ๒๕๕๘ เล็กน้อย แสดงให้เห็นว่าสถานะสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ก็ยังคงต้องดำเนินการเฝ้าระวังและส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่องต่อไปเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเข้าใกล้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคฟันผุสูง ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านการบริโภค ปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นต้น สำหรับในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ ๒๐ ซี่ ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๖๖ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้เคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (ไม่น้อยกว่า ๔ คู่สบ) ร้อยละ ๖๑ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘

๒. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปาก

เป้าหมายการพัฒนาาระบบบริการปี ๒๕๕๙ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทุกกลุ่ม > ร้อยละ ๓๐

| ลำดับ | อำเภอ/จังหวัด | ปี ๒๕๕๘ | ปี ๒๕๕๙ |
|-------|---------------|---------|---------|
| ๑ | เมืองยโสธร | ๓๑.๑๒ | ๔๘.๖๒ |
| ๒ | ทรายมูล | ๓๘.๙๑ | ๔๕.๑๓ |
| ๓ | กุดชุม | ๔๐.๕๙ | ๔๗.๑๑ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๒๘.๒๓ | ๓๙.๗๒ |
| ๕ | ป่าดัว | ๒๖.๐๒ | ๒๘.๗๒ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๔๕.๒๕ | ๔๖.๙๓ |
| ๗ | ค้อวัง | ๓๔.๘๘ | ๔๘.๓๑ |

| | | | |
|-----|----------|-------|-------|
| ๘ | เล็งนกทา | ๒๘.๗๒ | ๔๖.๗๕ |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๓๘.๙๗ | ๕๕.๕๖ |
| รวม | | ๓๓.๔๙ | ๔๕.๖๒ |

ที่มา : ข้อมูล จาก HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

๓. การจัดการบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน

| อำเภอ | รพ.สต./ศสม. | | | | | |
|--------------|-------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------------|---------------|-------------------|
| | ทั้งหมด (แห่ง) | รพ.สต.ที่มีการให้บริการทันตกรรม | | | | |
| | | มีทันตภิ บาลประจำ | หมอนเวียน จาก รพ. | หมอนเวียนจาก รพ.สต.อื่น | รวม (แห่ง) | คิดเป็น ร้อยละ |
| เมืองยโสธร | ๒๑ | ๘ | ๐ | ๑๑ | ๑๙ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๙ | ๓ | ๐ | ๓ | ๖ | ๖๖.๖๗ |
| กุดชุม | ๑๓ | ๕ | ๓ | ๐ | ๘ | ๖๖.๕๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ | ๗ | ๑ | ๘ | ๑๖ | ๑๐๐ |
| ป่าดัว | ๗ | ๔ | ๐ | ๐ | ๔ | ๕๗.๑๔ |
| มหาชนะชัย | ๑๖ | ๖ | ๓ | ๐ | ๙ | ๕๖.๒๕ |
| ค้อวัง | ๖ | ๓ | ๐ | ๑ | ๔ | ๖๖.๖๗ |
| เล็งนกทา | ๑๘ | ๘ | ๑๐ | ๐ | ๑๘ | ๑๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๖ | ๓ | ๑ | ๒ | ๖ | ๑๐๐ |
| รวม | ๑๑๒ | ๔๗ | ๑๘ | ๒๕ | ๙๐ | ๘๐.๓๖ |

การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากใน รพ.สต.

- รพ.สต. ที่มีทันตบุคลากรปฏิบัติงานประจำ ๔๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๙๖
- รพ.สต. ที่มีทันตบุคลากรหมอนเวียนจากโรงพยาบาลให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน ๑๘ แห่ง
- รพ.สต. ที่มีทันตภิบาลหมอนเวียนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน ๒๕ แห่ง
- รวมแล้วมีจำนวน รพ.สต. ที่จัดการบริการทันตกรรมทั้งหมด ๙๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๖
- รพ.สต. ที่ไม่มีบริการทันตกรรม ๒๒ แห่ง

๔. ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากระดับระดับ รพ.สต./ศสม. ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม

(จำนวน รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง)

| กลุ่ม | ผลดำเนินการ | จำนวนรพ.สต. (แห่ง) |
|---|--|-----------------------|
| คลินิกฝากครรภ์ (ANC) | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ๘๐ |
| | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control | ๘๐ |
| | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการชูดหินน้ำลาย และ อุดฟัน | ๘๐ |
| คลินิกส่งเสริม สุขภาพเด็กดี (WCC) | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ๘๐ |
| | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ | ๘๐ |
| | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ | ๘๐ |
| ศูนย์พัฒนาเด็ก | เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก | ๘๐ |
| | เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ | ๘๐ |
| | เด็กอายุ ๐ -๕ ปี ได้รับการทันตกรรม | ๘๐ |
| โรงเรียน ประถมศึกษา | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับการตรวจช่องปาก | ๘๐ |
| | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ ๑ | ๘๐ |
| | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ -๖ ได้รับการทันตกรรม | ๘๐ |
| คลินิกเบาหวาน | ผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก | ๘๐ |
| กลุ่มผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก | ๘๐ |
| จำนวน รพ.สต. | ที่มีผลงานบริการสุขภาพช่องปากครบทั้ง ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม | ๘๐ |
| ผลงานของศสม. | จำนวนรพ.สต./ ศสม. ที่มีผลงานการให้บริการสุขภาพช่องปาก >๒๐๐ คน/ ๑,๐๐๐ ประชากร หรือ ร้อยละ ๒๐ | ๘๕ |

๕. จังหวัดมีแผนพัฒนาบริการ Oral Service Plan ปี ๒๕๕๙

| เป้าหมายการดำเนินการของจังหวัด | ๑= มี ๒=ไม่มี | อธิบายรายละเอียด |
|---|------------------|--|
| ๓.๑ จัดทำแผนพัฒนา บริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต. | | |
| สนับสนุนครุภัณฑ์ทันตกรรมในรพ.สต. | ๑ | มีการจัดทำแผนสนับสนุนครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่หน่วยบริการ |
| สนับสนุน ผู้ช่วยงานทันตกรรม | ๑ | มีการจัดทำแผนอัตรากำลังประเภทต่าง ๆ |
| ปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสมในรพ.สต. | ๑ | มีการจัดทำแผนปรับปรุงพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสมในรพ.สต. |
| พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ๑ | มีการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม โครงการวิจัย |

| เป้าหมายการดำเนินการของจังหวัด | ๑= มี ๒=ไม่มี | อธิบายรายละเอียด |
|---|------------------|--|
| การพัฒนาข้อมูล | ๑ | มีการพัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข |
| ๓.๒ จัดทำแผนเพิ่มอัตราเข้าถึงบริการ ≥ ๓๐ % | | |
| พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยทันตกรรมในโรงพยาบาล | ๑ | |
| จัดระบบบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลา | ๑ | |
| จัดบริการทันตกรรมเฉพาะทางเชิงรุกในรพ.สต. | ๑ | มีการจัดบริการใส่ฟันเทียมในรพ.สต./ศสม. โดยทันตแพทย์ |
| พัฒนาระบบคลินิกทันตกรรมเอกชนร่วมจัดบริการ | ๒ | |
| อื่นๆระบุ | | |
| ๓.๓ การพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ | | |
| การพัฒนาเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญทันตกรรมสาขาต่างๆ | ๑ | รพ.ยโสธร (ระดับ S) พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญปากเหงือกเพดานโหว่ |
| การพัฒนาบริการทันตกรรมเฉพาะทางครบทุกสาขาตามเกณฑ์ในรพ.ระดับ A-F๑ | ๑ | รพร.เลิงนกทา (F๑) ส่งทันตแพทย์ไปศึกษาต่อสาขา ศัลยศาสตร์และแม็กซิลโลเฟเชียล รพ.คำเขื่อนแก้ว และ รพ.ทรายมูล (ระดับ F๒) จัดบริการทันตกรรมเฉพาะทางสาขาปริทันตวิทยา |

๖. ผลงานการให้บริการในกลุ่มเป้าหมายทั้งจังหวัด

| กลุ่มเป้าหมาย | รายการ | จำนวน เป้าหมาย | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|--|-------------------|---------------|--------|
| คลินิกฝากครรภ์ (ANC) | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ๒,๑๐๙ | ๑,๓๑๑ | ๖๒.๑๖ |
| | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control | ๒,๑๐๙ | ๘๗๓ | ๔๑.๓๙ |
| | หญิงตั้งครรภ์ได้รับการชูดหินน้ำลาย และ อุดฟัน | ๑,๓๑๑ | ๑,๑๖๖ | ๘๘.๙๔ |
| คลินิกส่งเสริม สุขภาพเด็กดี(WCC) | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก | ๑๓,๔๓๐ | ๕,๙๒๙ | ๔๔.๐๐ |
| | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ | ๑๓,๔๓๐ | ๓,๗๐๘ | ๒๗.๖๐ |
| | เด็ก ๐-๒ ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ | ๑๓,๔๓๐ | ๔,๔๔๑ | ๓๓.๐๗ |
| ศูนย์พัฒนาเด็ก | เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการตรวจช่องปาก | ๑๕,๓๘๕ | ๖,๑๘๘ | ๔๐.๒๒ |
| | เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ | ๑๕,๓๘๕ | ๓,๗๗๙ | ๒๔.๕๖ |
| | เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ได้รับการทันตกรรม | ๒๘,๘๑๕ | ๑๕,๐๓๔ | ๕๒.๒๐ |
| โรงเรียน ประถมศึกษา | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับการตรวจช่องปาก | ๖,๐๓๘ | ๒,๗๘๕ | ๔๖.๑๒ |
| | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับเคลือบหลุมร่องฟัน | ๖,๐๓๘ | ๑,๘๙๖ | ๓๐.๖๒ |

| กลุ่มเป้าหมาย | รายการ | จำนวน เป้าหมาย | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------|--|-------------------|---------------|--------|
| | گرامแท็กซี่ที่ ๑ | | | |
| | เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑-๖ ได้รับการทันตกรรม | ๔๐,๕๓๘ | ๑๖,๗๖๐ | ๔๑.๓๔ |
| คลินิกเบาหวาน | ผู้ป่วยเบาหวานได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก | ๒๗,๖๘๔ | ๑๐,๖๔๓ | ๓๘.๔๔ |
| กลุ่มผู้สูงอายุ | ผู้สูงอายุ ได้ตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก | ๗๐,๕๓๔ | ๒๖,๒๙๔ | ๓๗.๒๗ |

ที่มา : ข้อมูล จาก HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๙

ผลงานการจัดบริการสุขภาพ (Health Service Delivery) สุขภาพช่องปากในรพ.สต./ศสม.

ผลดำเนินการ

การจัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต. ที่มีคุณภาพครบ ๓ องค์ประกอบ

- องค์ประกอบข้อ ๑ ทำได้ ๙๐ แห่ง
- องค์ประกอบข้อ ๒ ทำได้ ๘๐ แห่ง
- องค์ประกอบข้อ ๓ ทำได้ ๘๕ แห่ง

สรุป รพ.สต. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากมีคุณภาพครบ ๓ องค์ประกอบมี ๘๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓

๗. ผลงานการจัดบริการตามโครงการฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ เติมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการฟันเทียมพระราชทานฯ อย่างต่อเนื่อง ปี ๒๕๕๙ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพื่อจัดบริการฟันเทียมแก่ประชาชน กลุ่มอายุ ๕๐ ขึ้นไป จังหวัดยโสธรมีผลงานการให้บริการจำนวนทั้งสิ้น ๓๕๐ ราย

๘. ผลงานการออกปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำปี ๒๕๕๙

๘.๑ ผลงานการให้บริการรักษาทั่วไป

| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | สถานที่ | | | ผลงานการให้บริการ ประชาชน (คน) |
|----------|--------------|-------------------|-------------|-----------|-----------------------------------|
| | | หมู่บ้าน | ตำบล | อำเภอ | |
| ๑. | ๒๑ ต.ค.๕๘ | โพง | ห้องแซง | เลิงนกทา | ๖๘ |
| ๒. | ๕ พ.ย. ๕๘ | หนองคูน้อย | น้ำคำ | ไทยเจริญ | ๙๐ |
| ๓. | ๑๙ พ.ย.๕๘ | ค้ำน้ำสร้าง | ค้ำน้ำสร้าง | กุดชุม | ๘๒ |
| ๔. | ๓ ธ.ค.๕๘ | โพนเมือง | ฟ้าห่วน | ค้อวัง | ๙๐ |
| ๕. | ๑๗ ธ.ค.๕๘ | คุ้ม | คูเมือง | มหาชนะชัย | ๙๔ |
| ๖. | ๗ ม.ค.๕๙ | คำแดง | เดิด | เมือง | ๑๓๑ |
| ๗. | ๔ ก.พ.๕๙ | กลาง-สระเกษ | โพธิ์ไทร | ป่าดิว | ๑๕๙ |
| ๘. | ๑๑ ก.พ.๕๙ | รร.ตชด.ศรีสวัสดิ์ | ศรีแก้ว | เลิงนกทา | ๗๕ |
| ๙. | ๑๘ ก.พ.๕๙ | โสภณพิทักษ์ | ตุลดา | ทรายมูล | ๙๐ |

| | | | | | |
|------------|------------|-------------------|-------------|--------------|--------------|
| ๑๐. | ๑๐ มี.ค.๕๙ | โพรง | ห้องแขง | เลิงนกทา | ๑๗๙ |
| ๑๑. | ๒๔ มี.ค.๕๙ | ค้ำน้ำสร้าง | ค้ำน้ำสร้าง | กุดชุม | ๘๙ |
| ๑๒. | ๗ เม.ย.๕๙ | โพนเมือง | ฟ้าห่วน | ค้อวัง | ๑๐๓ |
| ๑๓. | ๑๒ พ.ค.๕๙ | คุ้ม | คูเมือง | มหาชนะชัย | ๘๐ |
| ๑๔. | ๒๖ พ.ค.๕๙ | เหล่าโป | ทุ่งมน | คำเขื่อนแก้ว | ๑๔๙ |
| ๑๕. | ๙ มิ.ย.๕๙ | กลาง-สระเกษ | โพธิ์ไทร | ป่าดัว | ๑๒๒ |
| ๑๖. | ๒๓ มิ.ย.๕๙ | คำแดง | เต็ด | เมือง | ๑๑๐ |
| ๑๗. | ๔ ก.ค.๕๙ | หนองคุน้อย | น้ำคำ | ไทยเจริญ | ๑๑๐ |
| ๑๘. | ๑๕ ก.ค.๕๙ | โสภณหวน | ตุ่ลาด | ทรายมูล | ๗๔ |
| ๑๙. | ๑๑ ก.พ.๕๙ | รร.ตชด.ศรีสวัสดิ์ | ศรีแก้ว | เลิงนกทา | ๘๐ |
| รวม | | | | | ๑,๙๗๕ |

๘.๒ ผลงานการผ่าตัดรักษาตาต่อกระจก จำนวน ๑๙๓ ราย

๘.๓ โครงการฟื้นฟูสายตาเด็กแข็งแรง

มูลนิธิ พอ.สว. ได้ดำเนินงานกิจกรรมรณรงค์ฟื้นฟูสายตาเด็กแข็งแรง เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี วันที่ ๒๑ ตุลาคม ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๙ จนถึงปัจจุบัน โดยให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศจัดกิจกรรมในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ ๑ มีกิจกรรมดังนี้ ให้ความรู้ด้านทันตสาธารณสุข สอนและสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง กิจกรรมแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ กิจกรรมเคี้ยวเม็ดสียอมฟัน เพื่อทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน จังหวัดยโสธรมีนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ๗,๗๗๓ คน จำนวนโรงเรียน ๑๒๕ โรงเรียน

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
สุขภาพจิต และยาเสพติด

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขา จิตเวช

ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยโรคจิตเวชสำคัญเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (โรคจิต \geq ร้อยละ ๕๕, โรคซึมเศร้า \geq ร้อยละ ๔๓)
- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น (Autistic และ ADHD) \geq ร้อยละ ๑๕

มาตรการสำคัญ

- บุคลากรในสถานบริการตั้งแต่ระดับ F๓ ขึ้นไป สามารถดูแลรักษาโรคจิตเวชและยาเสพติด ที่สำคัญ ๑๐ โรคได้
- ให้บริการแบบผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ
- พัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด(บำบัดรักษาและติดตาม) ภายในจังหวัด เขตสุขภาพ กรมวิชาการ

ความสำเร็จระยะสั้น (Quick win ๓ , ๖ , ๙ , ๑๒ เดือน)

| เป้าหมาย | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน |
|--|--|--|--|---|
| ๑. สถานบริการมีความสามารถดูแลรักษาโรคจิตเวชและยาเสพติดที่สำคัญ รวมถึงระยะเร่งด่วนได้ | ๑. ร้อยละ ๖๐ ของ รพ. ภาครัฐในจังหวัด มีรายการยาจิตเวชที่จำเป็น | ๑. ร้อยละ ๖๐ ของ รพ. ระดับ A, S, M๑ มีเตียงที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะเร่งด่วนได้อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมง | ๑. ร้อยละ ๗๐ รพ. ระดับ A, S, M๑ มีเตียงรวม/ unit/ward) ผู้ป่วยจิตเวชและเสพติดระยะเร่งด่วน (Acute care) ตามเกณฑ์กำหนดของเขตสุขภาพ ๒. ร้อยละ ๗๐ ของสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขผ่านการรับรองคุณภาพงานบำบัดรักษายาเสพติด | ๑. ร้อยละ ๗๐ ของ รพ. ระดับ A,S, M๑ ใช้ฟ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชม. ๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดมีการปฏิบัติตามแนวทาง การดำเนินงานศูนย์คัดกรองฯ สธ. ๓. ร้อยละ ๖๐ ของจังหวัดในเขตสุขภาพ |

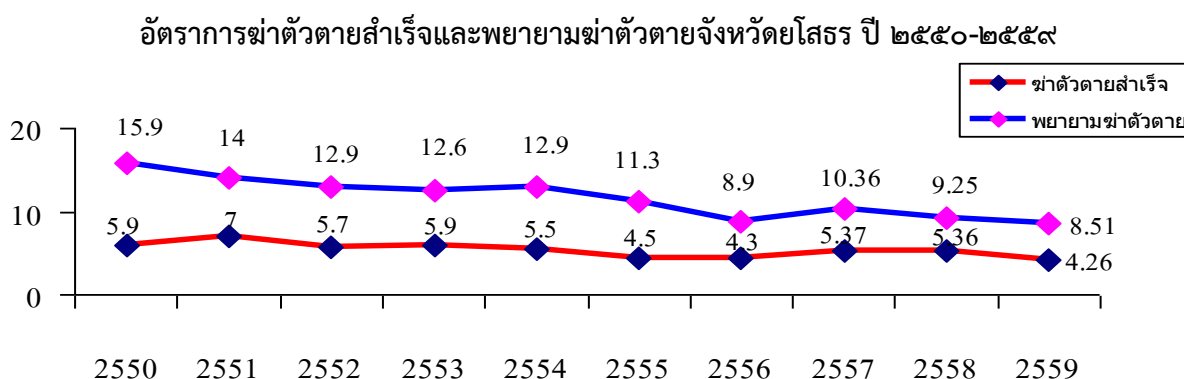
| | | | | |
|--|--|--|--------------------------|---------------------------------------|
| | | | ดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น | มีระบบส่งต่อผู้ป่วยเด็กพัฒนาการล่าช้า |
|--|--|--|--------------------------|---------------------------------------|

การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันคนไทยวัย ๑๕-๕๙ ปี จำนวนนับล้านคนกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต ติดเหล้ารุนแรง อยากรฆ่าตัวตาย และใช้สารเสพติด ขณะที่คนไทยวัย ๖๐ ปีขึ้นไป กำลังเผชิญกับ การอยากฆ่าตัวตาย สมองเสื่อม และโรคซึมเศร้า ปัญหาสุขภาพจิตไม่เพียงส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลผู้นั้น ยังกระทบไปถึงการดำรงชีวิตอีกหลายด้าน เป็นต้นว่า ทำให้มีอายุสั้นลง ตายก่อนวัยอันควร ยิ่งเป็นแล้วปล่อยปละไม่รักษา มักจะถูกโรคทางกายรุมเร้าซ้ำ หลายรายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ต้องตกงาน ถูกกีดกัน รัศมีของปัญหาภัยกระทบไปถึงญาติพี่น้อง หรือผู้ที่ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นอกจากต้องแบกภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาเยียวยา ต้องตามตระเวนจ่ายค่าชดเชยความเสียหายจากการที่ผู้ป่วยไปก่อเรื่องไว้ รวมทั้งถูกรังเกียจจากสังคมหรือคนรอบข้างที่รู้ว่าเป็นญาติของผู้ป่วยเหล่านั้น

ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรอัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จ และอัตราการฆ่าตัวตายเป็นแต่ไม่สำเร็จมีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้นปี ๒๕๕๗, ๒๕๕๘ ปี ๒๕๕๙ แนวโน้มลดลง รายละเอียดดังนี้

รูปภาพที่ ๑๓ อัตราการฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตายจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๙



ที่มา รายงาน รง.๕๐๖ DS รายการเฝ้าระวังผู้มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สสจ.ยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี (ต.ค.๕๘ -ก.ย.๕๙) มีผู้ฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จจำนวน ๒๓ ราย คิดเป็นอัตรา ๔.๒๖ ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่พบอัตราการฆ่าตัวตายเป็นความสำเร็จสูงคือ อำเภอค้อวัง รองลงมาอำเภอป่าดัว และอำเภอดำเนินแก้ว ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๔๐-๕๙ ปี สถานภาพคู่ อาชีพเกษตรกร และรับจ้าง สาเหตุที่สำคัญคือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด รองลงมาคือ ติดสุรา ยาเสพติด โรคเรื้อรัง (HIV DM) วิธีการกระทำคือ ผูกคอตาย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๐ และเป็นการกระทำครั้งแรก ร้อยละ ๙๑.๓๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๔ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค ๕๗ - ก.ย ๕๙)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | |
|--------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| เมืองยโสธร | ๑๒ | ๙.๒๐ | ๕ | ๓.๘๓ |
| ทรายมูล | ๓ | ๙.๖๖ | ๐ | ๐ |
| กุดชุม | ๔ | ๖.๐๒ | ๒ | ๓.๐๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑ | ๑.๔๘ | ๕ | ๗.๔๑ |
| ป่าดัว | ๓ | ๘.๕๒ | ๓ | ๘.๕๒ |
| มหาชนะชัย | ๒ | ๓.๔๗ | ๒ | ๓.๔๗ |
| ค้อวัง | ๑ | ๓.๘๘ | ๓ | ๑๑.๖๖ |
| เลิงนกทา | ๑ | ๑.๐๓ | ๒ | ๒.๐๗ |
| ไทยเจริญ | ๒ | ๖.๕๗ | ๑ | ๓.๒๘ |
| รวม | ๒๙ | ๕.๓๖ | ๒๓ | ๔.๒๖ |

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ DS กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สสจ.ยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑๒ เดือน (ต.ค.๕๘ - ก.ย.๕๙) มีผู้ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จจำนวน ๔๖ ราย คิดเป็นอัตรา ๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน พื้นที่ที่พบอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงคือ อำเภอ กุดชุม รองลงมา อำเภอเลิงนกทา และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ อยู่ระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี สถานภาพคู่ อาชีพ เกษตรกรรม สาเหตุที่สำคัญคือ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด วิธีการกระทำคือ กินยาเกินขนาด รองลงมาคือผูกคอต และเป็นกรกระทำครั้งแรก ร้อยละ ๙๓.๔๗ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๘๕ จำนวนและอัตราต่อประชากรแสนคนของผู้ที่ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จังหวัดยโสธร
จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘- ก.ย.๕๙)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | |
|--------------|-----------------|-------|-----------------|-------|
| | จำนวน | อัตรา | จำนวน | อัตรา |
| เมืองยโสธร | ๑๔ | ๑๐.๗๔ | ๑๐ | ๗.๖๗ |
| ทรายมูล | ๐ | ๐ | ๑ | ๓.๒๒ |
| กุดชุม | ๙ | ๑๓.๕๕ | ๘ | ๑๒.๐๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๗ | ๑๐.๓๘ | ๗ | ๑๐.๓๘ |
| ป่าดัว | ๔ | ๑๑.๓๖ | ๒ | ๕.๖๘ |
| มหาชนะชัย | ๑๐ | ๑๗.๓๗ | ๔ | ๖.๙๔ |
| ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๒ | ๗.๗๗ |

| | | | | |
|----------|----|------|----|-------|
| เล็งนกทา | ๖ | ๖.๒๓ | ๑๑ | ๑๑.๔๓ |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๑ | ๓.๒๘ |
| รวม | ๕๐ | ๙.๒๕ | ๔๖ | ๘.๕๑ |

ที่มา : รายงาน รง. ๕๐๖ DS กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ. ยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในรอบ ๑ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๘-กันยายน ๒๕๕๙) มีผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ จำนวน ๔๖ ราย ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การติดตามดูแลของอสม. และบุคลากรสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดทำมาตรการเฝ้าระวังประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ชุมชนโดยให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม

กระบวนการ Process วิเคราะห์การบริหารจัดการ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ กิจกรรมที่ดำเนินการและวิธีการดำเนินงาน

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับจังหวัด เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่และพัฒนาระบบบริการ

๒. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ รพ.ทุกแห่ง สสอ./รพ.สต.ทุก เพื่อรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อนำสู่การปฏิบัติ

๓. นำนโยบายสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์และแนวทางการดำเนินงาน (การพัฒนาระบบ DHS สู่ การพัฒนาระบบ service plan) ดังนี้

๓.๑ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย

๓.๑.๑ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย

เน้นการติดตามดูแลพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ทั้งในเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า โดย พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะในการประเมินและส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก เพิ่มคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ให้แก่พ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงฯ และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจากพ่อแม่ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข

๓.๑.๒ วัยเรียน

เน้นการเฝ้าระวังเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้อาการและอารมณ์ การส่งเสริม IQ/ EQ เด็กวัยเรียน และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุข ผ่านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการระหว่างสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และ อปท.

๓.๑.๓ วัยรุ่น

เน้นการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการในสถานบริการ สถานศึกษา และชุมชน ที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) พัฒนาทักษะชีวิต/เพศศึกษารอบด้านแก่วัยรุ่นและพ่อแม่ ผู้ปกครองในสถานศึกษา และชุมชน ส่งเสริมให้มีบริการด้านสังคมจิตใจในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มีปัญหาโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นตั้งครุภ ในสถานบริการสาธารณสุข ส่งเสริมและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของทีม Teen manager

๓.๑.๔ วัยทำงาน

เน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดใน รพช.สถานประกอบการ และชุมชน เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลทางสังคมจิตใจกลุ่มเสี่ยงวัยทำงานที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และมีปัญหาเสี่ยงต่อการติดสุรา/ยาเสพติดใน รพช. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

๓.๑.๕ วัยผู้สูงอายุ

การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และพัฒนาระบบการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้สูงอายุใน รพช. (คลินิกสูงอายุ/ คลินิก NCD) และผู้สูงอายุในชุมชน (ชมรมผู้สูงอายุ/ ผู้สูงอายุ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง)

๓.๑.๖ ผู้พิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ให้ได้รับการฟื้นฟู ด้านสังคมผ่านเครือข่ายดูแลสุขภาพ

๓.๒ การพัฒนากลไกเพื่อเสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี

๓.๒.๑ พัฒนาเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) การบูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ระบบสุขภาพระดับอำเภอให้เข้ากับความต้องการและบริบทของพื้นที่ตามกลุ่มวัย ทุกอำเภอเพื่อเชื่อมต่อบริการสุขภาพจิต (service plan) พัฒนาศักยภาพที่มนำ DHS และภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชนให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สนับสนุนองค์ความรู้สุขภาพจิตและแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

๓.๒.๒ พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก การส่งเสริมให้ประชาชนมีการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้สอดคล้องกับงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลาย เผยแพร่ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง

๓.๓. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

๓.๓.๑ พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในจังหวัด การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า สมาธิสั้น ออทิสติก เรียนรู้ช้า ภาวะปัญญาอ่อน) พัฒนาระบบส่งต่อและระบบข้อมูลสารสนเทศของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จัดทำแผนอัตรากำลังด้านการพัฒนาบุคลากร แผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพิ่มขีดความสามารถในการคัดกรอง บำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย

๓.๓.๒ พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤตจากเหตุการณ์ต่างๆ มีการเตรียมความพร้อมของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจบุคคลในภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง บูรณาการแผนและซ่อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตและสุขภาพจิตฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ ขยายเครือข่ายทีม MCATT จากระดับอำเภอลงสู่ระดับตำบล และบูรณาการงานวิกฤตสุขภาพจิตเข้ากับทีม SRRT/Mini MERT มีระบบการติดตาม การนิเทศการ Coaching ในผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงให้แก่ทีม MCATT ในพื้นที่ รายละเอียดในตาราง

| อำเภอ | สาเหตุการเกิดภาวะวิกฤต (ครั้ง) | | | การได้รับการให้การช่วยเหลือ (คน) | | |
|--------------|--------------------------------|----------------|-----------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| | ภัยธรรมชาติ | การกระทำมนุษย์ | ความเชื่อ | ผู้ได้รับผลกระทบ (หลังคาเรือน) | ผู้มีภาวะเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ | การส่งต่อ |
| เมืองยโสธร | ๑ | ๑ | - | ๑๐๗ | ๓๓๖ | ๑ (พบจิตแพทย์ รพ.ยโสธร) |
| ทรายมูล | - | ๑ | - | ๑ | ๒ | - |
| กุดชุม | ๑ | - | - | ๑ | ๐ | - |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑ | - | - | ๑๐๗ | ๗ | - |
| ป่าดัว | ๐ | - | - | - | - | - |
| มหาชนะชัย | ๐ | - | - | - | - | - |
| ค้อวัง | ๒ | - | - | ๔ | ๕ | - |
| เลิงนกทา | ๕ | - | - | ๓๑๔ | ๑๖ | - |
| ไทยเจริญ | ๐ | - | - | - | - | - |
| รวม | ๑๐ | ๒ | - | ๕๓๔ | ๓๖๖ | ๑ |

ที่มา : รายงาน การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ยส.
 หมายเหตุ ภัยธรรมชาติ อัคคีภัย วาตภัย และน้ำมีอมมนุษย์

๓.๓.๓ พัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยกลไกทางกฎหมาย มีการผลักดัน ขับเคลื่อน การบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทาง พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิต ของประชาชนโดยใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือดำเนินงาน ยังไม่ได้ประชุมคณะอนุกรรมการ แต่มีคำสั่ง แต่งตั้งเรียบร้อยแล้ว

๓.๔ การพัฒนาบุคลากร

แพทย์ อายุรแพทย์ และ neuro med ประจำคลินิก โรงพยาบาลยโสธร แพทย์ผ่านการอบรม เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จำนวน ๔ คน พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช จำนวน ๒๔ คน ประจำคลินิกทุกโรงพยาบาล และมีพยาบาลจิตเวชที่จบ ป.โท จำนวน ๖ คน

ใน รพ.สต. พยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๔ คน ประจำคลินิกทุก โรงพยาบาล (ยโสธร เลิงนกทา กุดชุม และค้อวัง) เกสซ์กร เกสซ์กรผ่านการอบรม การบริหารเกสซ์กรรม ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๑ คน

๓.๕ การควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล

การนิเทศผสมผสานทุกอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง การติดตามเป็นพี่เลี้ยงทางวิชาการ ปีละ ๑ ครั้ง
 หมายเหตุ - รพ ยโสธร ไม่มีจิตแพทย์ประจำ รพ. ยโสธร แก้ไข ด้วยการเชิญ จิตแพทย์จาก รพ. สุรินทร์ มาออกตรวจคลินิกจิตเวชทุก เดือน เดือนละ ๑ ครั้ง

- ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อนุเคราะห์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ออกตรวจที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทุก ๒ เดือน ในระหว่างที่จิตแพทย์ออกตรวจ ที่ คลินิก จิตเวช รพ. ยโสธร ได้จัดแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เข้ารับการ ฝึกตรวจผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับแพทย์ นอกจากนี้ยังมีการจัดให้ กุมารแพทย์ ออกตรวจร่วมกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ที่คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กลุ่มงานจิตเวช

ผลสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานหรือผลลัพธ์จากการดำเนินงาน เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย

ดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด ผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ร้อยละ ๕๕

การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๘- กันยายน ๒๕๕๙ เป้าหมาย (จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ) จำนวน ๔,๓๕๘ คน ผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการ จำนวน ๓,๕๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๒๙ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคจิต เข้าถึงบริการมากที่สุดคือ อำเภอเมือง รongลงมา อำเภอไทยเจริญ และอำเภอค้อวัง ตามลำดับ รายละเอียดตาม ตาราง

ตารางที่ ๘๖ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน

(ตุลาคม ๒๕๕๘ - พฤษภาคม ๒๕๕๙) แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | เป้าหมาย(คน) จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาด ประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ | ผลงาน (คน) | อัตรา (เกณฑ์ร้อยละ ๕๕) |
|--------------|---|------------|---------------------------|
| เมืองยโสธร | ๑,๐๕๑ | ๙๖๑ | ๙๑.๔๓ |
| ทรายมูล | ๒๕๑ | ๑๕๗ | ๖๒.๕๔ |
| กุดชุม | ๕๓๕ | ๓๙๗ | ๗๔.๒๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๕๔๖ | ๔๒๓ | ๗๗.๔๗ |
| ป่าดิว | ๒๘๔ | ๒๑๗ | ๗๖.๔๐ |
| มหาชนะชัย | ๔๖๕ | ๓๗๔ | ๘๐.๔๓ |
| ค้อวัง | ๒๐๘ | ๑๘๒ | ๘๗.๕ |
| เลิงนกทา | ๗๗๓ | ๖๒๑ | ๘๐.๓๓ |
| ไทยเจริญ | ๒๔๕ | ๒๑๙ | ๘๙.๓๘ |
| รวม | ๔,๓๕๘ | ๓๕๔๓ | ๘๑.๒๙ |

ที่มา รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๕๙ (Cockpit ๕๙ สสจ. ยโสธร)

๒. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร้อยละ ๔๓

การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) เป้าหมาย (จำนวนผู้ป่วยโรคจิตคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ) จำนวน ๑๒,๐๘๑ คน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ จำนวน ๘,๓๕๘ คน (จำนวนเลขนับจาก +ID)จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้งหมดที่มีทะเบียนบ้าน ในจังหวัด) คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๓๘ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบร้อยละ ๕๐.๖๖ จังหวัดที่พบอัตราการเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ จังหวัดยโสธร รongลงมา จังหวัดมุกดาหาร และศรีสะเกษ ตามลำดับ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๘๗ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙
เขตสุขภาพที่ ๑๐ แยกรายจังหวัด

| จังหวัด | ประชากร กลางปี อายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป | จำนวน ผู้ป่วย คาด ประมาณ จาก ความ ชุกที่ได้ จาก การ สำรวจ | จำนวนผู้ป่วย สะสมทั้งหมดที่ ได้รับการวินิจฉัย และรักษาใน จังหวัด | | อัตราการ เข้าถึงบริการ | | จำนวนผู้ป่วย สะสมทั้งหมดที่มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด | | อัตราการเข้าถึง บริการของ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า (มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด) | |
|-------------|---|--|--|--------|-----------------------------------|--------------------|--|--------|---|-----------------------------|
| | | | จำนวน เลข นับ+ ID | ID | จำนวน ตาม เลข นับ+ ID | จำนวน ตาม ID | จำนวน เลข นับ+ID | ID | จำนวน ตาม เลข นับ+ID | จำนวน ตาม จำนวน ID |
| มุกดาหาร | ๒๗๙,๑๑๙ | ๗,๕๓๖ | ๔,๖๑๕ | ๔,๖๑๕ | ๖๑.๒๔ | ๖๑.๒๔ | ๔,๗๑๖ | ๔,๗๑๖ | ๖๒.๕๘ | ๖๒.๕๘ |
| ยโสธร | ๔๔๗,๔๓๗ | ๑๒,๐๘๑ | ๘,๓๕๘ | ๖,๙๓๘ | ๖๙.๑๘ | ๕๗.๔๓ | ๘,๓๘๒ | ๗,๓๔๘ | ๖๙.๓๘ | ๖๐.๘๒ |
| ศรีสะเกษ | ๑,๑๘๗,๓๐๐ | ๓๒,๐๕๗ | ๑๔,๔๙๒ | ๑๑,๕๓๙ | ๔๕.๒๑ | ๓๖.๐๐ | ๑๕,๑๓๖ | ๑๓,๒๐๖ | ๔๗.๒๒ | ๔๑.๒๐ |
| อุบลราชธานี | ๑,๔๗๕,๗๖๕ | ๓๙,๘๔๖ | ๒๐,๓๘๙ | ๑๘,๒๒๒ | ๕๑.๑๗ | ๔๕.๗๓ | ๑๘,๗๙๙ | ๑๕,๑๒๘ | ๔๗.๑๘ | ๓๗.๙๗ |
| อำนาจเจริญ | ๓๐๖,๒๒๙ | ๘,๒๖๘ | ๓,๑๘๓ | ๒,๔๒๗ | ๓๘.๕๐ | ๒๙.๓๕ | ๓,๕๒๓ | ๓,๓๗๖ | ๔๒.๖๑ | ๔๐.๘๓ |
| รวม | ๓,๖๙๕,๘๕๐ | ๙๙,๗๘๘ | ๕๑,๐๓๗ | ๔๓,๗๔๑ | ๕๑.๑๕ | ๔๓.๘๓ | ๕๐,๕๕๖ | ๔๓,๗๗๔ | ๕๐.๖๖ | ๔๓.๘๗ |

ที่มา ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า รพ.พระศรีมหาโพธิ์ สสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ – ปัจจุบัน
(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙)

๓. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยออทิสติก (Autistic) ร้อยละ ๒๐ และอัตราการเข้าถึงบริการ
ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) ร้อยละ ๑๕

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก เป้าหมายจำนวน ๑๒๑ คน
ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ จำนวน ๑๑ คน ร้อยละ ๙.๐๘ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์
การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เป้าหมาย จำนวน ๔,๒๒๕ คน ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ จำนวน
๒๔ คน ร้อยละ ๐.๕๗ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๘๘ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ผลงาน ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง กันยายน ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคออทิสติก (Autistic) | | | การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) | | |
|--------------|---|------------|-------|--|------------|-------|
| | เป้าหมาย(คน) | ผลงาน (คน) | อัตรา | เป้าหมาย(คน) | ผลงาน (คน) | อัตรา |
| เมืองยโสธร | ๒๘ | ๓ | ๑๐.๕๘ | ๙๙๗ | ๗ | ๐.๗๐ |
| ทรายมูล | ๖ | ๐ | ๐ | ๒๒๓ | ๑ | ๐.๔๕ |
| กุดชุม | ๑๘ | ๓ | ๑๙.๘๕ | ๕๒๙ | ๒ | ๐.๓๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๓ | ๑ | ๗.๕๖ | ๕๑๒ | ๖ | ๑.๑๗ |
| ป่าติ้ว | ๘ | ๒ | ๒๕.๓๖ | ๒๖๘ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | ๑๓ | ๑ | ๗.๕๐ | ๕๖๐ | ๒ | ๐.๔๓ |
| ค้อวัง | ๕ | ๐ | ๐ | ๑๙๔ | ๑ | ๐.๕๒ |
| เลิงนกทา | ๒๓ | ๑ | ๔.๓๔ | ๗๙๘ | ๔ | ๐.๕๐ |
| ไทยเจริญ | ๗ | ๐ | ๐ | ๒๕๔ | ๑ | ๐.๓๙ |
| รวม | ๑๒๑ | ๑๑ | ๙.๐๙ | ๔,๒๒๕ | ๒๔ | ๐.๕๗ |

ที่มา รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๕๙ (Cockpit ๕๙ สสจ. ยโสธร)
หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยออทิสติก (Autistic) : ประชากร ๒-๕ ปี ผู้ป่วย ADHD: ประชาชนที่อายุ ๖-๑๕ ปี

๔. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรียนรู้อำนาจ (LD) ร้อยละ ๑๕ และ อัตราการเข้าถึงบริการ
ผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID) ร้อยละ ๒๐ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรค
เรียนรู้อำนาจ (LD) เป้าหมาย จำนวน ๓,๖๒๑ คน ผู้ป่วยโรคเรียนรู้อำนาจ (LD) เข้าถึงบริการ จำนวน ๒๗ คน ร้อยละ
๐.๗๕ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา(ID) เป้าหมาย
จำนวน ๓,๘๒๖ คน ผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา(ID) เข้าถึงบริการ จำนวน ๖๑ คน ร้อยละ ๑.๕๙ ผลการ
ดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๘๙ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคเรียนรู้อำนาจ (LD) และบกพร่องทางสติปัญญา(ID)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ กันยายน ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคเรียนรู้อำนาจ (LD) | | | การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID) | | |
|--------------|--|------------|-------|---|------------|-------|
| | เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | อัตรา | เป้าหมาย(คน) | ผลงาน (คน) | อัตรา |
| เมืองยโสธร | ๘๕๕ | ๑ | ๐.๑๒ | ๙๑๐ | ๑๑ | ๑.๒๑ |
| ทรายมูล | ๑๙๑ | ๐ | ๐ | ๑๙๗ | ๑ | ๐.๕๑ |
| กุดชุม | ๔๕๓ | ๐ | ๐ | ๔๗๓ | ๗ | ๑.๔๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔๓๙ | ๑๐ | ๒.๒๘ | ๔๘๘ | ๑๑ | ๒.๒๕ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | | | |
|-----------|-------|----|------|-------|----|------|
| ป้าตัว | ๒๒๙ | ๐ | ๐ | ๒๓๙ | ๘ | ๓.๓๔ |
| มหาชนะชัย | ๓๙๔ | ๑ | ๐.๒๕ | ๔๑๘ | ๕ | ๑.๒๐ |
| ค้อวัง | ๑๖๖ | ๑๕ | ๙.๐๒ | ๑๗๐ | ๔ | ๒.๓๔ |
| เลิงนกทา | ๖๘๔ | ๐ | ๐ | ๗๑๒ | ๙ | ๑.๒๖ |
| ไทยเจริญ | ๒๑๘ | ๐ | ๐ | ๒๒๘ | ๕ | ๒.๑๙ |
| รวม | ๓,๖๒๑ | ๒๗ | ๐.๗๕ | ๓,๘๒๖ | ๖๑ | ๑.๕๙ |

ที่มา รายงานระบบข้อมูลตัวชี้วัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๕๙ (Cockpit ๕๙ สสจ. ยโสธร)
หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย LD : ประชาชนที่อายุ ๖ -๑๒ ปี ผู้ป่วย ID : ประชาชนที่อายุ ๒ -๑๕ ปี

๕. การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน ผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธร ใน OPD จำนวน ๓๗ ราย และ IPD จำนวน ๕๓ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๙๐ ราย โรงพยาบาลที่ Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธร มากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย รองลงมา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลกุดชุม รายนละเอียดตาม ตาราง

ตารางที่ ๙๐ จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in มาโรงพยาบาลยโสธรใน OPD และ IPD ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙
แยกรายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร

| โรงพยาบาล | จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in ปี ๒๕๕๘ (ราย) | | | | จำนวนผู้ป่วยจิตเวช Refer-in ปี ๒๕๕๙ (ราย) | | | |
|--------------|---|-----|-----|--------|---|-----|-----|--------|
| | OPD | IPD | รวม | ร้อยละ | OPD | IPD | รวม | ร้อยละ |
| ทรายมูล | ๔ | ๑๖ | ๒๐ | ๑๒.๖๖ | ๖ | ๗ | ๑๕ | ๙ |
| กุดชุม | ๑๓ | ๐ | ๑๓ | ๘.๒๓ | ๑๗ | ๙ | ๓๑ | ๑๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖ | ๐ | ๖ | ๓.๘๐ | ๒๑ | ๘ | ๒๙ | ๑๗ |
| ป้าตัว | ๔ | ๑๑ | ๑๕ | ๙.๔๙ | ๘ | ๔ | ๑๒ | ๗ |
| มหาชนะชัย | ๓๓ | ๒ | ๓๕ | ๒๒.๑๕ | ๑๗ | ๑๔ | ๓๑ | ๑๙ |
| ค้อวัง | ๑ | ๔ | ๕ | ๓.๑๖ | ๖ | ๑ | ๗ | ๔ |
| เลิงนกทา | ๑๖ | ๒๒ | ๓๘ | ๒๔.๐๒ | ๑๐ | ๗ | ๑๗ | ๑๐ |
| ไทยเจริญ | ๗ | ๑๐ | ๑๗ | ๑๐.๗๐ | ๑๐ | ๒ | ๑๒ | ๗ |
| หมอนาญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๔ | ๑ | ๕ | ๓ |
| รพ.พระศรีฯ | ๑ | ๘ | ๙ | ๕.๗ | ๗ | ๐ | ๗ | ๔ |
| รวม | ๘๕ | ๗๓ | ๑๕๘ | ๑๐๐ | ๓๗ | ๕๓ | ๑๖๖ | ๑๐๐ |

ที่มา รายงานกลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๘ เดือน ผู้ป่วยจิตเวช Refer-out ใน OPD และ IPD จำนวน ๑๔๙ ราย
โรงพยาบาลที่ Refer-out โรงพยาบาลยโสธร Refer ไปที่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รองลงมา โรงพยาบาลคือ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

โรงพยาบาลโสธร Refer – out ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘ จำนวน ๑๑๓, ๒๘๘ และ ๑๔๙ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุที่ Refer – out ไปโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ คือ เพื่อการวินิจฉัย ร้อยละ ๔๔.๙๗ ,ไปตามนัด ร้อยละ ๔๑.๖๑ ขาดแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ ๘.๐๕ รายละเอียดดังนี้

| สาเหตุ | ปี ๒๕๕๗ | | ปี ๒๕๕๘ | | ปี ๒๕๕๙ | |
|---|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ไปตามนัด | ๕๐ | ๔๔.๒๕ | ๔๒ | ๑๔.๐๙ | ๖๒ | ๔๑.๖๑ |
| เพื่อการวินิจฉัย/รักษา | ๔๐ | ๓๕.๔๐ | ๑๒๑ | ๔๐.๖๐ | ๖๗ | ๔๔.๙๗ |
| ญาติ/ผู้ป่วยต้องการ | ๙ | ๗.๙๖ | ๑๑ | ๓.๖๙ | ๗ | ๔.๗๐ |
| ขาดแพทย์เฉพาะทาง | ๐ | ๐.๐๐ | ๕๑ | ๑๗.๑๑ | ๑๒ | ๘.๐๕ |
| รักษาต่อตามสิทธิ์ | ๗ | ๖.๑๙ | ๓๐ | ๑๐.๐๗ | ๐ | ๐.๐๐ |
| ต่อใบอายุ refer | ๗ | ๖.๑๙ | ๒๘ | ๙.๔๐ | ๑ | ๐.๖๗ |
| ขีดความสามารถไม่เพียงพอ ด้านบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑๐ | ๓.๓๖ | ๐ | ๐.๐๐ |
| อื่นๆ | ๐๑๑๓ | ๐.๐๐ | ๕ | ๑.๖๘ | ๐ | ๐.๐๐ |
| รวม | ๑๑๓ | ๑๐๐ | ๒๘๘ | ๑๐๐ | ๑๔๙ | ๑๐๐% |

๖. การบูรณาการงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

๖.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

๖.๒ ร้อยละ ๘๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ

ตารางที่ ๙๑ การประเมินพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ปี ๒๕๕๙ แยกรายอำเภอ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) จังหวัดโสธร

| อำเภอ | จำนวนเด็ก ๐-๕ ปี ในเขต รับผิดชอบ | เด็กที่ได้รับการ ประเมิน พัฒนาการ ทั้งหมด (๒.๑) | ร้อยละ | ผลการประเมินพัฒนาการ (๒.๒) | | | |
|--------------|----------------------------------|---|--------|----------------------------|--------|----------------------|--------|
| | | | | พัฒนาการสมวัย | | พัฒนาการสงสัย ล่าช้า | |
| | | | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เมือง | ๖,๐๕๘ | ๖,๐๔๕ | ๙๙.๗๙ | ๕,๘๘๘ | ๙๗.๔๐ | ๑๕๗ | ๒.๖๐ |
| ทรายมูล | ๑,๕๐๓ | ๑,๕๐๐ | ๙๙.๘๐ | ๑,๔๔๖ | ๙๖.๔๐ | ๕๔ | ๓.๖๐ |
| กุดชุม | ๒,๙๑๐ | ๒,๘๔๒ | ๙๗.๖๖ | ๒,๕๗๘ | ๙๐.๗๑ | ๒๖๔ | ๙.๒๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๓๙ | ๒,๘๓๑ | ๙๙.๗๒ | ๒,๖๘๒ | ๙๔.๗๔ | ๑๔๙ | ๕.๒๖ |
| ป่าดัว | ๑,๕๒๑ | ๑,๕๐๘ | ๙๙.๑๕ | ๑,๔๐๐ | ๙๒.๘๓ | ๑๐๘ | ๗.๑๗ |
| มหาชนะชัย | ๒,๕๔๖ | ๒,๕๔๓ | ๙๙.๘๘ | ๒,๓๗๘ | ๙๓.๕๑ | ๑๖๕ | ๖.๔๙ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | | | | |
|----------|--------|--------|-------|--------|-------|------|------|
| คั้ววัง | ๑,๑๒๒ | ๑,๑๑๘ | ๙๙.๖๔ | ๑,๐๙๙ | ๙๙.๓๐ | ๑๙ | ๑.๗๐ |
| เล็งนกทา | ๔,๔๒๘ | ๔,๓๙๕ | ๙๙.๒๕ | ๔,๒๒๐ | ๙๖.๐๒ | ๑๗๕ | ๓.๙๘ |
| ไทยเจริญ | ๑,๕๔๙ | ๑,๕๔๖ | ๙๙.๘๑ | ๑,๔๕๖ | ๙๔.๑๘ | ๙๐ | ๕.๘๒ |
| รวม | ๒๔,๓๖๑ | ๒๔,๒๑๓ | ๙๙.๓๙ | ๒๓,๐๓๕ | ๙๕.๑๓ | ๑๑๗๘ | ๔.๘๗ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๙

ตารางที่ ๙๒ การคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| รายการ | จำนวนเด็กในช่วงอายุ (คน) | | | | รวม | ร้อยละ |
|---|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------|--------|
| | ๙ เดือน | ๑๘ เดือน | ๓๐ เดือน | ๔๒ เดือน | | |
| ๑.เป้าหมายเด็กปฐมวัยในแต่ละช่วงอายุ(คน) | ๑,๘๘๒ | ๒,๒๑๑ | ๒,๒๖๐ | ๒,๓๓๗ | ๘,๖๙๐ | |
| ๒.ได้รับการประเมินตรวจคัดกรอง | ๑,๘๓๗ | ๒,๑๕๘ | ๒,๒๒๔ | ๒,๒๘๑ | ๘,๕๐๐ | ๙๗.๘๑ |
| ๓.สมวัย | ๑,๖๔๑ | ๑,๘๖๑ | ๑,๘๙๖ | ๑,๙๒๔ | ๗,๓๒๒ | ๘๖.๑๔ |
| ๔.สงสัยล่าช้า | ๑๙๖ | ๒๙๗ | ๓๒๘ | ๓๕๗ | ๑,๑๗๘ | ๑๓.๘๖ |
| ๕.ได้รับการติดตาม | ๑๙๖ | ๒๙๕ | ๓๒๗ | ๓๕๖ | ๑,๑๗๔ | ๙๖.๑๖ |
| ๖.สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น | ๑๘๐ | ๒๖๔ | ๒๙๔ | ๓๓๒ | ๑,๐๗๐ | ๙๑.๑๔ |
| ๗.ไม่สมวัยหลังได้รับการกระตุ้น | ๑๘ | ๓๐ | ๓๓ | ๒๓ | ๑๐๔ | ๘.๘๖ |
| -ด้านการเคลื่อนไหว | ๓ | ๖ | ๗ | ๓ | ๑๙ | ๘.๙๖ |
| -ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) | ๑๒ | ๒๓ | ๑๙ | ๑๗ | ๗๑ | ๓๓.๔๙ |
| -ด้านการเข้าใจภาษา (RL) | ๕ | ๑๔ | ๑๙ | ๕ | ๔๓ | ๒๐.๒๘ |
| -ด้านการใช้ภาษา (EL) | ๑๑ | ๙ | ๑๘ | ๑๐ | ๔๘ | ๒๒.๖๕ |
| -ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (PS) | ๖ | ๕ | ๑๒ | ๘ | ๓๑ | ๑๔.๖๒ |
| ๘.ขาดการติดตาม / ติดตามไม่ได้ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๙.อยู่ระหว่างการติดตาม | ๐ | ๒ | ๐ | ๒ | ๔ | ๓.๘๔ |

ตารางที่ ๙๓ เด็ก ๐-๕ ปี ไม่สมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดย TEDA ๔ I เดือน ธันวาคม ๒๕๕๘

- กันยายน ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนเด็กกลุ่ม สงสัยพัฒนาการ ล่าช้า โดยใช้ DSPM/DAIM ส่งต่อ | เด็กที่ได้รับการประเมิน ด้วย TEDA ๔ I | | ผลการติดตามหลัง กระตุ้น ๓ เดือน | | การส่งต่อ | |
|--------------|--|--|--------|------------------------------------|-----------------|------------|------------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | พัฒนาการ ปกติ | พัฒนาการ ช้า | ในเขต | นอก เขต |
| เมือง | ๑๕ | ๑๕ | ๑๐๐ | ๑๓ | ๒ | ๑ | ๑ |
| ทรายมูล | ๘ | ๘ | ๑๐๐ | ๘ | ๐ | - | - |
| กุดชุม | ๒ | ๒ | ๑๐๐ | ๒ | - | - | - |
| คำเขื่อนแก้ว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | - | - | - |
| ป่าดิว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | - | - | - |
| มหาชนะชัย | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | - | - | - |
| ค้อวัง | ๒ | ๒ | ๑๐๐ | ๑ | ๑ | ๑ | - |
| เลิงนกทา | ๕๕ | ๓๕ | ๓๕ | | ๓ | ๓ (พระศรี) | |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | | |
| รวม | ๕๓ | ๖๒ | ๑๐๐ | ๒๔ | ๗ | ๒ | ๑ |

ที่มา รายงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต สสจ.ยโสธร (คลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รพท. รพช.)

๖.๓ เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยไม่น้อยกว่า ๑๐๐

บุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลที่ผ่านการอบรม การใช้แบบประเมินความสามารถทาง
เชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙
(รอบ ๑ ปี) พบว่าเด็กที่มารับบริการส่วนใหญ่ ครุณาเด็กมาประเมินที่โรงพยาบาลเพื่อทดสอบระดับเชาว์ปัญญาเด็ก
เข้าร่วมโครงการการดูแลเด็กพิเศษ จำนวน ๒๖๐ คน พบว่าส่วนมากระดับเชาว์ปัญญาเด็ก ระดับที่บ (IQ ๘๐ -
๘๙) ร้อยละ ๓๐.๓๘ รองลงมา ระดับปัญญาอ่อน และปานกลาง ร้อยละ ๒๒.๓๐

ตารางที่ ๙๔ การประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปีโรงพยาบาลยโสธร ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

| โรง พยาบาล | ระดับเชาว์ปัญญา | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|----------|------------------|----------|----------|----------|
| | ฉลาดมาก | | ฉลาด | | ปานกลาง | | ทึบ | | คาบเส้น | | ปัญญา อ่อน | | ปัญญา อ่อนมาก | | รวม | |
| | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ | ปี ๕๘ | ปี ๕๙ |
| ยโสธร | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑๒ | ๙ | ๔ | ๘ | ๐ | ๓ | ๑๗ | ๙ | ๙ | ๖ | ๔๒ | ๓๗ |
| ทรายมูล | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๕ | ๐ | ๒ | ๐ | ๓ | ๐ | ๕ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๕ | ๐ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| กุดชุม | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๓ | ๒ | ๐ | ๐ | ๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๕ | ๒ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๖ | ๐ | ๑๑ | ๐ | ๙ | ๐ | ๖ | ๐ | ๒ | ๐ | ๓๔ | ๐ |
| ป่าติ้ว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | ๑ | ๑ | ๓ | ๕ | ๖ | ๒๓ | ๓ | ๒๗ | ๒ | ๑๔ | ๔ | ๑๒ | ๐ | ๒ | ๑๙ | ๘๔ |
| ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๓ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๕ | ๔ | ๑ | ๔ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑๙ | ๙ |
| เลิงนกทา | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๒ | ๑ | ๐ | ๐ | ๖ | ๓ | ๐ | ๐ | ๘ | ๔ |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| รวม | ๑ | ๒ | ๖ | ๖ | ๒๙ | ๓๒ | ๔๐ | ๔๒ | ๑๕ | ๒๑ | ๔๐ | ๒๕ | ๑๑ | ๘ | ๑๔๒ | ๑๓๖ |
| | ๓ | | ๑๒ | | ๖๑ | | ๘๒ | | ๓๖ | | ๖๕ | | ๑๙ | | ๒๗๘ | |
| ร้อยละ | ๑.๐๗ | | ๔.๓๑ | | ๒๑.๙๔ | | ๒๙.๔ | | ๑๒.๙๔ | | ๒๓.๓๘ | | ๖.๘๓ | | | |

ที่มา กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.ยโสธร

หมายเหตุ ฉลาดมาก IQ มากกว่า ๑๒๐ ขึ้นไป / ฉลาด IQ ๑๑๐-๑๑๙ / ปานกลาง IQ ๙๐ - ๑๐๙ / ทั่วไป IQ ๘๐ - ๘๙ / คาบเส้น IQ ๗๐ - ๗๙ / ปัญญาอ่อน IQ ๕๐ - ๖๙ / ปัญญาอ่อนมาก IQ ต่ำกว่า ๕๐

จังหวัดยโสธร สุ่มสำรวจ ไอ คิว เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ช่วงวันที่ ๑๘-๒๒ มกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๓๓๐ คน (โรงเรียนสังกัด สพป. ท้องถิ่น และ เอกชน จำนวน ๑๙ แห่ง) ผลการสำรวจ IQ จังหวัดยโสธร อยู่ใน ระดับ ๙๑.๙๓ ซึ่งจัดอยู่ใน ๑๐ อันดับสุดท้ายของประเทศ

| จังหวัด | ระดับไอคิว |
|-------------|------------|
| มุกดาหาร | ๙๑.๒๖ |
| ยโสธร | ๙๑.๙๓ |
| ศรีสะเกษ | ๙๒.๐๔ |
| อุบลราชธานี | ๘๙.๖๗ |
| อำนาจเจริญ | ๙๐.๗๕ |

จังหวัดยโสธร คัดเลือกโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอละ ๒ แห่ง เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและเฝ้าระวังปัญหา IQ EQ ในนักเรียนรวม ๑๘ แห่งและปี ๒๕๕๙ ขยายโรงเรียนเพิ่มเป็นอำเภอละ ๔ โรงเรียน รวมทั้งหมด ๓๖ โรงเรียน จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า สติปัญญาบกพร่อง (MR) ภาวะออทิสติก โรคสมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้เฉพาะด้าน (LD) และการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการด้าน IQ EQ กลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขจาก รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.(อำเภอละ ๔ แห่ง) ครูประจำชั้น ป.๑ ครูที่ดูแลเด็กพิเศษ ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา (๑๘ แห่ง อำเภอละ ๒ โรงเรียน) จำนวน ๓๖ คน งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

การดำเนินงาน เนื่องจากแบบสังเกตพฤติกรรมเด็ก ครูประจำชั้น ป.๑ จะต้องรู้จักเด็กอย่างน้อย ๔ เดือน ทีมครู และบุคลากรสาธารณสุขได้จัดเตรียมแผนคัดกรองเด็ก และในปี ๕๙ ได้เพิ่มโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายอำเภอ

ละ ๒ โรงเรียน นอกจากนี้ยังมีโรงเรียนจำนวน ๒๐ แห่งเข้าร่วมโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย โดยมีการอบรมครูชั้น ป.๑ การใช้แบบประเมินความสามารถเชาว์ปัญญาเด็ก ๒ - ๑๕ ปี และการใช้คู่มือส่งเสริมพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย หลังการอบรมติดตามครู พบว่าสามารถที่จะคัดกรองเด็กเพื่อนำไปวางแผนจัดการเรียนการสอนและช่วยเหลือเด็กได้ แต่พบปัญหาอุปสรรค ผู้ปกครองบางคนไม่ยอมรับการประเมินของครู และยังมีช่องว่างระบบการส่งต่อมาพบแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

ตารางที่ ๙๕ การคัดกรองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (โรงเรียนนำร่อง)
ด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียน

| ที่ | ชื่อโรงเรียน | จำนวนนักเรียนทั้งหมด | ด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียน | | | | รวม | ร้อยละ |
|-----|------------------------------|----------------------|------------------------------|------|--------|----------------------|-----|--------|
| | | | LD | ADHD | Autism | สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ | | |
| ๑ | โรงเรียนอนุบาลยโสธร | ๒๖๓ | ๑๐ | ๖ | ๑ | ๑๒ | ๒๙ | ๗.๘๖ |
| ๒ | โรงเรียนเทศบาล๒ สามัคคีพัฒนา | ๑๖๕ | ๑ | - | - | - | ๑ | ๐.๖๐ |
| ๓ | โรงเรียนทรายมูลประชาราษฎร์ | ๒๒ | - | ๑ | - | - | ๑ | ๔.๕๔ |
| ๔ | โรงเรียนเทศบาลทรายมูล | ๓๙ | - | - | - | - | - | - |
| ๕ | โรงเรียนบ้านหนองยาง | ๑๖ | ๔ | - | - | ๑ | ๕ | ๓๑.๒๕ |
| ๖ | โรงเรียนมหาชนะชัย | ๒๘ | ๗ | - | ๑ | ๓ | ๑๑ | ๓๙.๒๘ |
| ๗ | โรงเรียนเทศบาลเลิงนกทา | ๖๒ | - | - | - | - | - | - |
| ๘ | โรงเรียนเซ่ง | ๑๗ | ๒ | - | - | - | ๒ | ๑๑.๗๖ |
| ๙ | โรงเรียนหนองชุม | ๙ | - | - | - | - | - | ๐ |
| ๑๐ | โรงเรียนอนุบาลกุดชุมพัฒนา | ๓๗ | ๕ | - | - | ๓ | ๘ | ๒๑.๖๒ |
| ๑๑ | โรงเรียนบ้านโพนงาม | ๑๗ | ๒ | - | - | - | ๒ | ๑๑.๗๖ |
| ๑๒ | โรงเรียนคำเขื่อนแก้ว | ๓๗ | ๘ | ๔ | ๑ | ๒ | ๑๕ | ๔๐.๕๔ |
| ๑๓ | โรงเรียนบ้านแซ้วโพนเมือง | ๒๗ | - | - | - | ๔ | ๔ | ๑๔.๘๑ |
| ๑๔ | โรงเรียนอนุบาลค้อวัง | ๔๔ | ๑ | - | - | ๒ | ๓ | ๖.๘๑ |
| ๑๕ | โรงเรียนช่องเม็ก | ๒๒ | - | - | - | - | ๐ | ๐ |
| ๑๖ | โรงเรียนลุ่มพุกวันครู | ๑๔๑ | - | - | - | - | ๐ | ๐ |
| ๑๗ | โรงเรียนบ้านส้มฝ่อ | ๒๓ | - | - | - | - | ๐ | ๐ |
| ๑๘ | โรงเรียนบ้านห้วยยาง | ๑๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๙.๐๙ |
| | รวม | ๙๘๐ | ๔๑ | ๑๑ | ๓ | ๒๗ | ๘๒ | ๘.๓๖ |

ที่มา : ข้อมูลจากการคัดกรองของโรงเรียนหมายเหตุ : เด็ก ๑ คน ตรวจพบความผิดปกติด้านพฤติกรรมและปัญหาการเรียนหลายด้าน คุณครูได้ดำเนินการสอนซ่อมเสริมทุกคน และประเมินติดตามอาการซ้ำและมีเด็กบางรายที่ส่งพบกุมารแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและรักษา

๖.๔ ศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) และเชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือนักเรียน
ในโรงเรียน เช่น สุรา/ยาเสพติด วัยรุ่นตั้งครรรภ์ OSCC โรครีเอริง/เอดส์

ตารางที่ ๙๖ การให้คำปรึกษาในคลินิกบริการ Psychosocial clinic ของโรงพยาบาลทุกแห่ง จังหวัดยโสธร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบ ๑ ปี (ตุลาคม ๕๘-กันยายน ๕๙)

| รพท./รพช | จำนวนผู้มารับบริการ (คน) ตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙ | | | | Out reach เพื่อเชื่อมต่อบริการ กับโรงเรียน(OHOS) | |
|--------------|--|------|-------------------|------------------|---|--|
| | วัยรุ่น ตั้งครรรภ์ | OSCC | สุรา/ ยาเสพติด | โรครีเอริง/เอดส์ | ชื่อโรงเรียน | จำนวนเด็ก ที่ส่งต่อมา รักษา (คน) |
| ยโสธร | ๑๙๔ | ๑๘ | ๑๗๑ | ๙๗๘ | ๗ รร. (ตามหมาย เหตุ) | ๕๖ |
| ทรายมูล | ๒๗ | ๔ | ๑๓/๔๘ | ๙๓๗ | รร.ทรายมูล วิทยาคม | ๐ |
| กุดชุม | ๒๘ | ๔ | ๔๕/๑๐๑ | ๗๐ | ๕ รร.(ตามหมาย เหตุ) | ๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๓๖ | ๑๓ | ๖๖/๑๗๘ | ๒๘๐ | รร.คำเขื่อน แก้วชนูปถัมภ์ | ๒๐ |
| ป่าดัว | ๑๑ | ๔ | ๒๐/๑๓๕ | ๓๖๕/๖๑ | รร.ป่าดัววิทยา รร.อนุบาลป่าดัว | ๘ |
| มหาชนะชัย | ๒๑ | ๑ | ๓๔/๑๐๖ | ๒๔๕๔ | รร.มหาชนะชัย วิทยาคม | ๒ |
| ค้อวัง | ๑๓ | ๑ | ๖/๔๕ | ๒๕๑๑ | รร.ค้อวังวิทยาคม | ๐ |
| เลิงนกทา | ๑๐๓ | ๑๒ | ๓๙/๑๓๔ | ๑๘๓๔/๑๗๘ | รร.เลิงนกทา | ๔ |
| ไทยเจริญ | ๑๖ | ๒ | ๔/๔๔ | ๕๓ | รร.บ้านห้วยยาง รร.บ้านส้มผ่อ | ๐ |
| รวม | ๔๔๙ | ๕๙ | ๓๙๘/๗๙๑ | ๙,๗๒๑ | ๒๒ แห่ง | ๙๑ |

ที่มา: รายงานการให้คำปรึกษาในคลินิกโรงพยาบาล สสจ.ยโสธร หน่วยนับ : ราย

หมายเหตุ โรงพยาบาลยโสธร มีโรงเรียนเครือข่าย ๗ แห่ง

๑. รร.ยโสธรพิทยาคม ๒. รร.ยโสธรพิทยาสรรค์ ๓. รร.สอนแก้วว่องไววิทยา ๔. รร.สิงห์สามัคคี
๕. รร.ศิลาทองพิทยาคม ๖. รร.เทศบาล ๒ สามัคคีวัฒนา ๗. รร.ศรีธรรมวิทยา

โรงพยาบาลกุดชุม มีโรงเรียนเครือข่าย จำนวน ๕ แห่ง

๑. รร.กุดชุมวิทยาคม ๒. รร.เมืองกลางประชาชนกุล ๓. รร.กำแมดชั้นดีธรรมวิทยาคม
๔. รร.หนองแห่นพัฒนาวิทยาคม ๕. รร.โพนงามพิทยาคม

การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM/DAIM) สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ดำเนินการแล้ว
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA๔) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขใน รพท./รพช. ดำเนินการแล้ว
๓. โครงการการเสริมสร้าง อีคิว ไอคิว เพื่อพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยก่อนเรียน จังหวัดยโสธร อบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมการอ่านและเล่านิทานเพื่อส่งเสริม อีคิว ไอคิว สำหรับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๒๕๐ คน อบรม เรื่อง การส่งเสริมการอ่านและเล่านิทานเพื่อส่งเสริม อีคิว ไอคิว สำหรับผู้ปกครองเด็ก จำนวน ๓๐๐ คน
๔. โครงการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จังหวัดยโสธร
๕. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและซึมเศร้า
๖. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านวิกฤตสุขภาพจิต แก่ผู้ปฏิบัติการระดับชุมชน
๗. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ
๘. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยเครื่องมือ MMSE (คลินิกสูงอายุ/คลินิก NCD) /สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
๙. จัดประชุมพัฒนาเครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตระดับจังหวัด รพท./รพช./รพ.สต. จำนวน ๖๐ คน
๑๐. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่าย OSCC ระดับจังหวัด และแนวทางการดำเนินงาน จำนวน ๖๐ คน
๑๑. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช การติดตามระบบพี่เลี้ยง มีการแยกประเภทผู้ป่วย และแบ่งเกณฑ์ การติดตามเยี่ยมแบบชัดเจนมากขึ้น

| ประเภท ๑ อาการปกติ (สีเขียว) | ประเภท ๒ อาการเล็กน้อย - ปานกลาง (สีเหลือง) | ประเภท ๓ อาการรุนแรง หรือไม่มารักษา (สีแดง) | ประเภทที่ ๔ อาการ รุนแรง หรือไม่มารักษา (สีแดง) |
|---|--|--|--|
| ๑. รับประทานยา ถูกต้องตามแพทย์ สั่ง ครบทุกวัน ทุก เวลา ทุกขนาด | ๑. รับประทานยาไม่ถูกต้อง ตามแพทย์สั่ง เช่น ไม่ครบวัน ไม่ครบเวลา ไม่ครบขนาด | ๑. ขาดยา ไม่ยอม รับประทานยา | ๑. ขาดยา ไม่ยอม รับประทานยา |
| ๒. ไม่มีอาการทาง จิต | ๒. มีอาการทางจิตเล็กน้อย ไม่เป็นอันตรายกับตนเองและ คนรอบข้าง | ๒. มีอาการหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน มีพฤติกรรม หรือวาทะที่เตรียมจะทำ ร้ายคนอื่น หรือทำลาย สิ่งของ แต่ยังไม่ลงมือทำ | ๒. มีอาการหลงผิด หูแว่ว ภาพหลอน ทำร้ายผู้อื่น มี ประวัติ ทำร้ายผู้อื่นหรือ ทำลายข้าวของ เช่น เผา บ้าน เผาของใช้อย่าง ชัดเจน |
| ๓. มีญาติดูแล | ๓. ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่ม | ๓. เคยทำร้ายตัวเอง / ฆ่า | ๓. เคยทำร้ายตัวเอง / ฆ่า |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | บำรุงกำลัง หรือ กาแฟ จนก่อให้เกิดอาการทางจิตกำเริบ หรือ อาการทางจิตไม่สงบ มากกว่า ๒ ครั้งขึ้นไป | ตัวตายมาแล้ว | ตัวตายมาแล้ว |
| ๔. ไม่มีประวัติทำร้ายตัวเอง | ๔. มีญาติดูแล | ๔. ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ขาดญาติดูแล ขาดนัดบ่อย แต่ช่วยเหลือตัวเองได้ | ๔. ผู้ป่วยอยู่คนเดียว ขาดญาติดูแล ขาดนัดบ่อย ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย |
| ๕. ไม่มีประวัติทำร้ายผู้อื่น | ๕. เคยมีประวัติทำร้ายตัวเอง แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว | ๕. บ้านที่มีผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า ๑ คน แต่ยังมีผู้ดูแลที่มีศักยภาพ | ๕. บ้านที่มีผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า ๑ คน และผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ |
| ๖. ไม่มีประวัติทำลายทรัพย์สินข้าวของ | ๖. มีอารมณ์หงุดหงิดให้ผู้อื่นเล็กน้อย ส่งเสียงดัง ตะโกนด่าผู้อื่นด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง | ๖. ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมมารักษา | ๖. ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมมารักษา ไม่ร่วมมือในการรักษา ไม่เชื่อฟังต่อต้าน |
| ๗. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางจิตเวช | ๗. ปิดประตูแรงเสียงดัง รื้อข้าวของกระจัดกระจาย | ๗. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นเช่น Acute Dystonia หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) อย่างรุนแรงเช่น NMS / Steven Johnson Syndrome | ๗. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) ที่ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้นเช่น Acute Dystonia หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) อย่างรุนแรงเช่น NMS / Steven Johnson Syndrome |
| ๘. สามารถอยู่ในสังคมได้ด้วยตัวเองและไม่พึ่งพาผู้อื่น | ๘. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเล็กน้อย | ๘. สามารถอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนได้ แต่อาจเป็นอันตรายต่อตัวเองผู้อื่น | ๘. ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัว / ชุมชนเป็นอันตรายต่อตัวเองผู้อื่น |
| | ๙. สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ | | |

| ประเภท ที่ จนท. | ๑ สีเขียว | ๒ สีเหลือง | ๓ - ๔ สีแดง | ส่งต่อ | เครื่องมือในการ ติดตามเยี่ยม |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---|-----------------------|--|
| อสม. | เยี่ยมทุก ๑ เดือน | เยี่ยมทุก ๑ เดือน | ส่งพบแพทย์ หลังรับ การรักษา ติดตาม เยี่ยมใน ๑ สัปดาห์ จนอาการเข้าเกณฑ์ ประเภทที่ ๑ -๒ เยี่ยม ตามเกณฑ์ | เยี่ยมใน ๑ สัปดาห์ | ๑.แบบติดตามเยี่ยม บ้าน ๒.แบบคัดกรอง ซีมีเศร้า ๓.แบบคัดกรองโรคจิต ๔.แบบประเมินการ กลับเป็นซ้ำ |
| รพ.สต. | เยี่ยมทุก ๓ เดือน | เยี่ยมทุก ๒ เดือน | ส่งพบแพทย์ หลังรับ การรักษา ติดตาม เยี่ยมใน ๑ สัปดาห์ จนอาการเข้าเกณฑ์ ประเภทที่ ๑ -๒ เยี่ยม ตามเกณฑ์ | เยี่ยมใน ๑ สัปดาห์ | ๑. แบบติดตามเยี่ยม บ้าน ๒. แบบคัดกรอง ซีมีเศร้า ๓. แบบคัดกรองโรค จิต ๔. แบบประเมินการ กลับเป็นซ้ำ ๕. care plan |
| FCT/พยาบาล จิตเวช | | | ประสานกับทีม ส่งเข้า รับการรักษา ติดตาม เยี่ยมใน ๑ สัปดาห์ จนอาการเข้าเกณฑ์ ส่งต่อ พื้นที่ ติดตาม เยี่ยมตามเกณฑ์ | | ๑. แบบติดตามเยี่ยม บ้าน ๒. แบบคัดกรอง ซีมีเศร้า ๓.แบบคัดกรองโรคจิต ๔. แบบประเมินการ กลับเป็นซ้ำ ๕. แบบวัด BPRS ๖.แบบวัดคุณภาพชีวิต ๗.แบบวัดภาระในการ ดูแลผู้ป่วยจิตเภท |

ผลงานและนวัตกรรมเด่น งานสุขภาพจิต

๑. รางวัลชนะเลิศ การจัดการความรู้ในงานวิกฤติสุขภาพจิตเครือข่ายยโสธร ระดับเขต โรงพยาบาลยโสธร
๒. ร่วมจัดบูธแลกเปลี่ยนระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
เลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดบุคลากรเฉพาะทาง ได้แก่ จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็ก พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์
๒. ภาระงานเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันตามกลุ่มวัย และการพัฒนาคุณภาพการเข้าถึงบริการ ทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม
๓. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการคัดกรองเด็กน้อย และแพทย์ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย
๔. ระบบข้อมูล การลงข้อมูล ๔๓ เพิ่ม ยังไม่ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข
๒. มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับงานอื่น
๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครู ในการคัดกรองเด็ก ๔ กลุ่มโรค แบ่งโซนให้ PG เด็ก รับผิดชอบ ๓ โซน เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยของแพทย์
๔. มีการชี้แจงการลงข้อมูล ให้ครอบคลุม ครบถ้วน
๕. พัฒนาระบบการส่งต่อ เชื่อมโยงข้อมูล

สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓๐-1๖๓๙) ลดลง
๒. จำนวนผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที >ร้อยละ ๒๐
๓. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (RT-PA) >ร้อยละ ๔
๔. จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา ๖๐ นาที >ร้อยละ ๖๐
๕. ระยะเวลาเฉลี่ย door to needle time (นาที) < ๖๐ นาที
๖. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ในโรงพยาบาล) <ร้อยละ ๗
๗. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยา ASA ภายใน ๔๘ ชั่วโมงของอาการ >ร้อยละ ๘๐
๘. จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชั่วโมง >ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น ๔,๒๑๕ ราย จำนวนตาย ๓๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๐๖ อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุด ได้แก่ อำเภอทรายมูล คำเขื่อนแก้ว และเมือง เทากับร้อยละ ๑๒.๐๕, ๑๑.๓๓ และ ๑๐.๗๑ ตามลำดับ แนวทางการรักษาตามประเภทของ โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้ผลดี คือ การเปิดเส้นเลือดที่อุดตันให้เลือดไหลไปบริเวณสมองที่ขาดเลือดให้เร็วที่สุด โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีระยะเวลาทองเพียง ๔.๕ ชั่วโมงหลังมีอาการ ปัจจัยสำคัญที่

มีผลต่อการรักษา คือ การมาถึงโรงพยาบาลในระยะเวลาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้และกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่รวดเร็วโดยอยู่ภายใต้การดูแลของประสาทอายุรแพทย์

ตารางที่ ๙๗ จำนวนป่วย จำนวนตาย และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนป่วย | จำนวนตาย | ร้อยละ |
|--------------|-----------|----------|--------|
| เมือง | ๘๙๖ | ๙๖ | ๑๐.๗๑ |
| ทรายมูล | ๑๖๖ | ๒๐ | ๑๒.๐๕ |
| กุศชุม | ๘๑๖ | ๕๔ | ๖.๖๒ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๕๖๕ | ๖๔ | ๑๑.๓๓ |
| ป่าติ้ว | ๒๓๒ | ๑๙ | ๘.๑๙ |
| มหาชนะชัย | ๔๘๘ | ๕๑ | ๑๐.๔๕ |
| ค้อวัง | ๒๐๖ | ๑๗ | ๘.๒๕ |
| เลิงนกทา | ๗๒๘ | ๕๐ | ๖.๘๗ |
| ไทยเจริญ | ๒๓๑ | ๒๑ | ๙.๐๙ |
| รวม | ๔,๒๑๕ | ๓๙๒ | ๙.๐๖ |

ที่มา : จากข้อมูล IPD จาก ๔๓ แห่ง จังหวัดยโสธร

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการป้องกันควบคุมโรค

จังหวัดยโสธร กำหนดนโยบายโดยมีแผนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (NCD Board) มีการประชุมคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๒. ใฝ่ระวังเพื่อสร้างความตระหนักและการสื่อสารเตือนภัยโรคเรื้อรังในพื้นที่ โดยการเชื่อมโยงสู่ชุมชน (DHS) มีการสร้างความตระหนัก ใฝ่ระวัง และสื่อสารความเสี่ยงรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยผ่านสื่อต่างๆ ทางวิทยุ ทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน อสม. สื่อสารสัญญาณเตือนภัยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนฯลฯ สนับสนุนและแจกสื่อความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงและประชาชนผ่าน ได้แก่ แผ่นพับความรู้โรคหัวใจและหลอดเลือด แผ่นพับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมมติบำบัดแบบ SKT๑-๗ ฯลฯ

๓. กำหนดให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกอำเภอ (การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM & HT)

๔. เชื่อมโยงกับ FCT ในการร่วมวางแผนดูแลและส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการแต่งตั้งกรรมการที่รับผิดชอบ โดย FCT ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแลรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและครอบครัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพช.

ด้านการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โรงพยาบาลโยธธรรเข้าร่วมเป็นหน่วยงานลูกข่ายในการพัฒนาระบบเครือข่ายที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยรับประทานยา warfarin ได้ดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑. พัฒนางานในคลินิก warfarin
 - จัดทำมาตรฐานทางคลินิก นำ CPG ของแม่ข่ายมาปฏิบัติ
 - ประสานงานกับแม่ข่าย (รพศ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี) กรณีต้องการทราบข้อมูลหรือปรึกษา case มีไลน์กลุ่ม Warfarin network
 - สนับสนุนการจัดตั้ง คลินิก warfarin ใน รพ.ทุกแห่ง (๙แห่ง) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดโยธธรรมี คลินิก warfarin จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๗ มี ๒ แห่ง ยังไม่พร้อมดำเนินการ คือ รพ.ป่าดิว และ รพ.ค้อวัง อยู่ระหว่างการวางแผนจัดซื้อเครื่องตรวจ INR ส่วนทีมสหวิชาชีพจัดเตรียมไว้แล้ว และรับทราบข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว

๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะ INR (International Normalized Ratio) (ระดับการต้านการแข็งตัวของเลือด) ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดและหรือมีอาการและหรือไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงร่วมกับ Bleeding event ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย คือ Case management ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผสมผสาน ๔ มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งมีคลินิก DPAC และมี mini case ใน รพช. รพ.สต.ทุกแห่งจัดตั้งชมรมสร้างเสริมสุขภาพในตำบลทุกแห่ง

๓. ผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล ได้รับการจัดการการดูแลรายกรณี (Case Management) ตามระบบมาตรฐานที่กำหนด ส่วนในชุมชนมีทีมหมอครอบครัวดูแลสุขภาพผู้ป่วย

โรงพยาบาลโยธธรรมีระบบทางด่วนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าระบบ Stroke Fast Track ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเข้าถึงการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในระยะเวลาที่เหมาะสม
๓. เพื่อลดการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่โดยการป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

กระบวนการพัฒนาเพื่อให้ได้คุณภาพ

๑. จัดทำ Clinical Practice Guideline และ Standing order เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติและเพื่อความรวดเร็วในกระบวนการดูแลรักษาในระยะเฉียบพลัน
๒. มีระบบการ consult ที่รวดเร็ว
๓. จัดตั้ง Stroke corner เพื่อให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ
๔. ควบคุมระยะเวลาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลโยธธรรให้ได้ กิจกรรมที่ครบถ้วนและตรงตามเวลาที่กำหนดโดยใช้นวัตกรรมวงล้อต่อโอกาส

๕. ใช้ระบบการจัดการรายกรณีในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมใน Stroke corner
๖. เชื่อมโยงเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันโดยใช้ Clinical Practice Guideline และมีการตกลงประกันเวลาการดูแลในโรงพยาบาลชุมชนและการส่งต่อมายังโรงพยาบาลโยธธ
๗. พัฒนาระบบเครือข่ายการเข้าถึงบริการโดยเพิ่มศักยภาพการประเมิน/คัดกรอง/การดูแลผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในระดับโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.และหน่วยกู้ชีพ และวางระบบการสื่อสารและการเข้ารับบริการในระบบ Stroke Fast Track
๘. การทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยรายกรณีเพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยรายต่อไป อย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน

Pre-hospital มีการพัฒนาบุคลากรในชุมชนในด้านความรู้ คัดกรองกลุ่มเสี่ยง การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นได้ การให้ความรู้เรื่องโรคเพื่อให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวและตระหนักถึงอันตรายจากโรคหลอดเลือดสมองตีบรวมถึงพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงยาลดลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำได้มากที่สุด

In-hospital

๑. มีการพัฒนาเจ้าหน้าที่และบุคลากร ในด้านความรู้เรื่องโรค ทั้งแผนกผู้ป่วยนอกแผนกห้องฉุกเฉิน ศูนย์ประสานส่งต่อ พยาบาลแผนกอายุรกรรม ให้เข้าใจระบบส่งต่อ กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระบบปกติและระบบทางด่วน (stroke fast track) ส่งบุคลากรอบรมดังนี้

- ปี ๒๕๕๘ พยาบาลอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง หลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๑ คน
หลักสูตร Advance stroke ๑๐ วัน จากสถาบันประสาท จำนวน ๗ คน
หลักสูตร basic stroke ๓ วัน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน ๓ คน
- ปี ๒๕๕๙ ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองหลักสูตร ๔ เดือน จำนวน ๑ คน
-หลักสูตร Advance stroke ๑๐ วัน จากสถาบันประสาท จำนวน ๒ คน
-หลักสูตร stroke management ๕ วัน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน ๔ คน

๒. จัดทำ stroke corner ที่ตึกอายุรกรรมชาย ๘ เตี้ย อายุรกรรมหญิง ๘ เตี้ย โดยมอบหมายให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแล โดยใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ร่วมกับตึก มีการแยกทะเบียนชัดเจน และมีการเก็บผลงานตามตัวชี้วัด

-เพิ่มเติมยง ๑ เตี้ยที่ ICU med เพื่อรองรับผู้ป่วย SFT และให้ RT-PA

๓. พัฒนาระบบ Referral ทั้ง in และ out รพ.

Post hospital

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้การฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นและสำคัญ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากญาติ ชุมชน รวมถึงการดูแลต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อกลับ รพช./รพ.ส.ต. ตามเกณฑ์ดังนี้

๑. ผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อที่ รพช. ใช้ระบบ refer ตอบกลับ
๒. ผู้ป่วยที่ต้องการรับการฟื้นฟูต่อ ได้แก่ แขนขาอ่อนแรง น้อยกว่า grade ๓
๓. ผู้ป่วยที่มี สายให้อาหาร มีแผลกดทับ มีการเจาะคอ
๔. ผู้ป่วยที่ขาด care giver

๕. ผู้ป่วยหลังได้รับยา RT-PA ทุกราย ซึ่งสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลโสธรจะเป็นผู้ติดตามเยี่ยม

ผลการดำเนินงาน โรคหลอดเลือดสมองตีบ

ตารางที่ ๙๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี ๒๕๕๖ -๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลการปฏิบัติงาน | | | |
|---|-----------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ |
| ๑.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๓๐-1๖๓๙) | ลดลง | ๖๐๕ | ๖๖๖ | ๗๙๖ | ๗๔๖ |
| ๒.จำนวนผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที | >ร้อยละ๒๐ | ๑.๗๑% (๑๔ราย) | ๖.๔๒% (๖๕ราย) | ๒๓.๔๙% (๑๘๗ราย) | ๒๑.๘๔% (๑๖๓/๗๔๖) |
| ๓.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (RT-PA) | >ร้อยละ ๔ | ๑.๑๕% (๗ราย) | ๑.๖๕% (๑๑ราย) | ๔.๐๒% (๓๒ราย) | ๑๗.๗๙% (๒๙/๑๖๓) |
| ๔.จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายในเวลา ๖๐ นาที | >ร้อยละ๖๐ | ๒๘.๕๗ (๒/๗) | ๑๘.๑๘ (๒/๑๑) | ๕๓.๑๒ (๑๗/๓๒) | ๖๒.๐๖ (๑๘/๒๙) |
| ๕.ระยะเวลาเฉลี่ย door to needle time (นาที) | < ๖๐ นาที | ๑๐๐.๗ | ๗๓.๕๔ | ๕๓.๕๙ | ๔๙.๖๐นาที |
| ๖.ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(เฉพาะในโรงพยาบาลยโสธร) | <ร้อยละ๗ | ๓.๔๗% (๒๑/๖๐๕) | ๑.๘๐% (๑๒/๖๖๖) | ๓.๐๑% (๒๔/๗๙๖) | ๒.๕๔% (๑๙/๗๔๖) |
| ๗.ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยา ASA ภายใน ๔๘ ชั่วโมงของอาการ | >ร้อยละ๘๐ | ๗๔.๐๙% | ๙๔.๑๔% | ๙๖.๘๙% | ๙๔.๗๘% (๗๐๗/๗๔๖) |
| ๘.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชั่วโมง | >ร้อยละ๘๐ | ๘๘.๖๖% | ๗๒.๖๙% | ๘๒.๖๙% | ๘๔.๑๒% (๖๓๕/๗๔๖) |

ที่มา : โรงพยาบาลยโสธร

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี ๒๕๕๙ ลดลงจากปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔๖ ราย(ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)โดยปี ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๗๙๖ ราย ปี ๒๕๕๙ มีจำนวน ๗๔๖ รายผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลภายใน ๔ ชั่วโมง ๓๐ นาที มีจำนวน ๑๖๓ รายคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๘๔ ถึงแม้จะมีจำนวนที่น้อยกว่าปีที่ผ่านมาก็ตามจังหวัดยโสธรคงมีนโยบายเน้นการสร้างความตระหนักและสื่อสารความเสี่ยงของโรคในประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย Care Give และพัฒนาศักยภาพแกนนำที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ตลอดจนให้มีการบริการเชิงรุกมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ(RT-PA) จำนวน ๒๙ รายคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๙ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)และยังไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังให้ยา RT-PA ส่วนระยะเวลาเฉลี่ย door to needle time(นาที) มีระยะที่เร็วขึ้นโดยมีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ ๔๙.๖๐นาที(ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) ทั้งนี้มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาย(ในโรงพยาบาลยโสธร)เท่ากับ ๑๙ รายจากผู้ป่วยทั้งหมด ๗๔๖ ราย คิดเป็น

ร้อยละ ๒.๕๔ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ได้รับยา ASA ภายใน ๔๘ ชั่วโมงของอาการ จำนวน ๗๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗๘ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพภายใน ๗๒ ชั่วโมง มีจำนวน ๖๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑๒ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)

ปัญหา/แนวทางแก้ไข

มีผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำมีมากกว่า ๖๐ นาที จากการวินิจฉัยล่าช้า เนื่องจาก แพทย์ต้องรอผล LAB และ ผล CT brain จึงจะทำการ consult เพื่อพิจารณาให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ และจากการ Miss Diagnosis

แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

๑. จัดตั้ง Stroke unit ภายในปี ๒๕๖๐
๒. พัฒนาระบบ Stroke Fast Track ในส่วนที่ยังพบปัญหาให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสามารถเทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่นได้
๓. พัฒนาระบบ EMS Stroke Fast Track เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดในกลุ่มผู้ป่วยที่ให้บริการ EMS ให้สามารถนำส่งผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาลจังหวัดได้โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชนต้นสังกัดก่อน
๔. ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็ว
๕. การคัดกรองเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด
๖. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Stroke กลุ่มที่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๗. พัฒนาการจัดตั้งคลินิก Warfarin ให้ครบทุกโรงพยาบาล
๘. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการคืนข้อมูลผู้ป่วยที่กินยา Warfarin ให้พื้นที่
๙. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟูและการดูแลต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

สาขาโรคมะเร็ง

ตัวชี้วัด

๑. สตรี ๓๐ – ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. สตรี ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ (ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ปี ๒๕๖๒)
๓. สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกระยะที่ ๑ และ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐
๔. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๕. ผู้ที่ผ่านการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี และมีผลผิดปกติทุกคน ได้รับการรักษาต่อ
๖. ระยะเวลารอคอยผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเพื่อการวินิจฉัยโรคมะเร็งภายใน ๒ สัปดาห์ \geq ๗๐%
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐
๘. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐

๙. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ \geq ร้อยละ ๘๐
 ๑๐. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง \geq ๘๐%

สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็ต้องใช้เวลานาน เช่น มะเร็งตับและท่อน้ำดี ใช้เวลาอย่างน้อย ๔-๖ ชม.ขึ้นไป และศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป อาจไม่สามารถผ่าตัดได้ เพราะต้องใช้เครื่องมือพิเศษและทันสมัย ต้องเป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น ส่วนการรักษาโดยการฉายรังสีมีต้นทุนสูง เนื่องจากราคาเครื่องมือที่แพงมาก วิธีที่ดีที่สุดในขณะที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว คือ การตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะให้อัตราการเกิดโรครอัตรการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งลดลงได้ การที่จะค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้นั้น ก็ต้องอาศัยการตรวจคัดกรองที่ต่อเนื่อง แต่แนวทางที่ดีคือต้องป้องกันตนเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง เพราะมะเร็งสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ ๙ เคล็ดลับอาหารต้านมะเร็ง

อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งพบได้ ๑๔๓.๓ ต่อแสนประชากร และพบอัตราตาย ๑๑๒.๒ ต่อแสนประชากร

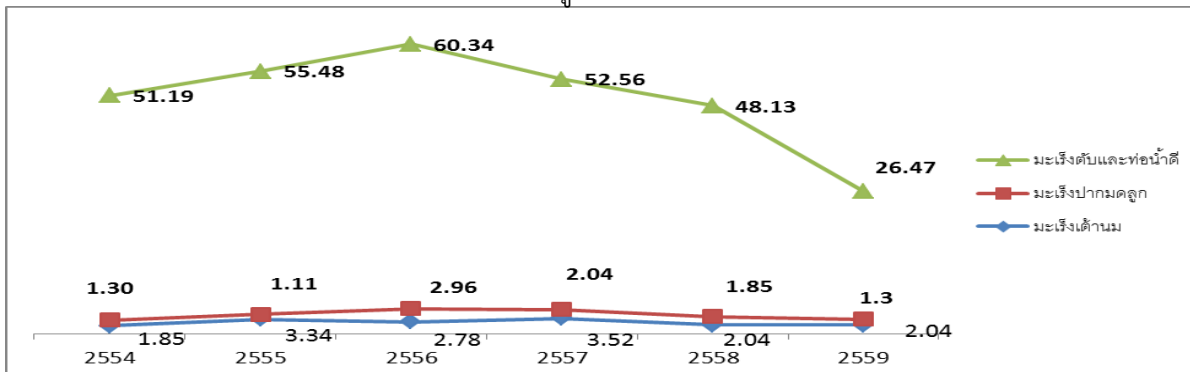
จังหวัดยโสธรมีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙ ตามลำดับดังนี้ ๙๖.๙ , ๑๑๔.๒, ๑๐๙.๔ และ ต่อแสนประชากรตามลำดับส่วนอัตราตายด้วยโรคมะเร็งที่สำคัญมีดังนี้

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๑.๘๕, ๓.๓๔ , ๒.๗๘ , ๓.๕๒ , ๒.๐๔ และ ๒.๐๔ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ เท่ากับ ๑.๓๐,๑.๑๑, ๒.๙๖,๒.๐๔ ,๑.๘๕ และ ๑.๓๐ ต่อแสนประชากรตามลำดับ

อัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๙ เท่ากับ ๕๑.๑๙, ๕๕.๔๘ , ๖๐.๓๔ , ๕๒.๕๖,๔๘.๑๓ และ ๒๖.๔๗ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

รูปภาพที่ ๑๔ อัตราตายมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดยโสธรปี ๕๔ -๕๙



ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จากภาพ จะพบว่า มะเร็งที่มีอัตราการตายสูงที่สุด คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มะเร็งทุกชนิดของจังหวัดยโสธร มีแนวโน้มลดลงทั้งนี้อาจเนื่องจากการบริการเชิงรุกที่สร้างความตระหนักให้กับกลุ่มเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยงของโรคมียากขึ้น และทั้งการค้นข้อมูลให้กับชุมชนทำให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหา

การพัฒนาระบบบริการโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ในปี ๒๕๕๙ ประกอบด้วย

๑. การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary prevention)

เชื่อมโยงการดำเนินงานกับตำบลจัดการสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน โดย อสม.เชี่ยวชาญ เป็นแกนนำในชุมชนในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย สร้างความตระหนักให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นมีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสการดูแลสุขภาพ ได้แก่ งานศพปลอดเหล้า งานบุญปลอดเหล้ารณรงค์ไม่กินปลาน้ำจืดดิบ ไม่กินปลาร้าดิบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง เช่น ใช้หลักการ ๕ทำ ๕ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ให้ความรู้ด้านโภชนาการลดเค็ม/ลดหวาน/ลดมัน เพิ่มผักผลไม้ เพิ่มการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย และหรือลดภาวะน้ำหนักเกิน เลิกสูบบุหรี่/ดื่มสุราสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป็นต้น โดยมี รพ.สต. รพช. รพท. เป็นพี่เลี้ยง และมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการดำเนินงาน

๒. การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระยะต้น (Early diagnosis)

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในกลุ่มเสี่ยง มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การค้นหาโรคให้พบตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มเพื่อสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือเพื่อการยับยั้งการดำเนินโรคนั้นๆได้แก่

- ป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยส่งเสริมการทำ pap smear หรือ via ในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ปี
- ป้องกันมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปและอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ตามโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระบรมราชินีนาถจะเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตลอดจนในปี ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา
- ป้องกันมะเร็งเต้านมโดยส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี ประสานการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราช ฯ สยามมกุฎราชกุมาร เนื่องในวโรกาสที่เจริญพระชนมายุครบ ๕ รอบ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ เป็นต้นมา ซึ่ง ในปี ๒๕๕๙ ดำเนินงานระหว่างวันที่ ๔ - ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ใน ๒ อำเภอๆ ละ ๑ วัน คือ ค้อวัง และ มหาชนะชัยตามลำดับ

๓. การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis)

จังหวัดยโสธรดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและรักษาโรคมะเร็งตามลำดับตั้งแต่ รพ.สต. รพช. รพท. และส่งต่อ รพ.แม่ข่ายในเขตพื้นที่

๔. การดูแลรักษาโรคมะเร็ง (Treatment)

โรงพยาบาลโยธธสามารถให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการผ่าตัดและเคมีบำบัด ได้เฉพาะมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งการให้ยาเคมีบำบัดในมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่เพิ่มสูตรยาเคมีบำบัดFOLFOX๔ ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สามารถให้การรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเท่านั้น

๕. การจัดการความรู้โรคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (Disease management)

สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ จัดประชุมวิชาการ ในจังหวัด ส่วนกลาง ฯลฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมทำงาน ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยมีผู้ดูแลระบบโรคเรื้อรัง (System Manager) ในระดับจังหวัด และผู้จัดการระบบ(Case Manager) ละจัดประชุมวิชาการ เครือข่ายทีมดูแลผู้ป่วย มะเร็งจังหวัดโยธธ เรื่อง โรคมะเร็งและการดูแลรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ประชุมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยระดับประคองจังหวัดโยธธ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๖. การรักษาเพื่อประคับประคองผู้ป่วย (Palliative care)

มีการดำเนินการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในรูปแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย แก่หน่วยบริการทุกระดับ โดยมีโรงพยาบาลโยธธเป็นแกนหลักให้แก่ รพช. รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในรูปแบบทีมหมอครอบครัว

๗. ระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย

มีการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วย โดยใช้ ๔๓ แฟ้ม การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการอัลตราซาวด์จัดเก็บข้อมูลในระบบ CASCAP และคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาสาธารณสุขให้แก่ชุมชน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงาน

๘. ระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง (Refer in – Refer out)

มีระบบศูนย์ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับร่วมกับพี่เลี้ยงเครือข่าย คือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี มีกลุ่ม line เครือข่ายมะเร็งโยธธ

การพัฒนาระบบการรักษาโรคมะเร็ง (Cancer treatment) โรงพยาบาลโยธธ

๑. การพัฒนาการรักษา เพิ่มศักยภาพการผ่าตัดตับ (Hepatectomy) ผ่าตัดทั้งหมด ๗ ราย

๒. การพัฒนาระบบการบริการ เคมีบำบัดให้บริการได้เฉพาะในมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่

๓. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง มีการพัฒนาระบบการบริการ จัดทำคู่มือปรับระบบบริการ มีพยาบาลประจำที่ศูนย์ดูแลประคับประคอง จำนวน ๑ คน และ Part time ๑ คน (เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองหลักสูตร ๖ สัปดาห์) พัฒนาพยาบาลประคับประคองประจำหน่วยงาน ๑ คน รวม จำนวน ๓๐ คน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยจัดทำเป็นเรื่องเล่า ของพยาบาลประจำหน่วยงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์จัดประชุมวิชาการพัฒนาเครือข่าย Palliative Care ไปยัง รพช. และ รพ. สต. ครบทุก รพช. จำนวน ๘ แห่ง เมื่อวันที่ ๑๒ ก.พ. ๒๕๕๙ มีระบบการส่งต่อ และระบบปรึกษาทางไลน์ เพื่อเชื่อมโยงการดูแล มีการติดตามนิเทศงานทุก รพช. พบปัญหา การเข้าถึง มอร์ฟิน ความรู้ความเข้าใจและทักษะต่างๆ เช่น การบริหารจัดการกับการปวด communication skill , Family meeting, spiritual and bereavement care เป็นต้นและเป็นหน่วยงานฝึกปฏิบัติโครงการฝึกอบรมหลักสูตร clinical palliative care for community Nurse

ลดระยะรอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดและเคมีบำบัดโรคมะเร็ง ดังนี้

โรงพยาบาลยโสธร (S) สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งได้ ๓ ชนิดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนเคมีบำบัดให้ได้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่านั้น

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (M๒) สามารถให้การผ่าตัดมะเร็งได้เพียง ๑ ชนิด คือ มะเร็งเต้านม เท่านั้น

ผลการดำเนินงานโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ ๙๙ จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ | เป้าหมาย (ราย) | ผลงาน (ราย) | ร้อยละ | ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่(ราย) | | |
|--------------|-------------------|----------------|--------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | | | | ทั้งหมด | ระยะที่๑และ๒ | ร้อยละ |
| เมือง | ๒๒๖๗๒ | ๒๒๑๖๐ | ๙๗.๗๔ | ๓ | ๒ | ๖๖.๖๗ |
| ทรายมูล | ๕,๓๖๓ | ๔,๔๒๗ | ๘๒.๕๕ | ๑ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| กุดชุม | ๑๑,๕๓๑ | ๙,๓๙๗ | ๘๑.๔๙ | ๓ | ๒ | ๖๖.๖๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๒,๓๒๖ | ๑๐,๑๘๐ | ๘๒.๕๙ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ป่าดิว | ๗,๖๔๐ | ๗,๐๑๑ | ๙๑.๗๗ | ๐ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | ๘,๘๔๙ | ๗,๖๙๙ | ๘๗.๐๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ค้อวัง | ๘,๗๕๕ | ๗,๖๙๑ | ๘๗.๘๕ | ๐ | ๐ | ๐ |
| เลิงนกทา | ๑๗,๓๕๗ | ๑๔,๙๓๕ | ๘๖.๐๕ | ๓ | ๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๖,๙๒๔ | ๕,๗๖๓ | ๘๓.๒๓ | ๒ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม | ๑๐๗,๓๑๖ | ๘๙,๒๖๓ | ๘๓.๑๘ | ๑๒ | ๑๐ | ๘๓.๓๓ |

ที่มา :แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีจำนวน ๑๐๗,๓๑๖ ราย มีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๘๙,๒๖๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑๘ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน ๑๒ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ รวม ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) ทุกรายได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาตามระบบ และเป็นผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในเขตอำเภอเมือง กุดชุม และเลิงนกทา มากที่สุดในจำนวนที่เท่ากัน คือ จำนวน ๓ ราย และมี ๔ อำเภอ ที่ไม่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ป่าดิว มหาชนะชัย และค้อวัง

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายบางส่วนเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไปทำงานนอกเขตและบางส่วนไม่มารับฟังการให้ความรู้และอายุต่อการตรวจ

แนวทางการแก้ไข

๑. แนะนำให้เจ้าหน้าที่และ อสม.เชี่ยวชาญ ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่บางโอกาสไปทำงานนอกเขตพื้นที่ และออกให้บริการเชิงรุกในกลุ่มดังกล่าว เช่น ในช่วงที่กลุ่มเป้าหมายกลับมาเยี่ยมบ้านช่วงเทศกาลต่าง ๆ

๒. มีโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี และผู้ป่วยมะเร็งระยะ ๑ และ ๒ ได้รับการผ่าตัดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดการตื่นตัวต้องการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งในระบบการคัดกรองดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายทุกคนจะได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผู้สนใจจะได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

ผลการดำเนินงาน โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีในอำเภอค้อวังและมหาชนะชัย มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๗๗ ราย ได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๔๓๑ ราย ได้รับการตรวจโดย mammogram จำนวน ๔๕ ราย ผิดปกติส่งต่อโรงพยาบาลโสธร ๑ ราย (mass)

๓. ติดตามการรักษาผู้ป่วยที่มีผลผิดปกติ

ภาพกิจกรรม โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการ mammogram

วันเสาร์ที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอค้อวัง

วันอาทิตย์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ หอประชุมวิทยาลัยการเกษตรและเทคโนโลยีอำเภอมหาชนะชัย



ผลการดำเนินงานโรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ ๑๐๐ จำนวนและร้อยละการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกเป็นอำเภอผลงานสะสม ๒ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙)

| อำเภอ | เป้าหมาย(ราย) | ผลงาน (ราย) | ร้อยละ | ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ | | |
|--------------|---------------|----------------|--------|----------------------|---------------|--------|
| | | | | ทั้งหมด(ราย) | ระยะที่ ๑และ๒ | ร้อยละ |
| เมือง | ๒๒,๘๒๖ | ๙,๖๖๒ | ๔๒.๓๓ | ๓ | ๑ | ๓๓.๓๓ |
| ทรายมูล | ๔,๓๗๙ | ๒,๑๖๓ | ๔.๓๙ | ๐ | ๐ | ๐ |
| กุดชุม | ๙,๗๒๒ | ๔,๓๓๓ | ๔๔.๕๗ | ๓ | ๒ | ๖๖.๖๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๒๓๙ | ๔,๒๐๔ | ๔๑.๐๖ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ป่าดิว | ๖,๓๒๗ | ๒,๕๒๑ | ๓๙.๘๕ | ๑ | ๐ | ๐ |
| มหาชนะชัย | ๘,๕๓๙ | ๔,๑๗๓ | ๔๘.๘๗ | ๑ | ๐ | ๐ |
| ค้อวัง | ๓,๗๐๑ | ๑,๔๘๖ | ๔๐.๑๕ | ๑ | ๐ | ๐ |
| เลิงนกทา | ๑๕,๗๗๔ | ๗,๒๕๔ | ๔๕.๙๙ | ๒ | ๐ | ๐ |
| ไทยเจริญ | ๕,๖๘๑ | ๒,๒๐๒ | ๓๘.๗๖ | ๐ | ๐ | ๐ |
| รวม | ๘๗,๐๕๔ | ๓๗,๙๔๔ | ๔๓.๕๙ | ๑๑ | ๓ | ๒๗.๒๗ |

ที่มา : ๔๓ เพิ่ม

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีจำนวน ๘๗,๐๕๔ราย ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน ๓๗,๙๔๔รายผลงานสะสม ๒ ปี(ปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙) คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๙ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด)และมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน ๑๑ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ จำนวน ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) ทุกรายได้รับการส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ จะเห็นการค้นพบผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มต้นมีน้อยมากและมี ๓ อำเภอ ที่ไม่พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คือ อำเภอทรายมูล คำเขื่อนแก้ว และทรายมูล

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

พื้นที่บางอำเภอดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้น้อย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอายุไม่ยอมตรวจคัดกรอง

แนวทางการแก้ไข

๑. แนะนำเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฏิบัติการเชิงรุกเคาะประตูเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเทศกาลสำคัญและงานบุญประจำปีในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะกลับมาเยี่ยมบ้านของตน และสอบถาม การไปรับบริการตรวจคัดกรอง ฯ นอกเขตพื้นที่เพื่อเก็บผลงานความครอบคลุม

๒. ประสาน อปท.ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานและมอบ อบต.ในการรับ-ส่งผู้ที่มารับบริการ ไปกลับ สถานบริการสุขภาพ และบางพื้นที่ให้ของที่ระลึกแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับตรวจคัดกรอง

๓. สับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ ที่ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองฯกับพื้นที่อื่นในกรณีกลุ่มเป้าหมายอายุเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และ/หรือแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายไปตรวจยังสถานบริการสาธารณสุขต่างพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี และให้ติดตามผลการคัดกรอง ฯลฯ

๔. ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักต่ออันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มสตรีทั่วไปและกลุ่มสตรีเป้าหมายให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์จาก Service Plan สาขามะเร็งเขตสุขภาพที่ ๑๐

สาขาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๖.๔๗ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุดคือ อำเภอป่าดิว ทราญมูล และกุดชุม เท่ากับ ๔๘.๑๕, ๓๕.๔๒ และ ๓๓.๑๐ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการตายน้อยที่สุดคือ อำเภอมหาชนะชัย เท่ากับ ๓.๔๘ ต่อแสนประชากร

อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ | เป้าหมาย | จำนวนตาย | อัตราการตาย |
|--------------|----------|----------|-------------|
| เมือง | ๑๓๐,๐๐๓ | ๓๐ | ๒๓.๐๘ |
| ทราญมูล | ๓๑,๐๖๐ | ๑๑ | ๓๕.๔๒ |
| กุดชุม | ๖๖,๔๗๕ | ๒๒ | ๓๓.๑๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๒๙๘ | ๑๗ | ๒๕.๒๖ |
| ป่าดิว | ๓๕,๓๐๙ | ๑๗ | ๔๘.๑๕ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๔๙๕ | ๒ | ๓.๔๘ |
| ค้อวัง | ๒๕,๖๐๔ | ๖ | ๒๓.๔๓ |
| เลิงนกทา | ๙๖,๔๕๒ | ๒๘ | ๒๙.๐๓ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๔๘๖ | ๑๐ | ๓๒.๘๐ |
| รวม | ๕๔๐,๑๘๒ | ๑๔๓ | ๒๖.๔๗ |

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในพุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระบรมราชินีนาถจะเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตลอดจนในปี ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จะเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา โดยมีเป้าหมายดำเนินงาน ดังนี้

๑. เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้น
๒. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลรักษาและส่งต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี
๓. เพื่อพัฒนากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินปลาดิบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
๔. เพื่อพัฒนาระบบทะเบียนข้อมูลการคัดกรอง รักษา และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี

รูปแบบการดำเนินงาน ดังนี้

๑. คัดกรองประชากรกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ด้วยวาจาตามแบบฟอร์ม CCA๐๐ เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงแล้วลงบันทึกตามแบบฟอร์ม CCA๐๑ ในระบบ CASCAP

๒. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธีการอัลตราซาวด์เพื่อหาผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ คือ มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct โดยใช้แบบฟอร์ม CCA0๒ และส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยมีระบบ Fast tract ผู้ป่วยจาก รพช. ไป รพ.แม่ข่าย ได้ทันที เพื่อลดความแออัดใน รพ.ยโสธร (ใช้ใบ refer กำกับด้วย คำว่า CCA Region๑๐) ซึ่งรพ.แม่ข่ายใช้การบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม CCA0๓ , CCA0๔

๓. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดรักษาจะได้รับการส่งต่อกลับพื้นที่ ใช้การบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม CCA0๕

ผลงานการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๐๑ จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | เป้าหมาย๔๐ปีขึ้นไป | คัดกรองด้วยวาจา | ร้อยละ | กลุ่มเสี่ยง | ร้อยละ |
|--------------|--------------------|-----------------|--------|-------------|--------|
| เมือง | ๔๘,๘๐๘ | ๔๕,๑๓๙ | ๙๒.๔๘ | ๒๐๐๙ | ๔.๔๕ |
| ทรายมูล | ๑๐,๕๐๑ | ๙,๓๕๒ | ๘๙.๐๕๘ | ๔๕๓ | ๔.๘๔ |
| กุดชุม | ๒๑,๖๘๕ | ๒๐,๑๘๘ | ๙๓.๑๐ | ๑,๑๗๙ | ๕.๘๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒๗,๓๓๒ | ๒๔,๑๐๖ | ๘๘.๒๐ | ๒,๔๓๔ | ๑๐.๑๐ |
| ป่าดิว | ๑๕,๐๗๓ | ๑๔,๕๕๖ | ๙๖.๕๐ | ๑,๕๔๐ | ๑๐.๕๙ |
| มหาชนะชัย | ๒๐,๑๙๑ | ๒๐,๑๙๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๑,๔๐๙ | ๖.๙๘ |
| ค้อวัง | ๙,๒๐๒ | ๙,๒๐๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๗๘๓ | ๘.๕๑ |
| เลิงนกทา | ๒๗,๘๗๓ | ๒๓,๓๗๘ | ๘๓.๘๗ | ๒,๓๓๗ | ๑๐.๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑๑,๖๖๐ | ๑๐,๑๓๓ | ๘๖.๙๐ | ๑,๑๒๖ | ๑๑.๑๑ |
| รวม | ๑๙๒,๓๒๕ | ๑๗๖,๒๓๕ | ๙๑.๖๓ | ๑๓,๒๗๐ | ๗.๕๓ |

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีประชาชน ๔๐ ปีขึ้นไป มี ๑๙๒,๓๒๕ คน ได้รับการคัดกรองด้วยวาจาจำนวน ๑๗๖,๒๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๖๓ พบกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๑๓,๒๗๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๗.๕๓

ตารางที่ ๑๐๒ จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และผลผิดปกติจังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | กลุ่มเสี่ยง | อัลตราซาวด์ | ร้อยละ | ผิดปกติ | ร้อยละ | ส่งต่อ | ร้อยละ |
|---------|-------------|-------------|--------|---------|--------|--------|--------|
| เมือง | ๒๐๐๙ | ๑,๘๙๒ | ๙๔.๑๘ | ๑๖ | ๐.๘๕ | ๑๖ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๔๕๓ | ๔๐๔ | ๘๙.๑๘ | ๑๒ | ๒.๙๗ | ๑๒ | ๑๐๐ |

| | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|-------|----|------|----|-----|
| กุดชุม | ๑,๑๗๙ | ๑,๑๒๖ | ๙๕.๕๐ | ๑๑ | ๐.๙๘ | ๑๑ | ๑๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๔๓๔ | ๑,๙๗๐ | ๘๐.๙๔ | ๒๗ | ๑.๓๗ | ๒๗ | ๑๐๐ |
| ป่าติ้ว | ๑,๕๔๐ | ๕๕๐ | ๓๕.๗๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑,๔๐๙ | ๑๘๒ | ๑๒.๙๒ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑๐๐ |
| ค้อวัง | ๗๘๓ | ๗๕๙ | ๙๖.๙๓ | ๓ | ๐.๔๐ | ๓ | ๑๐๐ |
| เลิงนกทา | ๒,๓๓๗ | ๒,๐๔๓ | ๘๗.๔๒ | ๒๔ | ๑.๑๘ | ๒๔ | ๑๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑,๑๒๖ | ๘๓๑ | ๗๓.๘๐ | ๒ | ๐.๒๔ | ๒ | ๑๐๐ |
| รวม | ๑๓,๒๗๐ | ๗,๘๖๕ | ๕๙.๒๗ | ๙๕ | ๑.๒๑ | ๙๕ | ๑๐๐ |

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๒๗๐ คน ได้รับการอัลตราซาวด์ จำนวน ๗,๘๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๒๗ (ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) อำเภอที่ผลงานต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดมากที่สุด คือ อำเภอมหาชนะชัย รองลงมาคืออำเภอป่าติ้ว คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๒ และ ๓๕.๗๑ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีผลการอัลตราซาวด์ผิดปกติ มีจำนวน ๙๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๑ ของกลุ่มที่มาอัลตราซาวด์และอำเภอที่พบผู้ที่มีผลการอัลตราซาวด์ผิดปกติมากที่สุด (มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct) คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว พบจำนวน ๒๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๑.๓๗ รองลงมาคือ อำเภอเลิงนกทา มีจำนวน ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๘ และทุกรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษาที่ รพ.ยโสธร รพ.มะเร็งอุบลราชธานี รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และอยู่ในระหว่างดำเนินการตรวจยืนยัน

โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเถลิงสิริราชสมบัติครบ ๗๐ ปี ในปี ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถจะเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตลอดจนถึงปี ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พื้นที่นำร่องจังหวัดยโสธรคือ ตำบลพระเสาร์ อำเภอมหาชนะชัยมีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙๐๕ ราย มีผลงานการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๑,๐๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แต่จังหวัดยโสธรมีนโยบายดำเนินการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ทุกตำบล โดยมีเป้าหมาย ๒๗,๑๘๖ ราย ผลงานดำเนินการเท่ากับ ๒๐,๙๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๒๓

การดำเนินงานโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นต้นมา จังหวัดยโสธรพบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรวม ๑๐ ราย (อ.เมือง ๑ ราย/อ.คำเขื่อนแก้ว ๗ ราย/ อ.ป่าติ้ว ๒ ราย อ.เลิงนกทา ๑ ราย) ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๒ ราย (อ.ป่าติ้ว ๑ ราย /อ.คำเขื่อนแก้ว ๑ ราย)ได้รับการผ่าตัดในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓ ราย(อ.เมือง ๑ ราย/อ.ป่าติ้ว ๑ ราย/อ.เลิงนกทา ๑ ราย)

ตารางที่ ๑๐๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| เป้าประสงค์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี ๒๕๕๙ |
|-----------------|---|----------|-----------------------------|
| ลดอัตราป่วย | สัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ ๑และ๒ รวมกันไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐ - มะเร็งเต้านม - มะเร็งปากมดลูก | ≥ ๗๐% | ๘๓.๓๓% ๒๗.๒๗% |
| ลดระยะเวลารอคอย | ๑. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ | ≥ ๘๐% | ๑๐๐% (๕๒/๕๒ ราย) |
| | ๒. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | ≥ ๘๐% | NA (ยังไม่เปิดให้บริการ) |
| | ๓. ร้อยละของผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ | ≥ ๘๐% | ๙๕.๕๕% (๔๒/๔๔ราย) |

ตารางที่ ๑๐๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ Service Plan สาขาโรคมะเร็ง
ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ยุทธศาสตร์ | ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ปี ๒๕๕๙ |
|-------------------|---|-------------------|----------------------------|
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑,๒ | ร้อยละของการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและรณรงค์ เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งอย่างชัดเจน | ๘๐% | ๑๐๐% (๒,๐๗๔) |
| | ๑ สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งเต้านม(อายุ ๓๐-๗๐ ปี) | ≥ ๘๐% | ๘๓.๑๘% (๑๐๗,๓๑๖/๘๙,๒๖๓) |
| | ๒ สตรีกลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (อายุ ๓๐-๖๐ ปี) ≥ ๘๐% ภายใน๕ปี(ปี๒๕๕๘-๒๕๖๒) | ≥ ๔๐% (ปี๒๕๕๙) | ๔๓.๕๙% (๘๗,๐๕๔/๓๗,๙๔๔) |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ | ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ภายใน ๒ สัปดาห์ | ๑๐๐% | ๑๐๐% (N=๒,๑๑๔ราย) |
| | ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตสุขภาพ เพื่อทำการตรวจวินิจฉัย (Cancer Diagnosis) โรคมะเร็ง | ๕% | ๘๙.๐๓% (๑๓๘/๑๕๕ราย) |
| | ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ | ๑๐๐% | ๑๐๐% (N=๕๒ราย) |

| | | | |
|-----------------|--|------|-------------------------|
| | ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ | ๑๐๐% | ๙๕.๔๕% (๔๒/๔๔ราย) |
| | ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์ | ๘๐% | NA (ยังไม่ดำเนินการ) |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔ | ร้อยละของผู้ป่วยที่ Refer ออกนอกเขตสุขภาพเพื่อทำการรักษา(Cancer Treatment) โรคมะเร็ง | ๑๐% | ๘๘.๘๕% (๒๗๙/๓๑๔ราย) |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๕ | ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) | ≥๘๐% | ๑๐๐% (N=๑๕) |
| | ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดการระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย | ๕ | ๔ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๖ | ระดับความสำเร็จของการทำทะเบียนมะเร็ง (Cancer Registry) | ๕ | ๓ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๗ | ระดับความสำเร็จของการจัดตั้ง Research Center และ ผลิตผลงานวิจัย (เขต 1๐๐) | - | - |

โอกาสพัฒนา

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรได้รับการสนับสนุนเครื่องอัลตราซาวด์จากมูลนิธิสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ เพื่อใช้ในการดำเนินโครงการ “รณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จ ขึ้นครองราชย์ ครบ ๗๐ ปี ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙” จำนวน ๔ เครื่อง ๔ โรงพยาบาล คือ รพ.กุดชุม รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.มหาชนะชัย และรพ.เลิงนกทา ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น

ประเด็นพัฒนา

- พัฒนาระบบการจัดทำทะเบียนมะเร็งเครือข่าย
- พัฒนา CM การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบองค์รวม

สาขาโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด : อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจลดลงร้อยละ ๑๐ ในระยะ ๕ (ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒)

ตัวชี้วัดด้านการรักษา :

๑. Door to needle Time in ๓๐ min \geq ๕๐ %
๒. ลดอัตราตาย \leq ๑๐ %
๓. ร้อยละผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ได้รับยาละลายลิ่มเลือด \geq ๗๕ %
๔. โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไปสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทุกแห่ง

สถานการณ์

ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ๑๐.๓๗ ต่อแสนประชากร อำเภอที่มีอัตราการตายมากที่สุดคือ อำเภอกุดชุม เมือง และมหาชนะชัย เท่ากับ ๑๕.๐๔, ๑๔.๖๒ และ ๑๐.๔๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการตายน้อยที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว เท่ากับ ๔.๔๖ ต่อแสนประชากร

ตารางที่ ๑๐๕ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ

| อำเภอ | เป้าหมาย | จำนวนตาย | ร้อยละ |
|--------------|----------|----------|--------|
| เมือง | ๑๓๐,๐๐๓ | ๑๙ | ๑๔.๖๒ |
| ทรายมูล | ๓๑,๐๖๐ | ๓ | ๙.๖๖ |
| กุดชุม | ๖๖,๔๗๕ | ๑๐ | ๑๕.๐๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๒๙๘ | ๓ | ๔.๔๖ |
| ป่าดิว | ๓๕,๓๐๙ | ๒ | ๕.๖๖ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๔๙๕ | ๖ | ๑๐.๔๔ |
| ค้อวัง | ๒๕,๖๐๔ | ๒ | ๗.๘๑ |
| เลิงนกทา | ๙๖,๔๕๒ | ๘ | ๘.๒๙ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๔๘๖ | ๓ | ๙.๘๔ |
| รวม | ๕๔๐,๑๘๒ | ๕๖ | ๑๐.๓๗ |

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีกระบวนการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยบูรณาการการทำงานร่วมกันในงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ดังนี้

๑. มีคณะกรรมการ NCD Board เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ทุกเครือข่าย และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๒. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการและกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกันทั้งจังหวัด เช่น โครงการส่งเสริมหมู่บ้านต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙ โครงการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙ เป็นต้น

๓. กำหนดกิจกรรม การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในการคัดกรองเชิงรุกเข้าไปดำเนินการในชุมชน เช่นการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ให้บริการประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. มอบนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งมีการ Mapping บ้านกลุ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ เพื่อให้การช่วยเหลือที่รวดเร็ว

๕. จัดอบรมให้ความรู้ แก่ แกนนำ อสม. ในทุกอำเภอ เพื่อสร้างกระแสต้นตัวให้ประชาชนตระหนักถึง

ภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค วิธีการจัดการตนเองเพื่อลดเสี่ยงลดโรค สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ๓ อ. ๒ ส. มาตรการลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ ออกกำลังกาย และ ลด ละ เลิกสูบบุหรี่/ดื่มสุรา และสร้างกระแสโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่นวิทยุ หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ฯลฯ

๖. เฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในเทศกาลต่างๆ เช่น ช่วงเทศกาลสงกรานต์ เทศกาลบุญบั้งไฟ และเทศกาลปีใหม่โดยออกประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ตามร้านค้าต่างๆ และเสียงตามสายในชุมชน

๗. ดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีการบูรณาการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบ ในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยสมารถบำบัดแบบ SK๑-๗ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM & HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญของโรคหลอดเลือดหัวใจ และให้รีบส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาโดยเร็ว

๘. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยมีผู้ดูแลระบบโรคเรื้อรัง (System Manager) ในระดับจังหวัด และผู้จัดการระบบ (Case Manager)

๙. ประชุมเครือข่าย Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อวางแผนกำหนดแนวทางการรักษาให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดโยธธสามารถให้ยา SK แก่ผู้ป่วยได้ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมียา SK เตรียมพร้อมไว้ ๑-๒ vial โดยมีโรงพยาบาลโยธธเป็นคลังยา SK

๑๐. พัฒนาการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ ในสถานบริการทุกระดับ มีการใช้คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแผ่นพับการประเมินภาวะสุขภาพด้วยปิงปองจรรยาชีวิต ๗ สี

๑๑. ส่งเสริมการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการดังนี้ อาหารปลอดภัย(วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารในโรงครัวและร้านอาหารของโรงพยาบาลต้องปลอดภัย) โรงครัวผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร มีบริการอาหารสุขภาพ อาหารเฉพาะโรค การจัดประชุมมีอาหารสุขภาพ ลดหวาน มัน เค็ม มีการสื่อสารให้ความรู้อาหารที่ดีต่อสุขภาพ เป็นต้น เพื่อลดเสี่ยงลดโรค

๑๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาล ที่ยังไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) และพัฒนาการจัดตั้งคลินิก Warfarin ให้ครบทุกโรงพยาบาล

- จัดประชุมวิชาการ การพัฒนาระบบบริการให้ยาละลายลิ่มเลือด แก่แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขทุกอำเภอ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๕ โรงพยาบาลโยธธ

- มีกลุ่มไลน์ “เครือข่าย STEMI โยธธ” และ “Warfarin network ” และโทรศัพท์ประสาน เพื่อปรึกษาการดำเนินงาน

- ติดตามเยี่ยมการดำเนินงานคลินิก Warfarin เพื่อรับทราบปัญหา และร่วมแก้ไขปัญห ากับแม่ข่าย (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์)

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ในกลุ่มโรงพยาบาลโซนใต้ ณ รพ.คำเขื่อนแก้ว ประกอบด้วย รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.มหาชนะชัย รพ.ค้อวัง และ รพ.ป่าติ้ว



ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ในกลุ่มโรงพยาบาลโซนเหนือ ณ รพ.เลิงนกทา ประกอบด้วย รพ.เลิงนกทา รพ.กุดชุม รพ.ไทยเจริญ และ รพ.ทรายมูล



โรงพยาบาลชุมชนที่ยังไม่เปิดบริการคลินิก Warfarin คือ รพ.ป่าติ้ว แต่อยู่ระหว่างการวางแผนจัดซื้อเครื่องตรวจ INR และ warfarin ส่วนทีมสหวิชาชีพจัดเตรียมไว้แล้ว และรับทราบข้อมูลผู้ป่วยในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว

โอกาสพัฒนา

๑. การเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างแม่ข่าย(รพ.ยโสธร)กับโรงพยาบาลเครือข่าย(รพช.)เพื่อรับผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง
๒. การพัฒนาเชิงรุก การสร้างระบบเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วทั้งในระดับชุมชน (อสม.) และ รพ.สต. โดยการให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยที่รับประทานยา warfarin

การเชื่อมโยงสู่ชุมชน(DHS)

๑. กำหนดให้มีการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงทุกอำเภอ (การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM & HT)
๒. มีการสร้างความตระหนัก ฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงรณรงค์ความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจ โดยโปสเตอร์ และแผ่นพับ แจกตาม รพ.สต
๓. เชื่อมโยงกับ FCT ในการร่วมวางแผนดูแลและส่งต่อผู้ป่วย โดยมีการแต่งตั้งกรรมการที่รับผิดชอบ โดย FCT ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแลรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและครอบครัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.สต. หรือ รพช.

ผลการดำเนินงาน

ด้านการควบคุม ป้องกัน

ตัวชี้วัด : การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นร้อยละ ๕๐

ตารางที่ ๑๐๖ จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) และมีความเสี่ยงสูงมาก (\geq ร้อยละ ๓๐) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี๒๕๕๙

| อำเภอ | ผู้ป่วยDM/HT | ประเมินCVD Risk | ร้อยละ | จำนวนCVD Risk \geq ๓๐% คน | ร้อยละ |
|--------------|--------------|-----------------|--------|-----------------------------|--------|
| เมือง | ๑๒,๖๗๙ | ๑๑,๕๓๙ | ๙๑.๐๑ | ๓,๑๓๒ | ๒๔.๗๐ |
| ทรายมูล | ๓,๐๘๐ | ๒,๙๘๘ | ๙๗.๐๑ | ๙๔๕ | ๓๐.๖๘ |
| กุดชุม | ๕,๗๖๕ | ๕,๗๒๒ | ๙๙.๒๕ | ๑,๕๙๓ | ๒๗.๖๓ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖,๑๒๗ | ๖,๐๕๗ | ๙๘.๘๖ | ๑,๘๗๔ | ๓๐.๕๙ |
| ป่าดิว | ๓,๕๕๕ | ๓,๓๓๒ | ๙๓.๗๓ | ๘๘๘ | ๒๔.๙๘ |
| มหาชนะชัย | ๕,๗๕๙ | ๕,๕๐๔ | ๙๕.๕๗ | ๑,๘๒๑ | ๓๑.๖๒ |
| ค้อวัง | ๒,๔๔๘ | ๒,๓๐๒ | ๙๔.๐๔ | ๗๓๓ | ๒๙.๙๔ |
| เลิงนกทา | ๘,๔๐๒ | ๗,๙๙๕ | ๙๕.๑๖ | ๒,๓๑๓ | ๒๗.๕๓ |
| ไทยเจริญ | ๒,๙๓๒ | ๒,๘๒๑ | ๙๖.๒๑ | ๗๕๘ | ๒๕.๘๕ |
| รวม | ๕๐,๗๔๗ | ๔๘,๒๖๐ | ๙๕.๑๐ | ๑๔,๐๕๗ | ๒๗.๗๐ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ ก.ย. ๒๕๕๙)

จากตารางพบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๐,๗๔๗ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๔๘,๒๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๑๐ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) จำนวน ๑๔,๐๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๐

ตารางที่ ๑๐๗ จำนวนและร้อยละของผู้ที่มี CVD Risk สูงมาก (CVD Risk \geq ร้อยละ ๓๐) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนCVD Risk \geq ๓๐% | CVD Risk สูงมากได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น | ร้อยละ |
|--------------|--------------------------|---|--------|
| เมือง | ๓,๑๓๒ | ๓,๑๓๒ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๙๔๕ | ๙๔๕ | ๑๐๐ |
| กุดชุม | ๑,๕๙๓ | ๑,๕๙๓ | ๑๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑,๘๗๔ | ๑,๘๗๔ | ๑๐๐ |
| ป่าดิว | ๘๘๘ | ๘๘๘ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑,๘๒๑ | ๑,๘๒๑ | ๑๐๐ |

| | | | |
|-----------|--------|--------|-----|
| คิ้ว้าง | ๗๓๓ | ๗๓๓ | ๑๐๐ |
| เล็งงกทท | ๒,๓๑๓ | ๒,๓๑๓ | ๑๐๐ |
| ทไทยเจริญ | ๗๕๘ | ๗๕๘ | ๑๐๐ |
| รวม | ๑๔,๐๕๗ | ๑๔,๐๕๗ | ๑๐๐ |

ที่มท : ระบบคล้งข้อมูลโรคไม่ติดตอเรือร้ง จ้งหวัดยโสธร

จกตารงพบว่ จ้งนวนผู้ป่วยเบทหวนและควมด้นโลหิตสูงที่มี CVD Risk สูงมก(Risk≥๓๐%) จ้งนวน ๑๔,๐๕๗ รยได้ร้บการปรับเปล่ยนพฤติกรรมอย่งเข้มข้้นทรย

แผนการด้งนงน

๑. พัฒนาระบบการป้องกันเชิงรุก คอการค้ดกรงกลุ่มเส่ียงโรคห้วใจให้ครอบคลุมทุกพ้้นที่ท้งในและนอกโรงพยบถ

๒. ขยย Node การให้ยStrepokinase ในโรงพยบถชุมชนให้ด้ตามมตรฐน service plan ๑๐๐%

๓. พัฒนาระบบ Refer in /Refer out และการจ้ดเก้บข้อมูล

๔. ปรับระบบ Fast Track จก รพช.ให้สมารถติดตอ ICU โดยตรงไม่ต้องพ่น ER

๕. ปรับเปล่ยน Flow การดูแลผู้ป่วย ACS จ้งหวัดยโสธร

๖. จ้ดตั้ง STEMI Alert Team โดยประกอบด้วย พยบถ ER และ MICU

๗. ปรับระบบการให้ยละลายล้ิมเล่อด สมารถให้ยที่ ER ได้

๘. ปรับระบบ consult ให้แพทยเวร ER consult Cardiologist CCU โรงพยบถแม่ข่ยสรรพลิตี ประสงค้ หก consult Staff ไม่ได้ ส่ว รพช.ให้สมารถ consult แพทยผู้เช่ียวชชญ (พ.ญ.วรินทร) ได้ตลอด ๒๔ ช่วโมง หกติดตอไม่ได้สมารถ consult อัยรแพทยจก รพ.ทรยมูล/รพร.เล็งงกทท หรือ consult Cardiologist CCU รพ.แม่ข่ยสรรพลิตีประสงค้ อุบลฯ โดยตรง

๙. มีระบบสร้งเต่ียง ICU ส่วร้บผู้ป่วย STEMI ที่ Admit ทรย

๑๐. จ้ดตั้ง Line กลุ่ม STEMI / Staff STEMI ของจ้งหวัดยโสธร

ผลการด้งนงนตามตัวชี้วัดที่ส่วค้ญ

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด | เกณท์ | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ |
|--|--------|--------|--------|--------|-------------------|
| อ้ตกรตย | ≤๑๐% | ๖.๙๔% | ๓.๗๐% | ๕.๑๙% | ๑๐.๙๘% (๑๐/๙๑) |
| ผู้ป่วยกล้ยมเนื้อห้วใจขาดเล่อดเฉ่ียบพล้น (STEMI)การได้ร้บยละลายล้ิมเล่อด(SK) | ≥๗๕ % | ๔๗.๒๒ | ๕๐.๐๐ | ๕๗.๑๔ | ๙๓.๑๐% (๕๔/๕๘) |
| Door to needle time in ๓๐ min | ≥ ๕๐ % | ๒๑.๓๖% | ๓๓.๓๓% | ๖๖.๖๗% | ๗๗.๗๘% (๔๒/๕๔) |

ที่มท : โรงพยบถยโสธร

จากตารางพบว่า ปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วย STEMI มีอัตราการตายร้อยละ ๑๐.๙๘ (ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) ผู้ป่วยทั้งหมด ๙๑ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการนำส่งจาก รพช.หรือชุมชนส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีอาการหนัก และ onset ไม่แน่นอน และผู้ป่วยได้รับยา streptokinase เท่ากับร้อยละ ๙๓.๑๐ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) ส่วน Door to needle time in ๓๐ min คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) และต่อไปคาดว่าแนวโน้มการให้ยา streptokinase ในผู้ป่วยจะมีมากขึ้น เนื่องจาก รพช.สามารถให้ยา streptokinase และมี รพ.ยโสธร เป็นคลังยา streptokinase ให้กับ รพช.ทุกแห่ง และจังหวัดยโสธร มีนโยบายเน้นการสื่อสารความเสี่ยงถึงอันตรายของโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองสัญญาณเตือนของโรคและการส่งต่อเข้ารับรักษาที่รวดเร็ว

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลชุมชนยังไม่มั่นใจในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

สาเหตุที่ รพช. ยังไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือดเนื่องจาก ยังไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรครวมทั้งมาตรฐานการให้ยาต้องผ่านการ consult จากอายุรแพทย์เท่านั้น ทางเครือข่ายได้วางแผนปรับระบบการ consult ภายในจังหวัดโดยกรณีที่ไม่สามารถ consult อายุรแพทย์โรงพยาบาลแม่ข่ายได้ และสามารถประสาน รพร.เลิงนกทา และ รพ.ทรายมูล ซึ่งมีอายุรแพทย์ รับเป็น Consultant เรื่องการวินิจฉัย STEMI และหากมีปัญหาก็สามารถ consult CCU รพ.แม่ข่ายได้ตลอดเวลา (รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี)

การแก้ไข

เพิ่มศักยภาพ รพช.ทุกแห่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ดังนี้

๑. วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ประชุมเตรียมความพร้อมและรับนโยบายการให้ยาละลายลิ่มเลือด (รพช.ทุกแห่งพร้อมให้ยาละลายลิ่มเลือด)



๒. ประชุมรับนโยบายการให้ยาละลายลิ่มเลือดจากผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลยโสธร



๓. การประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๙

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๙ การพัฒนาระบบบริการและการให้ยาละลายลิ่มเลือด เครือข่ายโรคหัวใจ STEMI จังหวัดยโสธร



วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเชิงปริมาณ (Output) และเชิงคุณภาพ (Outcome/Impact)

จังหวัดยโสธร มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการตาย เท่ากับ ๑๔.๙๕ , ๑๘.๐๐ , ๑๙.๒๕, ๑๗.๗๗, ๑๗.๕๙ และ ๑๐.๓๖ ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม ๒๕๕๙) ตามลำดับ โดยที่ผ่านมามี รพ.ยโสธร รพ.ทรายมูล รวม ๒ แห่ง ให้การรักษาผู้ป่วยด้วยยา SK เนื่องจาก โรงพยาบาลอื่นๆ ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการ อีกทั้งยังไม่มั่นใจในการวินิจฉัยโรครวมทั้งมาตรฐานการให้ยาต้องผ่านการ consult จากอายุรแพทย์เท่านั้น

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรมีแนวทางการดำเนินงานควบคุม ป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจที่เข้มข้นขึ้น ในสถานบริการมีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการแพทย์และยา SK มีกลุ่มไลน์ “เครือข่าย STEMI ยโสธร” และ “Warfarin network” และโทรศัพท์ประสาน เพื่อปรึกษาการดำเนินงานส่งผลให้ รพช.มีความมั่นใจในการให้ ยา SK แก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ขณะนี้ รพช.มีความพร้อมและสามารถให้ยา streptokinase ได้ทุกแห่ง โดยมี รพ.ยโสธร เป็นคลังยา streptokinase ให้กับ รพช.ทุกแห่ง อีกทั้งมีนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งทำการ Mapping บ้านกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในชุมชนเตรียมความพร้อม อสม ให้มีความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัญญาณเตือนสื่อสารความเสี่ยงและรีบส่งต่อผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ตลอดจนให้มีการคืนข้อมูลแก่ชุมชนเพื่อสร้างความตระหนักและให้ชุมชนวางแผนการแก้ปัญหาในพื้นที่ตนเอง

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

๑. เพิ่มสื่อการรณรงค์ป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจให้มากขึ้น
๒. เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ/การเรียกใช้ ๑๖๖๙ ให้มากขึ้น
๓. ขอสนับสนุนจากแม่ข่าย ในการตรวจ Echo อย่างน้อย ๑ ครั้ง/เดือน

การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องและได้บูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และสรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนี้

การพัฒนาบุคลากร

ศูนย์ฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินสำนักงานระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดฝึกอบรมหลักสูตร **การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน (EMR)** แก่เครือข่าย EMS ทั้งในจังหวัดยโสธรและจังหวัดอื่นๆ จำนวน ๔ รุ่นๆ ละ ๕๐ คน ระยะเวลาฝึกอบรม ๕ วัน และมีการฝึกภาคปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยอีก ๑๐ รายภายใน ๙๐ วันหลังฝึกอบรม(ค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท/คน)

การฝึกอบรมอาสาฉุกเฉินชุมชน จำนวน ๙ อำเภอและจังหวัด ๑ แห่ง รวมเป็น ๑๐ หน่วยงาน ได้จัดฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าวแก่ผู้มีจิตอาสาในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีจิตอาสาในชุมชนมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และสามารถเรียกใช้บริการผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เป้าหมายการฝึกอบรมฯ แห่งละ ๑,๖๐๐ คน รวม ๑๖,๐๐๐ คน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสภาอากาศไทย

การฝึกอบรม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพัฒนาบุคลากรในระบบการแพทย์ฉุกเฉินในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ประกอบด้วย ๕ จังหวัดคือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดมุกดาหาร (๑) **หลักสูตร ศักยภาพบุคลากรเวชกรฉุกเฉินขั้นกลาง (EMT-I) เขตสุขภาพที่ ๑๐** มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดวิเคราะห์ และการเขียนผลงานทางวิชาการ ระยะเวลา ๒ วัน จำนวน ๒๕๐ คน (๒) **หลักสูตร หลักสูตร เทคนิคการสื่อสารและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เขตสุขภาพที่ ๑๐** ระยะเวลา ๒ วัน จำนวน ๑๕๐ คน

การฝึกอบรม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัด - กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพที่ ๑๐ **หลักสูตร ฝึกอบรมพนักงานขับรถพยาบาล** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พนักงานขับรถพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลตามมาตรฐานของพนักงานขับรถพยาบาลสามารถส่ง ผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการของผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่บนรถพยาบาล ระยะเวลา ๓ วัน จำนวน ๘๐ คน

การฝึกอบรม โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อพัฒนาบุคลากรทุกระดับในจังหวัดยโสธร (เป็น ๑ ใน ๙ จังหวัดที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ) **หลักสูตรการจัดทำแผนระบบบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับการจัดการในภาวะสาธารณภัยและภัยพิบัติ (PHEICS) จังหวัดยโสธร** มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจกรอบ แนวคิด หลักการสำคัญของระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) เพื่อสร้างเครือข่ายด้านการจัดการสาธารณภัยและภัยพิบัติด้าน - สาธารณสุข และเพื่อการจัดระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ให้มีความพร้อมในการเตรียมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินในอนาคต ระยะเวลา ๒ วัน จำนวน ๑๑๐ คน

การพัฒนาระบบสื่อสาร

การพัฒนาระบบสื่อสารเพื่อความปลอดภัยในรถพยาบาล โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่ออบรมการใช้อุปกรณ์สื่อสาร (GPS Tracking) และติดตั้งอุปกรณ์สื่อสาร (GPS Tracking) แก่รถพยาบาล (EMS&Refer) จังหวัดยโสธร จำนวน ๓๕ คัน

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) ผลงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๒๒,๘๔๑ ครั้ง มีความครอบคลุมให้บริการแก่ประชาชนคิดเป็นร้อยละ ๔.๒๓ ของประชากรในพื้นที่ มีการแจ้งเหตุผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๔ ของการติดต่อสื่อสารทุกวิธี ระยะเวลาปฏิบัติการตั้งแต่รับแจ้งเหตุถึงที่เกิดเหตุของหน่วยบริการค่าเฉลี่ยของจังหวัด ≤ 10 นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๑๔ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร และมีความพร้อมให้บริการประชาชนตลอด ๒๔ ชั่วโมง จำนวน ๗๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๔๖ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในจังหวัดยโสธร และมีภาคเอกชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๒ หน่วยงานคือ สมาคมกู้ภัยร่วมใจยโสธร (ให้บริการในเขตอำเภอเมืองยโสธร และอำเภอเลิงนกทา) มูลนิธิฮุก ๓๑ (ให้บริการในเขตอำเภอเมืองยโสธร อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอเลิงนกทา)

จังหวัดยโสธร มีการซ้อมแผนเสมือนจริงร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ทุกอำเภอ และได้จัดประชุมคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร จำนวน ๑ ครั้ง

ข้อดีข้อเสีย ร้อยละของ ER EMS คุณภาพ (ไม่น้อยกว่า ๗๐)

จังหวัดยโสธร ได้ประเมินมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลยโสธร เมื่อเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ สรุปผลการประเมินได้ร้อยละ ๘๕% สำหรับผลการประเมินในแต่ละด้านนั้น อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ในส่วนของแต่ละข้อเสนอแนะที่ได้รับ เพื่อหาสาเหตุที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่องานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน แล้วจะรายงานให้ผู้บังคับบัญชาแต่ละระดับทราบเพื่อหาแนวทางพัฒนา ปรับปรุง และแก้ไข เพื่อการพัฒนางานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลยโสธรให้เข้าสู่มาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลฉุกเฉินต่อไป

งานอุบัติเหตุ

จังหวัดยโสธรมีศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด และศูนย์ปฏิบัติการร่วมป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยใช้หลักยุทธศาสตร์ ๕E มีสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดยโสธรเป็นเลขานุการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรรับผิดชอบดำเนินการหนึ่ง E (ยุทธศาสตร์ ๕E) คือ ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System) และมีการประชุมคณะกรรมการฯ ทุกเดือน ซึ่งทุกหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ดำเนินการและกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้หลักการ

๕ส.ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอผ่านอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง (DHS) และระดับตำบลผ่านตำบลจัดการสุขภาพ โดยจังหวัดยโสธรมีค่าตั้งต้นของอัตราการตายต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ year median (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕) เท่ากับ ๔๖ ราย เป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนลงร้อยละ ๑๔ ของปี ๒๕๕๘ (ตายจำนวน ๓๘ ราย) กล่าวคือ ปี ๒๕๕๙ การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๔๙.๙๒ ราย (หรือลดลงจากปี ๒๕๕๘ จำนวน ๒๘ ราย ซึ่งหลักการ ๕ ส. มีดังนี้

๑ ส. : สารสนเทศ (Information) การพัฒนาและจัดการข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ได้จากการสอบสวนเพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอให้มีการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

๒ ส. : สุดเสียง (Priority) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเลือกปัญหา/สาเหตุที่สำคัญ มีความเสี่ยงสูงมาดำเนินการก่อน

๓ ส. : สหวิชาชีพ (Multidisciplinary) นำปัญหาที่ได้มาร่วมกันคิดและวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหา โดยมีหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันทำงาน เพื่อเกิดผลลัพธ์เป็นรูปธรรม

๔ ส. : สุดคุ้ม (Cost effective) เลือกมาตรการ/วิธีการที่ดำเนินการแล้วมีความเป็นไปได้ และคุ้มค่า

๕ ส. : ส่วนร่วมของคนในพื้นที่/ชุมชนและภาคีคนทำงาน (Community participation) มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานของพื้นที่และภาคีเครือข่าย

เพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้กำหนดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทาง ๕ส. ดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นรายอำเภอ และส่งข้อมูลกลับพื้นที่ เพื่อให้ดำเนินการป้องกันในชุมชน

๒. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับทราบนโยบายการป้องกันเหตุทางถนน ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน มีการแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอและมีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้งและมีการถอดบทเรียนเพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ของตนเอง

๓. จัดอบรมทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด/อำเภอ (ตามเกณฑ์ของสำนักกระบาดวิทยา)

๔. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกตำบล โดยทุกเครือข่ายมีการประสานงานและขอความร่วมมือกันผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ และผ่านวิทยุคลื่น (๑๕๕.๑๒๕ MHz)

๕. พัฒนาระบบส่งต่อในจังหวัดยโสธรและเครือข่าย โดยการนำโปรแกรมสำเร็จรูปงานระบบส่งต่อ มาจัดวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ และให้มีฐานข้อมูลกลางอยู่ที่ศูนย์กลางข้อมูลอยู่ที่งานสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน เพื่อการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ ให้เื้ออประโชยน์กับผู้ป่วย และส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในอดีต

๖. บริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและการเฝ้าระวัง โดยมีการรายงานอุบัติเหตุทุกเดือน (รายงาน ๑๙ สาเหตุ) และบันทึกข้อมูลตามโปรแกรม IS (สำนักกระบาด)

๗. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อให้ประชาชนทราบจุดเสี่ยงต่างๆ และการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
 ๘. จัดอบรมตัวแทนประชาชน/อสม. หลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ทุกอำเภอ
 ๙. จัดซ้อมแผนการเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
 ๑๐. ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด /อำเภอ และประชุม conference case

และออกสอบสวนกรณีอุบัติเหตุทางถนน เพื่อถอดบทเรียน และเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนร่วมกับภาคีเครือข่าย

สรุปผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดยโสธร มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๕๙ จำนวน
 ๑๓๔ คน คิดเป็นอัตรา ๒๔.๘๑ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๑๕๖)รายละเอียด
 ตามตาราง

ตารางที่ ๑๐๘ จำนวนและอัตรารายการจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙)
 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวน ประชากร | ปี ๒๕๕๘ (ต.ค. ๒๕๕๗- ก.ย. ๒๕๕๘) | | | ปี ๒๕๕๙ (ต.ค. ๒๕๕๘ - ก.ย. ๒๕๕๙) | | |
|--------------|------------------|-----------------------------------|-----|------------------------------|------------------------------------|-----|------------------------------|
| | | บาดเจ็บ | ตาย | อัตรารายการ (: แสน พชก.) | บาดเจ็บ | ตาย | อัตรารายการ (: แสน พชก.) |
| เมืองยโสธร | ๑๓๐,๐๐๓ | ๒,๔๙๘ | ๕๐ | ๓๘.๓๐ | ๒,๖๒๖ | ๔๓ | ๓๓.๐๘ |
| ทรายมูล | ๓๑,๐๖๐ | ๓๙๔ | ๑ | ๓.๒๒ | ๓๗๙ | ๖ | ๑๙.๓๒ |
| กุศชุม | ๖๖,๔๗๕ | ๑,๐๓๘ | ๖ | ๙.๐๕ | ๘๙๒ | ๑๐ | ๑๕.๐๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๒๙๘ | ๙๕๘ | ๔ | ๕.๘๙ | ๖๙๘ | ๑๕ | ๒๒.๒๙ |
| ป่าดิว | ๓๕,๓๐๙ | ๗๔๘ | ๔ | ๑๑.๓๖ | ๕๐๙ | ๑๑ | ๓๑.๑๕ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๔๙๕ | ๕๗๘ | ๔ | ๖.๙๔ | ๗๔๕ | ๘ | ๑๓.๙๑ |
| ค้อวัง | ๒๕,๖๐๔ | ๓๕๘ | ๑ | ๓.๘๘ | ๒๙๙ | ๒ | ๗.๘๑ |
| เลิงนกทา | ๙๖,๔๕๒ | ๑,๔๗๐ | ๔ | ๔.๑๙ | ๑,๒๐๗ | ๓๓ | ๓๔.๒๑ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๔๘๖ | ๕๓๖ | ๔ | ๑๓.๑๘ | ๔๗๒ | ๖ | ๑๙.๖๘ |
| รวม | ๕๔๐,๑๘๒ | ๘,๕๗๘ | ๗๘ | ๑๔.๔๔ | ๗,๘๒๗ | ๑๓๔ | ๒๔.๘๑ |

ที่มา : รายงานข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร
 หมายเหตุ : ประชากรจังหวัดยโสธรปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๕๓๙,๒๘๔ คน

ข้อมูลบูรณาการฐานข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร ผลงานปี ๒๕๕๙
 (ตุลาคม ๒๕๕๘-กันยายน ๒๕๕๙) ได้บูรณาการครบ ๓ ฐาน พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด
 จำนวน ๑๓๔ คน จำแนกเป็นฐานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๑ ของจำนวนผู้เสียชีวิต
 จากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด ฐานข้อมูลของตำรวจ คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๔ ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุ

ทางถนนทั้งหมด และฐานข้อมูลของบริษัทกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๐๑ ของจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด

ตารางที่ ๑๐๙ จำนวนและร้อยละผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร โดยจำแนกข้อมูล ๓ ฐาน ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙)

| ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธร | | |
|---|--------------|--|
| หน่วยงาน | ผู้เสียชีวิต | ร้อยละของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน |
| กระทรวงสาธารณสุข | ๑๓๒ | ๔๘.๕๑ |
| บริษัทกลาง | ๖๓ | ๔๗.๐๑ |
| ตำรวจ | ๗๐ | ๕๒.๒๔ |
| รวม | ๑๓๔ | ๑๐๐.๐๐ |

ที่มา : รายงานข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานของศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร

เมื่อดำเนินงานบูรณาการข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลาง และสาธารณสุข) จะเป็นข้อมูลให้คณะกรรมการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) นำเข้าที่ประชุมร่วมกับทีมสอบสวนอุบัติเหตุจราจรทางถนนเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ระบุความเสี่ยง และร่วมกันกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน แล้วสรุปส่ง ศปถ.จังหวัดยโสธรเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุม ศปถ.จังหวัดยโสธรทุกเดือน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ หาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา ร่วมกันในกรณีที่เกิดภัยพิบัติของ ศปถ.ระดับอำเภอ สรุปผลการวิเคราะห์จุดเสี่ยงระดับจังหวัดยโสธร และมาตรการในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนในไตรมาสที่ ๓ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๑๐ การสอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจังหวัดยโสธรในจุดเสี่ยง ๕ จุด ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| จุดเสี่ยง | ปี ๒๕๕๙ | | | | |
|---|---------|-----|-----|--|--|
| | เหตุ | ตาย | รวม | การสอบสวนเหตุ | มาตรการแก้ไข |
| ๑. ถนนแจ้งสนิท จากบริเวณหน้าบึงชี - ตลาดบ้านเดิด อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร | ๒๘ | ๐ | ๒๘ | ข้อค้นพบจากการสอบสวนทุกรายที่เสียชีวิตของ ศปถ. ทุกอำเภอ มีประเด็นที่เป็นปัญหาคือ | - ควรเน้นมาตรการการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการด้านชุมชน |
| ๒. ถนนแจ้งสนิท จากบ้านสำราญ-หน้าบึงชีตำบลสำราญ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร | ๑๔ | ๐ | ๑๔ | ➤ ประเด็นพฤติกรรม (ขับรถเร็วเกินกำหนด ไม่สวมหมวกนิรภัย) ยังคงเป็นสาเหตุสำคัญการเกิดปัญหา | - ควรพิจารณาหามาตรการที่ได้ผลเพิ่มขึ้น เช่น บังคับใช้กฎหมายในผู้ขับขี่รถยนต์ยานพาหนะ การ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | อุบัติเหตุ | ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เป็นต้น |
|---|----|---|----|---|--|
| ๓. ถนนแจ้งสนิท จากสี่แยก บายพาส วิทยาลัยเทคนิค ยโสธร ถึงหน้าโตโยต้า และ หน้า รร.ยโสธรพิทยาคม หน้าศาลากลาง สี่แยก ศาลถึงสี่แยกที่ว่า การอำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร | ๓ | ๐ | ๓ | <p>➤ ความย่อหย่อนของ การบังคับใช้กฎหมาย พบว่าประชาชนไม่สนใจ และขาดความตระหนักทั้ง ด้านการสวมหมวกนิรภัย และการขอใบขับขี่จาก กรมการขนส่งทางบก</p> <p>➤ ทีมสอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาระดับ อำเภอ</p> | <p>- พัฒนาศักยภาพการ สอบสวนอุบัติเหตุ แบบสหสาขาระดับ อำเภอโดยใช้ on the job training</p> <p>- ควรติดตามและ ผลักดันโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุทางถนน ระดับอำเภอผ่านระบบ</p> |
| ๔. ถนนแจ้งสนิท จากหน้า แมคโคร - หน้า รร.ยโสธร พิทยาสรรค์ หน้าตลาดตาด ทอง จุดเลี้ยวกลับรถทางเข้า พระธาตุก่องข้าวน้อย อำเภอ มืองยโสธร จังหวัดยโสธร | ๑๖ | ๑ | ๑๗ | <p>ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ (มีเพียงทีม EMS ร่วมกับทีม SRRT และ ตำรวจ) ซึ่งเป็นข้อจำกัดใน ด้านบุคลากรและ งบประมาณ</p> | <p>DHS หรืออำเภอควบคุม โรคเข้มแข็ง</p> <p>- พัฒนาทีมงานให้เป็น อำเภอต้นแบบในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา อุบัติเหตุทางถนน</p> |
| ๕. ถนนเส้นค้อวัง - บ้านน้ำ อ้อม สาย ๒๓๕๑ อำเภอ ค้อวัง จังหวัดยโสธร | ๑๑ | ๐ | ๑๑ | | |

ที่มา : รายงานผลการสอบสวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของ ศปถ.ระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

จากมาตรการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งจังหวัดยโสธร ได้มีการนิเทศติดตามและพัฒนางานด้าน
การแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า การนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผ่านหมายเลข
๑๖๖๙ ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๗ ของการนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร
ทางถนนโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ปีที่ผ่านมา (ผ่านเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕๐ของปีที่
ผ่านมา) ดังตาราง

ตารางที่ ๑๑๑ ร้อยละการนำส่งผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉินและผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) จังหวัดยโสธร

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนนมาโดย EMS | | | ร้อยละผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรทางถนนมาโดย EMS ผ่าน ๑๖๖๙ เทียบกับปีที่ผ่านมา |
|-------------------------|--|-----------|-------------------------|---|
| | ทั้งหมด | ผ่าน ๑๖๖๙ | ร้อยละของ Pt. ผ่าน ๑๖๖๙ | |
| ๒๕๕๘ | ๒,๔๐๕ | ๒,๒๐๐ | ๙๑.๔๘ | -๕๑.๖๗ |
| ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ก.ย.๕๙) | ๑,๘๙๒ | ๑,๗๕๐ | ๙๒.๔๙ | |

ที่มา : รายงานโปรแกรม ITEMS

และข้อมูลการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) โดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๒๕๕๘-ก.ย.๒๕๕๙) พบว่า มีการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) ด้วยชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๗๐ เมื่อเทียบการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) ด้วยชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) พบว่ามีการนำส่งฯ ลดลง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๐ ของการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) ด้วยชุดปฏิบัติการระดับสูง (ALS) เทียบกับปีที่ผ่านมา ดังตาราง

ตารางที่ ๑๑๒ ร้อยละการนำส่งผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) โดยรถ ALS ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต.ค.-ก.ย) จังหวัดยโสธร

| ปีงบประมาณ | จำนวนผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) มาโดย EMS | | | ร้อยละผู้บาดเจ็บวิกฤติจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (สีแดง) มาโดย EMS ระดับ ALS เทียบกับปีที่ผ่านมา |
|------------|---|-----------|------------------------------|--|
| | ทั้งหมด | ระดับ ALS | ร้อยละของ Pt. มาโดยระดับ ALS | |
| ๒๕๕๘ | ๒๒๕ | ๑๓๕ | ๖๐ | ๕.๕๐ |
| ๒๕๕๙ | ๒๙๑ | ๑๖๕ | ๕๖.๗๐ | |

ที่มา : รายงานโปรแกรม ITEMS

สาขาอุบัติเหตุ

จังหวัดยโสธร มีคณะทำงานเพื่อดำเนินการบริหารจัดการงานพัฒนาคุณภาพบริการสาขาอุบัติเหตุ ซึ่งมีการประชุมคณะทำงานทุก ๒ เดือน และมีการประสานงานผ่านไลน์กรุป (Service Plan Yasothon) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีแผนการดำเนินงานในภาพรวมจังหวัดคือ การแต่งตั้งทีมประเมินคุณภาพ ER จังหวัดยโสธร เพื่อตรวจประเมินคุณภาพ ER ในทุกโรงพยาบาลของจังหวัดยโสธร ปีละ ๑ ครั้ง จากการ

ประเมินตนเองของ ER แต่ละโรงพยาบาล เพื่อทราบถึง จุดเด่นและจุดที่ต้องปรับปรุงของตนเอง ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั้งหมด ๔ ด้าน (๑๒ ประเด็น) เช่น ด้านบุคลากร ด้านการจัดอาคารสถานที่ ด้านการจัดระบบดูแลรักษาพยาบาล รวมถึงระบบ Fast Track และด้านสนับสนุนอื่นๆ รวมทั้งระบบการรักษายาบาลฉุกเฉิน จะรวมถึงตั้งแต่การดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre hospital care) ณ ห้องฉุกเฉิน (in hospital care) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (inter hospital care) ตลอดจนถึงผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษา (discharge) ทั้งในภาวะปกติ ภาวะอุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incident : MCI) และภาวะภัยพิบัติ (Disaster) พบว่า โรงพยาบาลแต่ละระดับในจังหวัดยโสธรมีการปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกแห่งเพื่อเป็นด่านหน้าให้พร้อมรับผู้ป่วยและจัดห้องให้เหมาะสม มีการติดกล้อง CCTV เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร สรุปผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล (มากกว่าร้อยละ ๗๐) รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๑๓ ร้อยละของ ER คุณภาพ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙
(ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

| ปีงบประมาณ | ER คุณภาพ | | |
|-------------------------|------------------|----------------------|-------------|
| | จำนวน ER ทั้งหมด | จำนวน ER ที่มีคุณภาพ | ร้อยละของปี |
| ปี ๒๕๕๘ | ๙ | ๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘-ก.ย.๕๙) | ๙ | ๙ | ๑๐๐.๐๐ |

ด้านการพัฒนางาน EMS จากการประเมิน EMS คุณภาพของจังหวัดยโสธร พบว่า ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทุกระดับแต่ละอำเภอ สรุปผลการประเมินผ่านเกณฑ์ EMS คุณภาพทุกอำเภอ (มากกว่าร้อยละ ๗๐) รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๑๔ ร้อยละของ EMS คุณภาพ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙
(ตุลาคม ๒๕๕๘ - กันยายน ๒๕๕๙) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐)

| ชั้น ตอน | วิธีการประเมินผล | อำเภอ | | | | | | | | | |
|-------------|--|-------|---------|--------|----------------------|--------|-------------------|--------|--------------|--------------|-----|
| | | ยโสธร | ทรายมูล | กุดชุม | คำ เขื่อน แก้ว | ป่าดัว | มหา ชนะ ชัย | ค้อวัง | เลิง นกทา | ไทย เจริญ | รวม |
| ๑ | สถานบริการในระดับอำเภอ/ จังหวัดได้รับคำชี้แจงและเตรียม ประเมินคุณภาพ EMS ทุกแห่ง | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ |
| ๒ | สถานบริการในระดับอำเภอ/ จังหวัดมีการประเมินคุณภาพ EMS ด้วยตนเอง ทุกแห่ง | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ |
| ๓ | จังหวัดทำการวิเคราะห์และ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ประเมินคุณภาพ EMS ในภาพรวมของจังหวัด | | | | | | | | | | |
| ๔ | สถานบริการมีการปรับปรุงคุณภาพ EMS ให้สอดคล้องผลการประเมิน | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ |
| ๕ | สถานบริการในจังหวัดมี EMS คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ | ๑๙ | ๑๘ | ๑๗ | ๑๗ | ๑๙ | ๑๙ | ๑๙ | ๑๙ | ๑๙ | ๑๙ |
| | ร้อยละของ EMS คุณภาพ | ๙๙ | ๙๘ | ๙๗ | ๙๗ | ๙๙ | ๙๙ | ๙๙ | ๙๙ | ๙๘ | ๙๙ |

ตัวชี้วัด อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสน ประชากร เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)

สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีอุบัติเหตุเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ ในปี ๒๕๕๘ มีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงมาก คือมีจำนวน ๑๓ ราย คิดเป็น ๑๓.๓๓ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี

แนวทางการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำโดยบูรณาการป้องกันผ่านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและบูรณาการการป้องกันผ่านการจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ทั้งนี้จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายลดอัตราการตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่เกิน ๖.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กเป็นรายอำเภอ และส่งข้อมูลกลับพื้นที่ เพื่อให้ดำเนินการป้องกันในชุมชน

๒. จัดประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อรับทราบนโยบายการป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่ ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีการแต่งตั้งคณะทำงาน/คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและลดอัตราการตายจากการจมน้ำของเด็กระดับอำเภอ และมีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้งและมีการถอดบทเรียนเพื่อวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ของตนเอง

๓. นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ โดยบูรณาการร่วมกับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

๔. มีการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่กรณีมี case เกิดขึ้นต้องพร้อมมีการดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยใช้ทีมที่ผ่านการอบรมทีมสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัด/อำเภอ (ตามเกณฑ์ของสำนักกระบาดวิทยา)

๕. พัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกตำบล โดยทุกเครือข่ายมีการประสานงานและขอความร่วมมือกันผ่านหมายเลข ๑๖๖๙ และผ่านวิทยุคลื่น (๑๕๕.๑๒๕MHz)

๖. พัฒนาระบบส่งต่อในจังหวัดยโสธรและเครือข่าย โดยการนำโปรแกรมสำเร็จรูปงานระบบส่งต่อ มาจัดวางระบบเชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ และให้มีฐานข้อมูลกลางอยู่ที่ศูนย์กลางข้อมูลอยู่ที่งานสารสนเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการบริการที่ดีที่สุดสำหรับประชาชน เพื่อการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ ให้เอื้อประโยชน์กับผู้ป่วย และส่งผลที่ดีระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ลดปัญหาในระบบส่งต่อที่มีในอดีต

๗. บริหารจัดการข้อมูลเด็กจมน้ำ ตามระบบการรายงานทุกเดือน (รายงาน ๑๙ สาเหตุ)

๘. จัดอบรมตัวแทนประชาชน/อสม. หลักสูตรการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ ทุกอำเภอ

๙. ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด /อำเภอ และประชุม conference case เพื่อถอดบทเรียน และเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำร่วมกับภาคีเครือข่าย

๑๐. ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่นำร่อง

ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ พบว่า จากการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กจมน้ำในพื้นที่ ส่งผลให้เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ คิดเป็น ๕.๑๓ ของประชากรเด็ก (๐-๑๕ ปี) แสคนคน และการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีในเขตพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร สูงกว่าทุกอำเภอ รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๑๕ จำนวนและอัตราการตายจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ปี ๒๕๕๘ - ปี ๒๕๕๙
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| ตัวชี้วัด/ ค่าเป้าหมาย | อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี (ไม่เกิน๖.๕ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) | | | | |
|---------------------------|---|----------------|---|----------------|---|
| | จำนวน ปชก. เป้าหมาย | ปี ๒๕๕๘ | | ปี ๒๕๕๙ | |
| อำเภอ | | จมน้ำเสียชีวิต | อัตราการตาย (: แสคน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี) | จมน้ำเสียชีวิต | อัตราการตาย (: แสคน ปชก. เด็ก ๐-๑๕ ปี) |
| เมืองยโสธร | ๒๒,๓๑๑ | ๒ | ๘.๙๖ | ๒ | ๘.๙๖ |
| ทรายมูล | ๕,๒๘๑ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑ | ๑๘.๙๔ |
| กุฉินชัย | ๑๒,๓๔๑ | ๒ | ๑๖.๒๑ | ๐ | ๐.๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๑,๓๓๒ | ๐ | ๐.๐๐ | ๑ | ๘.๘๒ |
| ป่าดู่ | ๖,๐๐๙ | ๐ | ๐.๐๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑๒,๑๓๕ | ๒ | ๑๖.๔๘ | ๑ | ๘.๒๔ |
| ค้อวัง | ๔,๔๓๔ | ๑ | ๒๒.๕๕ | ๐ | ๐.๐๐ |
| เลิงนกทา | ๑๘,๐๙๗ | ๔ | ๒๒.๑๐ | ๐ | ๐.๐๐ |

| | | | | | |
|----------|--------|----|-------|---|------|
| ไทยเจริญ | ๕,๖๑๘ | ๒ | ๓๕.๖๐ | ๐ | ๐.๐๐ |
| รวม | ๙๗,๕๕๘ | ๑๓ | ๑๓.๓๓ | ๕ | ๕.๑๓ |

ปัญหาการดำเนินงาน

ช่วงที่ผ่านมา ยังไม่มีการนำข้อมูลรายงานการสอบสวนการจมน้ำในพื้นที่มาดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง และสืบเนื่องจากการป้องกันเด็กจมน้ำเป็นภารกิจหลักของกระทรวงศึกษาธิการและได้รับการจัดสรรงบประมาณ แต่จากการประสานงานในระดับปฏิบัติ พบว่าโรงเรียนมีข้อจำกัดในการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำ เช่น ไม่มีสระว่ายน้ำสอนเด็ก ทำให้การสอนเด็กว่ายน้ำทำได้จำนวนจำกัดเพราะต้องพาเด็กไปหาดว่ายน้ำที่อื่นนอกเขตพื้นที่ จึงทำได้ในส่วนของประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในการฝึกสอนการช่วยเหลือเด็กจมน้ำเช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น

สาขาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความพิการ และตายก่อนวัยอันควร มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัย ที่เกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และพันธุกรรม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน ความเครียดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ความเจริญทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทางด้านวัตถุ ทำให้ค่านิยม วัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปประชากร ขาดการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มป่วยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนไม่ครอบคลุม และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้าและหลอดเลือดสมอง) เพิ่มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้เวลาในการดำเนินการ เพื่อประเมินผล เป็นภาระและมีค่าใช้จ่ายด้านการรักษาที่สูงขึ้น

จังหวัดยโสธร ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแก้ไขปัญหาระดับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นไม่เพียงแต่ยุทธศาสตร์การเร่งรัดการเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงยุทธศาสตร์เชิงรุก การประสานความร่วมมือเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ให้สามารถดูแลตนเอง การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเข้าสู่ระบบการคัดกรองที่ทันทั่วทั้ง ก่อนที่จะป่วย รวมถึงการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นหนักหลัก ๓ อ. ๒ ส. คืออาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และนำสมาธิบำบัดแบบ SKT มาเป็นทางเลือกในการจัดการบริการแก้ไขปัญหาระดับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สร้างชุมชน ท้องถิ่นและสังคมที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติขับเคลื่อนในทุกระดับ ทั้งใน

ระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น สังคม อย่างบูรณาการ สมดุลยั่งยืน และเป็นสุข อันนำไปสู่การสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

กระบวนการดำเนินงาน

๑. นโยบายและแนวทางการดำเนินงาน

โดยกำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญในการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค ชับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พร้อมบูรณาการนโยบายการลดและชะลอไตเสื่อม ๗ มาตรการในการจัดการโรคไตเรื้อรัง กำหนด Key message เหมือนกันทั้งจังหวัด เน้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยหลัก ๓ อ. ๒ ส. ลดหวาน มัน เค็ม สร้างน้ำหอมเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายลดป่วย ลดตาย ลดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่าย โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ในทุกระดับ ในระดับอำเภอบูรณาการภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) โดยมีทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม และมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ เชื่อมโยงกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญ (Service Plan) และกลุ่มวัย มีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในทุกพื้นที่ โดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล /สปสช./สสจ. และเงินบำรุงของหน่วยบริการ เช่น

- โครงการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙

- โครงการส่งเสริมหมู่บ้านต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพ ประจำปี ๒๕๕๙ โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่อง mammogram เคลื่อนที่ในสตรีกลุ่มเสี่ยงเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ ประจำปี ๒๕๕๙

- โครงการตรวจคัดกรองและรักษามะเร็งตับและท่อน้ำดี ประจำปี ๒๕๕๙

- โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และสื่อสารเตือนภัยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง ประจำปี ๒๕๕๙

- โครงการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ประจำปี ๒๕๕๙

- โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) โดยเริ่มจากลดผู้ป่วยจากโรคไตเรื้อรัง (CKD) นำสู่การลดโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ฯลฯ โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันภายใต้การพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการในทุกหน่วยบริการ และในระดับหมู่บ้าน/ตำบล มีการทำประชาคม และการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ดำเนินการภายใต้ตำบลจัดการสุขภาพ เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้เกิดมาตรการทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสารทำความเข้าใจ โดยเน้นเรื่อง ๓ อ. ๒ ส. มาตรการลดหวาน มัน เค็ม และสร้างกระแสโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ฯลฯ

๒. พัฒนาระบบการให้บริการ

จัดให้มีการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป โดยมีปฏิทินการดำเนินงานตรวจคัดกรอง ไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไตรมาส ๓ - ๔ ในการคัดกรองเชิงรุกเข้าไปดำเนินการในชุมชน เช่น การตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไตเพื่อลดและชะลอไตเสื่อม คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ให้บริการประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงถึงบริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พร้อมแยกกลุ่มตามแนวทางควบคุมป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง “ด้วยปิงปองจราจรชีวิต ๗ สี” การพัฒนาระบบการให้บริการ ที่ได้มาตรฐานโดยทีมสหวิชาชีพ ดูแลอย่างครบวงจร (Chronic care Model) มีการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพ ทุกหน่วยบริการและผ่านการประเมิน ซึ่งในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ ทั้ง ๖ องค์ประกอบ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งผ่านการประเมินตนเอง โดยจัดให้บริการ CKD Clinic บูรณาการการทำงานร่วมกับ NCD Clinic เดิม โดยให้มืองค์ประกอบทั้ง ๔ องค์ประกอบ ด้วยสหวิชาชีพตามที่กำหนด โดยมีโมเดลในการดำเนินงานพัฒนาคลินิก CKD กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ใช้คลองขลุงโมเดล และศูนย์แพทย์ชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้ซากังราวโมเดล ซึ่งทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบมืออาชีพในคลินิก DPAC (Diet & Physical Activity Clinic) สถานบริการและโรงพยาบาลทุกแห่ง คลินิกอดบุหรี่ และให้คำปรึกษาการดื่มสุรา ให้บริการได้ตามมาตรฐาน มีการพัฒนาบุคลากร (ทีมสุขภาพ) สอดคล้องเครือข่าย DHS มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรเพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยระยะยาว รวมทั้งระบบการดูแลภาวะเฉียบพลัน พัฒนาศักยภาพอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการส่งต่อ เพื่อลดความแออัด ดูแลใกล้บ้านใกล้ใจ มีทีมสุขภาพออกติดตามเยี่ยม ให้คำแนะนำ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้พึ่งตนเองและจัดการสุขภาพ เกิดหมู่บ้าน/ชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตำบลจัดการสุขภาพ ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายระบบส่งต่อและปรึกษากับโรงพยาบาลแม่ข่าย

๓. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ โดยจังหวัดได้พัฒนาบุคลากรในการจัดการระบบโรคเรื้อรัง (System Manager) และจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอเข้ารับการอบรมผู้จัดการระบบโรคเรื้อรังระดับอำเภอทุกอำเภอ และมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เช่น พยาบาลเฉพาะรายกรณีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Case Manager) หลักสูตร ๔ เดือน และหลักสูตร ๓ วัน (Mini Case Manager) การพัฒนาศักยภาพ สหวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในวันที่ ๘-๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ การอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดและถุงลมโป่งพอง การอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาล และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง โดยมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานลดและชะลอความเสี่ยงไตและลดโรคไตเรื้อรัง” และพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญในการลดและชะลอไตเสื่อม โดยบูรณาการร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย และตำบล Long Term Care และมีแผนการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วย(Care Giver) สร้างจิตอาสาในการดูแลและบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่าย FCT พัฒนากลุ่มผู้ป่วยให้จัดการตนเองและดูแลตนเองตามความเหมาะสม การพัฒนาระบบและสร้างเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ฯลฯ และ จัดประชุมวิชาการพัฒนาฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยปีละ ๑ - ๒ ครั้ง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มศักยภาพของทีมทำงานในการลดปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



พัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมผู้รับผิดชอบงานชะลอความเสื่อมโทรมและลดโรคไตเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๑๐
วันที่ 3-4 มีนาคม 2559



พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพบูรณาการ
วันที่ 25 เมษายน 2559

พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
วันที่ 8-9 มิถุนายน 2559



๔. ระบบข้อมูล สารสนเทศ

ระบบข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นศูนย์บริหารจัดการข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย ๕ โรคเรื้อรัง คือโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี ๒๕๕๙ ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลมาตรฐานเพื่อออกรายงานตัวชี้วัดทางคลินิกโรคไตเรื้อรังผ่านทาง Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีระบบการติดตามและประเมินผล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับจังหวัด ในปี ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน ได้พัฒนาระบบการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อโดยใช้โปรแกรมระบบคลังข้อมูลเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร (Chronic Link) เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยใช้วิธีการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลโปรแกรมระบบการให้บริการของหน่วยบริการ (HOS-XP และ HOS-XP_PCU) และนำเข้าข้อมูล ๔๓ แฟ้ม สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม สะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับ Data Center คลังข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ

๕. การติดตาม ประเมินผล

โดยจัดระบบการติดตามประเมินผลโดยคณะกรรมการ NCD Board /Service Plan /บูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย (ตำบล LTC) ในระดับจังหวัด มีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานทุกระดับ อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี มีการ Ranking ผลงานที่เป็นปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ ประเด็นที่เป็นปัญหาประกอบด้วยระดับความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ และระดับความสำเร็จในการป้องกัน ควบคุม รักษาเมะเร็งตับ และเมะเร็งท่อน้ำดี และติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร (กวป.) นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหา และบูรณาการตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยอย่างครอบคลุม พร้อมสุ่มประเมินและติดตาม พื้นที่ที่มีปัญหา และประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ทั้งระดับ รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาระบบบริการให้ได้ตามมาตรฐาน พร้อมทั้งติดตามผ่านระบบรายงาน



ประเมินคลินิก NCD คุณภาพบูรณาการระดับเขต/จังหวัด ประจำปี ๒๕๕๙



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๑๖ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙
จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|--------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|--------|-------------------|-----------------|--------|-----------------------|
| | พชก. | จำนวน | อัตราป่วย/ แสน | พชก. | จำนวน | อัตราป่วย/ แสน | พชก. | จำนวน | อัตรา ป่วย/ แสน |
| เมือง | ๑๓๐,๓๕๘ | ๗,๓๑๕ | ๕,๖๑๑.๔๗ | ๑๓๐,๓๑๐ | ๗,๒๘๕ | ๕,๕๙๐.๕๑ | ๑๓๐,๐๐๓ | ๗,๕๐๓ | ๕,๗๗๑.๔๑ |
| ทรายมูล | ๓๑,๐๘๒ | ๑,๙๔๕ | ๖,๒๕๗.๖๔ | ๓๑,๐๕๐ | ๑,๘๓๙ | ๕,๙๒๒.๗๑ | ๓๑,๐๖๐ | ๑,๙๐๕ | ๖,๑๓๓.๒๙ |
| กุตุชุม | ๖๖,๓๕๒ | ๓,๕๑๑ | ๕,๒๙๑.๔๘ | ๖๖,๓๙๐ | ๓,๕๒๑ | ๕,๓๐๓.๕๑ | ๖๖,๔๗๕ | ๓,๕๔๑ | ๕,๓๒๖.๘๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๖๙๙ | ๓,๔๕๘ | ๕,๑๐๗.๙๐ | ๖๗,๔๑๐ | ๓,๒๕๓ | ๔,๘๒๕.๖๙ | ๖๗,๒๙๘ | ๓,๒๘๔ | ๔,๘๗๙.๗๙ |
| ป่าดู่ | ๓๕,๒๒๓ | ๑,๗๒๒ | ๔,๘๘๘.๘๕ | ๓๕,๒๐๘ | ๑,๗๓๐ | ๔,๙๑๓.๖๖ | ๓๕,๓๐๙ | ๑,๘๔๑ | ๕,๒๑๓.๙๗ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๖๓๓ | ๒,๕๑๐ | ๔,๓๕๕.๑๔ | ๕๗,๕๕๕ | ๒,๕๗๖ | ๔,๔๗๕.๗๒ | ๕๗,๔๙๕ | ๒,๖๓๗ | ๔,๕๖๖.๔๙ |
| ค้อวัง | ๒๕,๘๐๖ | ๑,๒๒๐ | ๔,๗๒๗.๕๘ | ๒๕,๗๑๑ | ๑,๒๖๐ | ๔,๙๐๐.๖๓ | ๒๕,๖๐๔ | ๑,๒๗๓ | ๔,๙๗๑.๘๘ |
| เลิงนกทา | ๙๕,๘๗๓ | ๔,๓๙๗ | ๔,๕๘๖.๒๘ | ๙๖,๑๘๐ | ๔,๔๗๐ | ๔,๖๔๗.๕๔ | ๙๖,๔๕๒ | ๔,๗๔๖ | ๔,๙๒๐.๕๘ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๓๕๗ | ๑,๖๐๐ | ๕,๒๗๐.๖๑ | ๓๐,๓๙๗ | ๑,๖๓๔ | ๕,๓๗๕.๕๓ | ๓๐,๔๘๖ | ๑,๖๖๒ | ๕,๔๕๑.๖๘ |
| รวม | ๕๔๐,๓๘๓ | ๒๗,๖๗๘ | ๕,๑๒๑.๙๒ | ๕๔๐,๒๑๑ | ๒๗,๕๖๘ | ๕,๑๐๓.๑๙ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๒๘,๓๙๒ | ๕,๒๕๖.๐๑ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ พบใน
อัตรา ๕,๑๒๑.๙๒, ๕,๑๐๓.๑๙ และ ๕,๒๕๖.๐๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๕๙ พบ
อัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอทรายมูล เมือง และอำเภอไทยเจริญ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๗ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗- ๒๕๕๙
จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|--------------|-----------------|-------|-----------------------|-----------------|-------|-----------------------|-----------------|-------|-----------------------|
| | พชก. | จำนวน | อัตรา ป่วย/ แสน | พชก. | จำนวน | อัตรา ป่วย/ แสน | พชก. | จำนวน | อัตรา ป่วย/ แสน |
| เมือง | ๑๓๐,๓๕๘ | ๙,๒๐๕ | ๗,๐๖๑.๓๒ | ๑๓๐,๓๑๐ | ๙,๒๑๘ | ๗,๐๗๓.๙๐ | ๑๓๐,๐๐๓ | ๘,๗๑๑ | ๖,๗๐๐.๖๑ |
| ทรายมูล | ๓๑,๐๘๒ | ๒,๒๓๔ | ๗,๑๘๗.๔๔ | ๓๑,๐๕๐ | ๒,๐๒๙ | ๖,๕๓๔.๖๒ | ๓๑,๐๖๐ | ๒,๑๖๐ | ๖,๙๕๔.๒๘ |
| กุตุชุม | ๖๖,๓๕๒ | ๔,๓๕๕ | ๖,๕๖๓.๘๘ | ๖๖,๓๙๐ | ๔,๓๒๕ | ๖,๕๑๔.๕๔ | ๖๖,๔๗๕ | ๔,๓๔๑ | ๖,๕๓๐.๒๗ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๖๙๙ | ๔,๘๐๓ | ๗,๐๙๔.๖๔ | ๖๗,๔๑๐ | ๔,๖๙๔ | ๖,๙๖๓.๓๖ | ๖๗,๒๙๘ | ๔,๙๐๗ | ๗,๒๙๑.๔๕ |
| ป่าดู่ | ๓๕,๒๒๓ | ๒,๕๕๕ | ๗,๒๕๓.๗๘ | ๓๕,๒๐๘ | ๒,๕๖๕ | ๗,๒๘๕.๒๘ | ๓๕,๓๐๙ | ๒,๗๗๐ | ๗,๘๔๕.๐๓ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๖๓๓ | ๔,๕๑๘ | ๗,๘๓๙.๒๖ | ๕๗,๕๕๕ | ๔,๖๙๖ | ๘,๑๕๙.๑๕ | ๕๗,๔๙๕ | ๔,๘๒๗ | ๘,๓๙๕.๕๑ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | | | | | | |
|----------|---------|--------|----------|---------|--------|----------|---------|--------|----------|
| ค้อวัง | ๒๕,๘๐๖ | ๑,๘๓๓ | ๗,๑๐๓.๐๐ | ๒๕,๗๑๑ | ๑,๘๘๒ | ๗,๓๑๙.๘๒ | ๒๕,๖๐๔ | ๑,๙๒๔ | ๗,๕๑๔.๔๕ |
| เลิงนกทา | ๙๕,๘๗๓ | ๖,๐๙๒ | ๖,๓๕๔.๒๔ | ๙๖,๑๘๐ | ๕,๘๕๔ | ๖,๐๘๖.๕๐ | ๙๖,๔๕๒ | ๖,๓๑๙ | ๖,๕๕๑.๔๕ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๓๕๗ | ๒,๒๔๖ | ๗,๓๙๘.๖๒ | ๓๐,๓๙๗ | ๒,๑๕๓ | ๗,๐๘๒.๙๔ | ๓๐,๔๘๖ | ๒,๑๒๕ | ๖,๙๗๐.๔๑ |
| รวม | ๕๔๐,๓๘๓ | ๓๗,๘๔๑ | ๗,๐๐๒.๖๓ | ๕๔๐,๒๑๑ | ๓๖,๔๑๖ | ๖,๗๔๑.๐๗ | ๕๔๐,๑๘๒ | ๓๘,๐๘๔ | ๗,๐๕๐.๒๒ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ -๒๕๕๙ พบในอัตรา ๗,๐๐๒.๖๓ ๖,๗๔๑.๐๗ และ ๗,๐๕๐.๒๒ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๕๙ พบอัตราป่วยสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าดิว และอำเภอค้อวัง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๑๘ การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|--------------|-----------------|---------|--------|-----------------|---------|--------|-----------------|---------|--------|
| | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง | ๔๕,๕๕๐ | ๔๓,๐๙๑ | ๙๔.๖๐ | ๔๖,๗๕๗ | ๔๓,๔๐๖ | ๙๒.๘๓ | ๔๖,๐๓๔ | ๔๓,๐๘๙ | ๙๓.๖๐ |
| ทรายมูล | ๑๐,๐๙๔ | ๙,๔๐๐ | ๙๓.๑๒ | ๙,๒๗๕ | ๘,๘๒๘ | ๙๕.๑๘ | ๙,๓๗๗ | ๘,๙๙๘ | ๙๕.๙๖ |
| กุดชุม | ๑๙,๔๗๓ | ๑๘,๕๓๙ | ๙๕.๒๐ | ๒๐,๔๙๕ | ๑๙,๔๓๔ | ๙๔.๘๒ | ๒๐,๗๔๖ | ๑๙,๕๐๒ | ๙๔.๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒๖,๓๐๓ | ๒๔,๔๘๒ | ๙๓.๐๘ | ๒๓,๘๐๗ | ๒๒,๔๗๙ | ๙๔.๓๘ | ๒๓,๔๔๔ | ๒๒,๐๒๗ | ๙๓.๙๖ |
| ป่าดิว | ๑๔,๖๔๑ | ๑๓,๔๙๔ | ๙๒.๑๗ | ๑๔,๑๙๒ | ๑๒,๙๐๔ | ๙๐.๙๒ | ๑๓,๔๓๒ | ๑๒,๗๗๒ | ๙๕.๐๙ |
| มหาชนะชัย | ๒๓,๕๙๖ | ๒๐,๙๓๖ | ๘๘.๗๓ | ๑๙,๙๔๔ | ๑๘,๔๐๔ | ๙๒.๒๘ | ๑๙,๓๗๔ | ๑๖,๒๔๔ | ๘๓.๘๔ |
| ค้อวัง | ๘,๕๒๖ | ๗,๙๒๔ | ๙๒.๙๔ | ๘,๓๑๗ | ๗,๙๙๖ | ๙๖.๑๔ | ๘,๓๔๒ | ๗,๖๖๙ | ๙๑.๙๓ |
| เลิงนกทา | ๓๓,๔๑๒ | ๓๐,๒๖๓ | ๙๐.๕๘ | ๓๔,๘๒๓ | ๓๒,๓๙๖ | ๙๓.๐๓ | ๓๔,๒๘๓ | ๓๑,๐๖๒ | ๙๐.๖๐ |
| ไทยเจริญ | ๑๒,๓๔๖ | ๑๑,๖๓๔ | ๙๔.๒๓ | ๑๑,๘๓๙ | ๑๑,๑๙๒ | ๙๔.๕๔ | ๑๑,๗๒๕ | ๑๑,๑๑๑ | ๙๔.๗๖ |
| รวม | ๑๙๓,๙๔๑ | ๑๗๙,๗๖๓ | ๙๒.๖๙ | ๑๘๙,๕๕๙ | ๑๗๗,๐๓๙ | ๙๓.๔๔ | ๑๘๖,๗๕๗ | ๑๗๒,๔๗๔ | ๙๒.๓๕ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๑๙ การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | |
|--------------|-----------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|
| | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
| เมือง | ๔๖,๐๕๖ | ๔๔,๒๕๙ | ๙๖.๑ | ๔๕,๘๐๖ | ๔๔,๔๓๕ | ๙๗.๐๑ | ๔๔,๘๔๓ | ๔๓,๕๖๓ | ๙๗.๑๕ |
| ทรายมูล | ๙,๑๑๑ | ๘,๗๔๒ | ๙๕.๙๕ | ๙,๐๖๙ | ๘,๙๖๔ | ๙๘.๘๔ | ๙,๑๑๖ | ๙,๐๐๐ | ๙๘.๗๓ |
| กุดชุม | ๒๐,๐๖๓ | ๑๙,๖๖๐ | ๙๗.๙๙ | ๑๙,๖๙๕ | ๑๙,๒๘๗ | ๙๗.๙๓ | ๑๙,๙๓๐ | ๑๙,๔๖๘ | ๙๗.๖๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒๔,๔๙๗ | ๒๓,๕๕๘ | ๙๖.๑๗ | ๒๒,๓๖๙ | ๒๑,๕๗๗ | ๙๖.๔๖ | ๒๑,๘๕๗ | ๒๐,๘๔๐ | ๙๕.๓๕ |
| ป่าดิว | ๑๓,๕๓๒ | ๑๒,๙๑๔ | ๙๕.๔๓ | ๑๓,๓๕๗ | ๑๒,๖๖๕ | ๙๔.๘๒ | ๑๒,๕๑๙ | ๑๒,๒๙๐ | ๙๘.๑๗ |

| | | | | | | | | | |
|----------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|
| มหาชนชัย | ๑๗,๙๘๖ | ๑๖,๖๗๑ | ๙๒.๖๙ | ๑๗,๘๔๒ | ๑๗,๓๗๘ | ๙๗.๔๐ | ๑๗,๒๑๑ | ๑๕,๗๓๔ | ๙๑.๔๒ |
| ค้อวัง | ๗,๘๖๓ | ๗,๕๑๓ | ๙๕.๕๕ | ๗,๖๙๓ | ๗,๕๔๐ | ๙๘.๐๑ | ๗,๖๙๔ | ๗,๒๗๒ | ๙๔.๕๒ |
| เลิงนกทา | ๓๐,๙๔๔ | ๒๘,๔๙๘ | ๙๒.๑ | ๓๓,๔๕๒ | ๓๒,๐๗๙ | ๙๕.๙๐ | ๓๒,๗๗๘ | ๓๐,๗๐๕ | ๙๓.๖๘ |
| ไทยเจริญ | ๑๑,๓๗๕ | ๑๑,๐๔๕ | ๙๗.๑ | ๑๑,๓๑๑ | ๑๑,๐๑๗ | ๙๗.๔๐ | ๑๑,๒๕๔ | ๑๐,๙๕๙ | ๙๗.๓๘ |
| รวม | ๑๘๑,๔๒๗ | ๑๗๒,๘๖๐ | ๙๕.๒๘ | ๑๘๐,๕๙๔ | ๑๗๔,๙๔๒ | ๙๖.๘๗ | ๑๗๗,๒๐๒ | ๑๖๙,๘๓๑ | ๙๕.๘๔ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง การคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าการดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๖๙ , ๙๓.๔๔ และ ๙๒.๓๕ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๒๘ , ๙๖.๘๗ และ ๙๕.๘๔ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรองได้ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอมหาชนชัย ตรวจคัดกรองเบาหวานได้ร้อยละ ๘๓.๘๔ โดยมีปฏิทินการดำเนินงานตรวจคัดกรองให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๑ - ๒ และไตรมาส ๓-๔ ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒๐ ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | เบาหวาน | | | | | |
|--------------|---------|--------|--------|--------|---------|--------|
| | ปกติ | ร้อยละ | เสี่ยง | ร้อยละ | รายใหม่ | ร้อยละ |
| เมือง | ๓๙,๖๓๒ | ๙๑.๙๘ | ๓,๐๐๑ | ๖.๙๖ | ๔๕๖ | ๑.๐๖ |
| ทรายมูล | ๗,๙๙๓ | ๘๘.๘๓ | ๙๐๘ | ๑๐.๐๙ | ๙๗ | ๑.๐๘ |
| กุฉินชัย | ๑๖,๓๑๘ | ๘๓.๖๗ | ๒,๗๙๒ | ๑๔.๓๒ | ๓๙๒ | ๒.๐๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๙,๓๐๐ | ๘๗.๖๒ | ๒,๔๘๗ | ๑๑.๒๙ | ๒๔๐ | ๑.๐๙ |
| ป่าดิว | ๑๑,๗๑๙ | ๙๑.๗๖ | ๘๙๐ | ๖.๙๗ | ๑๖๓ | ๑.๒๘ |
| มหาชนชัย | ๑๔,๗๙๖ | ๙๑.๐๙ | ๑,๒๙๐ | ๗.๙๔ | ๑๕๘ | ๐.๙๗ |
| ค้อวัง | ๖,๕๓๖ | ๘๕.๒๓ | ๑,๐๔๔ | ๑๓.๖๑ | ๘๙ | ๑.๑๖ |
| เลิงนกทา | ๒๗,๖๓๔ | ๘๘.๙๖ | ๓,๐๖๑ | ๙.๘๕ | ๓๖๗ | ๑.๑๘ |
| ไทยเจริญ | ๙,๒๗๖ | ๘๓.๔๘ | ๑,๗๑๐ | ๑๕.๓๙ | ๑๒๕ | ๑.๑๓ |
| รวม | ๑๕๓,๒๐๔ | ๘๘.๘๓ | ๑๗,๑๘๓ | ๙.๙๖ | ๒,๐๘๗ | ๑.๒๑ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๒๑ ผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | ความดันโลหิตสูง | | | | | |
|--------------|-----------------|--------|--------|--------|---------|--------|
| | ปกติ | ร้อยละ | เสี่ยง | ร้อยละ | รายใหม่ | ร้อยละ |
| เมือง | ๒๖,๘๘๕ | ๖๑.๗๒ | ๑๕,๘๘๙ | ๓๖.๔๗ | ๗๘๙ | ๑.๘๑ |
| ทรายมูล | ๔,๒๙๐ | ๔๗.๖๗ | ๔,๕๓๖ | ๕๐.๔๐ | ๑๗๔ | ๑.๙๓ |
| กุดชุม | ๑๐,๘๕๕ | ๕๕.๗๖ | ๘,๓๔๔ | ๔๒.๘๖ | ๒๖๙ | ๑.๓๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๒,๑๒๕ | ๕๘.๑๘ | ๘,๒๖๔ | ๓๙.๖๕ | ๔๕๑ | ๒.๑๖ |
| ป่าติ้ว | ๖,๑๒๙ | ๔๙.๘๗ | ๕,๘๗๘ | ๔๗.๘๓ | ๒๘๓ | ๒.๓๐ |
| มหาชนะชัย | ๘,๐๖๕ | ๕๑.๒๖ | ๗,๓๕๑ | ๔๖.๗๒ | ๓๑๘ | ๒.๐๒ |
| ค้อวัง | ๓,๙๖๕ | ๕๔.๕๒ | ๓,๑๖๔ | ๔๓.๕๑ | ๑๔๓ | ๑.๙๗ |
| เลิงนกทา | ๑๖,๐๓๐ | ๕๒.๒๑ | ๑๔,๑๓๑ | ๔๖.๐๒ | ๕๔๔ | ๑.๗๗ |
| ไทยเจริญ | ๕,๗๕๖ | ๕๒.๕๒ | ๕,๐๘๑ | ๔๖.๓๖ | ๑๒๒ | ๑.๑๑ |
| รวม | ๙๔,๑๐๐ | ๕๕.๔๑ | ๗๒,๖๓๘ | ๔๒.๗๗ | ๓,๐๙๓ | ๑.๘๒ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๘.๘๓ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๙.๙๖ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๒๑ ซึ่งกลุ่มเสี่ยง พบมากที่สุดที่อำเภอไทยเจริญ กุดชุม และอำเภอค้อวัง ร้อยละ ๑๔.๓๙ , ๑๔.๓๒ และ ๑๓.๖๑ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอกุดชุม ป่าติ้ว และอำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๒.๐๑ , ๑.๒๘ และ ๑.๑๘ ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิต พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๕๕.๔๑ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๔๒.๗๗ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๘๒ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงด้วยภาวะความดันโลหิตสูง พบสูงมากที่สุดที่อำเภอทรายมูล ป่าติ้ว และอำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๕๐.๔๐ , ๔๗.๘๓ และ ๔๖.๗๒ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอป่าติ้ว คำเขื่อนแก้ว และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๐ , ๒.๑๖ และ ๒.๐๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๒๒ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|---------|-----------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|
| | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ |
| เมือง | ๕,๑๕๗ | ๑,๙๙๘ | ๓๘.๗๔ | ๕,๖๙๓ | ๑,๘๗๕ | ๓๒.๙๔ | ๕,๘๐๐ | ๒,๑๖๖ | ๓๗.๓๔ |
| ทรายมูล | ๑,๒๘๒ | ๖๖๓ | ๕๑.๗๒ | ๑,๓๗๘ | ๔๐๒ | ๒๙.๑๗ | ๑,๔๐๙ | ๔๖๐ | ๓๒.๖๕ |
| กุดชุม | ๒,๘๗๘ | ๖๒๓ | ๒๑.๖๕ | ๒,๙๒๗ | ๕๙๕ | ๒๐.๓๓ | ๓,๒๓๗ | ๗๓๑ | ๒๒.๕๘ |

| | | | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| ค่าเช็อนแก้ว | ๓,๐๒๒ | ๘๙๘ | ๒๙.๗๒ | ๒,๗๘๘ | ๙๗๖ | ๓๕.๐๑ | ๒,๙๐๔ | ๑,๐๗๓ | ๓๖.๙๕ |
| ป่าดิว | ๑,๓๘๔ | ๓๖๑ | ๒๖.๐๘ | ๑,๔๔๖ | ๕๒๒ | ๓๖.๑๐ | ๑,๔๙๘ | ๕๑๙ | ๓๔.๖๕ |
| มหาชนะชัย | ๑,๙๐๓ | ๘๔๖ | ๔๔.๔๖ | ๑,๙๕๐ | ๔๙๗ | ๒๕.๔๙ | ๑,๙๖๓ | ๔๓๓ | ๒๒.๐๖ |
| ค้อวัง | ๑,๐๙๕ | ๓๒๐ | ๒๙.๒๒ | ๑,๐๖๘ | ๓๔๔ | ๓๒.๒๑ | ๑,๐๗๐ | ๒๘๕ | ๒๖.๖๔ |
| เลิงนกทา | ๓,๒๕๓ | ๙๕๐ | ๒๙.๒๐ | ๓,๖๓๙ | ๑,๐๐๗ | ๒๗.๖๗ | ๓,๘๔๔ | ๑,๐๗๒ | ๒๗.๘๙ |
| ไทยเจริญ | ๙๒๙ | ๔๑๗ | ๔๔.๘๙ | ๑,๔๓๗ | ๔๗๕ | ๓๓.๐๕ | ๑,๔๔๑ | ๔๙๓ | ๓๔.๒๑ |
| รวม | ๒๐,๙๐๓ | ๗,๐๗๖ | ๓๓.๘๕ | ๒๒,๓๒๖ | ๖,๖๙๓ | ๒๙.๙๘ | ๒๓,๑๖๖ | ๗,๒๓๒ | ๓๑.๒๒ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกณฑ์การประเมินคือ ค่าระดับ HbA_{1c} ครึ่งสุดท้าย น้อยกว่าร้อยละ ๗ หรือระดับ Fasting Blood Sugar ๗๐-๑๓๐ม.ม./ดล. พบว่า จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๕ ,๒๙.๙๘ และ ๓๑.๒๒ ซึ่งอำเภอที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และมีแนวโน้มจะดีขึ้น พบที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว (ร้อยละ ๒๙.๗๒ ,๓๕.๐๑ ,๓๖.๙๕) และอำเภอที่ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๘ คืออำเภอเมือง ทรายมูล กุดชุม ไทยเจริญ และอำเภอเลิงนกทา และอำเภอที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีลดลง จากปี ๒๕๕๘ คืออำเภอป่าดิว มหาชนะชัย และอำเภอค้อวัง ซึ่งทุกอำเภอต้องเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด คำนวณนวัตกรรมในการดูแลคนไข้ที่ควบคุมได้ดี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ๆประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและมีแนวโน้มดีขึ้น พัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ตารางที่ ๑๒๓ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|--------------|-----------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|-----------------|-------------|--------|
| | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ | รับบริการ | ควบคุมได้ดี | ร้อยละ |
| เมือง | ๕,๒๙๒ | ๒,๖๕๐ | ๕๐.๐๘ | ๔,๘๕๑ | ๒,๔๐๙ | ๔๙.๖๖ | ๔,๙๓๘ | ๒,๖๖๘ | ๕๔.๐๓ |
| ทรายมูล | ๒,๑๐๘ | ๑,๕๒๐ | ๗๒.๑๑ | ๑,๑๑๐ | ๕๔๘ | ๔๙.๓๗ | ๑,๐๘๖ | ๕๔๖ | ๕๐.๒๘ |
| กุดชุม | ๓,๓๖๒ | ๗๐๒ | ๒๐.๘๘ | ๒,๓๘๑ | ๑,๐๙๘ | ๔๖.๑๒ | ๒,๖๐๕ | ๑,๓๐๐ | ๔๙.๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔,๕๐๑ | ๑,๖๖๓ | ๓๖.๙๕ | ๒,๙๐๕ | ๑,๖๙๖ | ๕๘.๓๘ | ๓,๑๔๑ | ๒,๒๒๖ | ๗๐.๘๗ |
| ป่าดิว | ๑,๙๙๐ | ๖๖๘ | ๓๓.๕๗ | ๑,๖๐๖ | ๙๒๐ | ๕๗.๒๙ | ๑,๗๒๕ | ๘๙๙ | ๕๒.๑๒ |
| มหาชนะชัย | ๒,๓๔๖ | ๑,๕๘๘ | ๖๗.๖๙ | ๒,๙๘๓ | ๑,๖๓๔ | ๕๔.๗๘ | ๒,๙๐๑ | ๑,๗๖๕ | ๖๐.๘๔ |
| ค้อวัง | ๑,๕๙๖ | ๗๑๕ | ๔๔.๘๐ | ๑,๒๗๖ | ๗๑๐ | ๕๕.๖๔ | ๑,๓๒๓ | ๘๔๒ | ๖๓.๖๔ |
| เลิงนกทา | ๓,๘๐๓ | ๒,๖๓๐ | ๖๙.๑๖ | ๓,๓๙๙ | ๑,๔๘๘ | ๔๓.๗๘ | ๓,๔๙๙ | ๑,๖๑๒ | ๔๖.๐๗ |
| ไทยเจริญ | ๙๖๕ | ๕๗๖ | ๕๙.๖๙ | ๑,๓๑๒ | ๗๑๔ | ๕๔.๔๒ | ๑,๒๔๑ | ๗๖๕ | ๖๑.๖๔ |
| รวม | ๒๕,๙๖๓ | ๑๒,๗๑๒ | ๔๘.๙๖ | ๒๑,๘๒๓ | ๑๑,๒๑๗ | ๕๑.๔๐ | ๒๒,๔๕๙ | ๑๒,๖๒๓ | ๕๖.๒๐ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดี ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๘.๙๖, ๕๑.๔๐ และ ๕๖.๒๐ ตามลำดับซึ่งได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) อำเภอที่มีผลการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี คืออำเภอคำเขื่อนแก้ว ค้อวัง และอำเภอไทยเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๗, ๖๓.๖๔ และ ๖๑.๖๔ ตามลำดับ และอำเภอที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอเลิงนกทา และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๔๖.๐๗ และ ๔๙.๙๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๒๔ จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | โรคเบาหวาน | | | | | | โรคความดันโลหิตสูง | | | |
|--------------|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|--------------|--------|--------|
| | ผู้รับบริการ | ตา | ร้อยละ | ไต | ร้อยละ | เท้า | ร้อยละ | ผู้รับบริการ | ไต | ร้อยละ |
| เมือง | ๕,๘๐๐ | ๔,๓๐๑ | ๗๔.๑๖ | ๒,๗๓๖ | ๔๗.๑๗ | ๔,๒๔๔ | ๗๓.๑๗ | ๔,๙๓๘ | ๒,๐๖๓ | ๔๑.๗๘ |
| ทรายมูล | ๑,๔๐๙ | ๑,๐๘๕ | ๗๗.๐๐ | ๑,๑๘๘ | ๘๕.๐๒ | ๑,๑๒๗ | ๗๙.๙๙ | ๑,๐๘๖ | ๘๖.๘ | ๗๙.๙๓ |
| กุดชุม | ๓,๒๓๗ | ๒,๐๓๑ | ๖๒.๗๔ | ๒,๔๙๐ | ๗๖.๙๒ | ๒,๐๗๙ | ๖๔.๒๓ | ๒,๖๐๕ | ๑,๗๖๑ | ๖๗.๖๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๙๐๔ | ๒,๓๕๔ | ๘๑.๐๖ | ๒,๓๘๕ | ๘๒.๑๓ | ๒,๒๙๑ | ๗๘.๘๙ | ๓,๑๔๑ | ๒,๓๗๕ | ๗๕.๖๑ |
| ป่าดิว | ๑,๔๙๘ | ๑,๒๒๐ | ๘๑.๗๗ | ๑,๐๙๗ | ๗๓.๒๓ | ๑,๑๔๘ | ๗๖.๖๔ | ๑,๗๒๕ | ๑,๑๓๙ | ๖๖.๐๓ |
| มหาชนะชัย | ๑,๙๖๓ | ๑,๓๔๙ | ๖๘.๗๒ | ๑,๘๑๗ | ๙๒.๕๖ | ๑,๓๙๓ | ๗๐.๙๖ | ๒,๙๐๑ | ๒,๕๕๕ | ๘๘.๐๗ |
| ค้อวัง | ๑,๐๗๐ | ๙๑๐ | ๘๕.๐๕ | ๗๖๐ | ๗๑.๐๓ | ๘๗๒ | ๘๑.๕๐ | ๑,๓๒๓ | ๘๙๕ | ๖๗.๖๕ |
| เลิงนกทา | ๓,๘๔๔ | ๒,๗๕๒ | ๗๑.๕๙ | ๒,๘๙๔ | ๗๕.๒๙ | ๓,๗๗๓ | ๙๘.๑๕ | ๓,๔๙๙ | ๒,๕๐๐ | ๗๑.๔๕ |
| ไทยเจริญ | ๑,๔๔๑ | ๑,๑๗๔ | ๘๑.๔๗ | ๑,๒๐๗ | ๘๓.๗๖ | ๑,๓๕๔ | ๙๓.๙๖ | ๑,๒๔๑ | ๙๑๐ | ๗๓.๓๓ |
| รวม | ๒๓,๑๖๖ | ๑๗,๑๖๖ | ๗๔.๑๐ | ๑๖,๕๘๔ | ๗๑.๕๙ | ๑๘,๒๘๑ | ๗๘.๙๑ | ๒๒,๔๕๙ | ๑๕,๐๖๖ | ๖๗.๐๘ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

หมายเหตุ การคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง นับจากการตรวจ Serum Creatinine

ตารางที่ ๑๒๕ สัดส่วน ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ไปรับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต.

แยกรายอำเภอ เปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

| อำเภอ | สัดส่วนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับการรักษา ที่ ศสม./รพ.สต | | | | | |
|--------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| | DM | | | HT | | |
| | ปีงบ ๕๗ | ปีงบ ๕๘ | ปีงบ ๕๙ | ปีงบ ๕๗ | ปีงบ ๕๘ | ปีงบ ๕๙ |
| เมือง | ๖๐.๐๔ | ๕๙.๒๗ | ๕๕.๑๖ | ๖๒.๒๓ | ๖๑.๒๙ | ๕๗.๖๙ |
| ทรายมูล | ๕๓.๖๖ | ๖๒.๐๘ | ๖๑.๒๙ | ๕๕.๙๖ | ๖๑.๕๔ | ๖๒.๐๘ |
| กุดชุม | ๔๕.๗๙ | ๔๙.๓๐ | ๓๗.๓๒ | ๔๙.๒๖ | ๖๓.๔๓ | ๕๑.๓๙ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๓๙.๙๘ | ๕๖.๘๒ | ๕๙.๖๔ | ๔๔.๒๖ | ๕๐.๖๒ | ๔๘.๖๔ |
| ป่าดิว | ๒๘.๗๕ | ๕๐.๕๗ | ๔๓.๘๖ | ๓๔.๓๒ | ๕๑.๙๑ | ๓๙.๙๓ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| มหาชนะชัย | ๔๘.๙๒ | ๕๓.๖๗ | ๕๕.๔๒ | ๕๕.๔๕ | ๕๔.๘๙ | ๕๐.๖๙ |
| ค้อวัง | ๔๐.๔๒ | ๗๑.๒๕ | ๕๒.๒๖ | ๔๗.๑๕ | ๔๙.๙๕ | ๔๓.๒๔ |
| เลิงนกทา | ๒๗.๓๒ | ๕๙.๙๐ | ๕๖.๖๕ | ๓๓.๘๗ | ๕๖.๙๒ | ๕๒.๔๑ |
| ไทยเจริญ | ๔๕.๙๙ | ๖๘.๗๓ | ๖๙.๔๙ | ๕๐.๓๘ | ๖๗.๓๘ | ๕๘.๔๕ |
| รวม | ๔๕.๒๒ | ๕๘.๐๓ | ๕๔.๑๓ | ๔๘.๙๙ | ๕๗.๗๖ | ๕๒.๓๑ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๒๖ ร้อยละ ผู้ป่วยนอกโรคเบาหวาน /ความดันโลหิตสูง ไปรับบริการที่ ศสม./รพ.สต. ที่มีผลการควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิต ได้ตามเกณฑ์ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับการรักษา ที่ ศสม./รพ.สต. ควบคุมโรคได้ดี | | | | | |
|--------------|---|-------------------|--------|----------------|-------------------|--------|
| | DM | | | HT | | |
| | จำนวนรับบริการ | ควบคุมได้ตามเกณฑ์ | ร้อยละ | จำนวนรับบริการ | ควบคุมได้ตามเกณฑ์ | ร้อยละ |
| เมือง | ๕,๘๐๐ | ๓,๒๙๐ | ๕๖.๗๒ | ๔,๙๓๘ | ๒,๗๑๔ | ๕๕.๙๗ |
| ทรายมูล | ๑,๔๐๙ | ๗๐๖ | ๕๐.๐๙ | ๑,๐๘๖ | ๔๔๔ | ๔๐.๙ |
| กุดชุม | ๓,๒๓๗ | ๙๙๕ | ๓๐.๗๕ | ๒,๖๐๕ | ๙๓๙ | ๓๖.๐๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๙๐๔ | ๑,๘๖๓ | ๖๔.๑๗ | ๓,๑๔๑ | ๒,๐๗๗ | ๖๖.๑๑ |
| ป่าดิว | ๑,๔๙๘ | ๗๗๙ | ๕๑.๙๘ | ๑,๗๒๕ | ๗๕๒ | ๔๓.๕๘ |
| มหาชนะชัย | ๑,๙๖๓ | ๘๘๔ | ๔๕.๐๒ | ๒,๙๐๑ | ๑,๗๒๘ | ๕๙.๕๕ |
| ค้อวัง | ๑,๐๗๐ | ๔๗๐ | ๔๓.๘๙ | ๑,๓๒๓ | ๗๓๖ | ๕๕.๖ |
| เลิงนกทา | ๓,๘๔๔ | ๒,๐๐๐ | ๕๒.๐๔ | ๓,๔๙๙ | ๑,๕๓๘ | ๔๓.๙๕ |
| ไทยเจริญ | ๑,๔๔๑ | ๗๘๒ | ๕๔.๒๗ | ๑,๒๔๑ | ๖๔๕ | ๕๒.๐๑ |
| รวม | ๒๓,๑๖๖ | ๑๑,๗๖๙ | ๕๐.๘ | ๒๒,๔๕๙ | ๑๑,๕๗๒ | ๕๑.๕๓ |

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแลส่งต่อไปรับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพิ่มขึ้น สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. มีการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๐.๘๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) ร้อยละ ๕๑.๕๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) จะเห็นได้ว่าการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาที่ ศสม./รพ.สต. ดูแลผู้ป่วยได้ดีและมีเครือข่ายหมอครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการ ตลอดจนติดตามเยี่ยมและเสริมพลังในการจัดการตนเอง พร้อมทั้งการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดการตนเอง ภายใต้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ และมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาระบบบริการโรคเรื้อรัง ต่อไป

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข โอกาสพัฒนา

๑. กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย เพิ่มสูงขึ้น ขาดการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสม ควรเร่งรัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เข้ากับบริบท และติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง ค้นหาบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมอบรางวัลตอบแทนสร้างความภาคภูมิใจ เกิดจิตอาสาในการดูแลสุขภาพ พร้อมสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุม
๒. บุคคล ครอบครัว ชุมชนและภาคีเครือข่าย ขาดการมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายผู้ดูแล Care Giver นักสุขภาพครอบครัว (นศค.) แกนนำสุขภาพครอบครัว (กศค.) ตลอดจนญาติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ ควรสร้างเครือข่ายชุมชน ครอบครัวในการส่งเสริมความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยการพึ่งพาตนเอง สร้างศักยภาพการดูแลตนเอง/จัดการตนเองของประชาชนให้มากขึ้น
๓. กลุ่มป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น โอกาสพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานยังไม่ครอบคลุมควรจัดทำระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ และส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลเฉพาะทางรายกรณีให้มีการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี พร้อมเรียนรู้อุทิศทางการดูแลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมการดูแล และจัดการตนเองของผู้ป่วย พร้อมจัดเวทีให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้อง ในการดูแลตนเอง และให้กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาล/ความดันโลหิตไม่ได้ ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง
๔. การดูแลโรคเรื้อรัง มีความซับซ้อน หลากหลาย จังหวัดได้พัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มีความรู้ในการจัดการดูแลโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงรายกรณี ตลอดจนจัดบริการเครือข่ายการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยมีพยาบาลรายกรณีเป็นพี่เลี้ยงในระดับโซน และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดกระบวนการจัดการที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น
๕. System manager ไม่ได้ทำหน้าที่ในบทบาทที่ชัดเจน และ Case manager ในโรงพยาบาล มีไม่เพียงพอ และไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์และจัดการเชิงระบบได้ ควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
๖. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คุณภาพการดูแลยังต่ำกว่าเป้าหมาย ได้จัดทำแผนแก้ไขปัญหาและประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ค้นข้อมูลและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน นำเสนอผู้บริหารและติดตามการดำเนินงาน ประเมินคุณภาพงานเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามมาตรฐาน และพัฒนางานบริการโดยจัดการอบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ และหาทางเลือกให้กับผู้ให้บริการในการจัดบริการที่ได้คุณภาพ
๗. ระบบข้อมูลที่ยังมีความซ้ำซ้อนและไม่เป็นปัจจุบัน ขาดการส่งต่อข้อมูลที่ไม่เป็นระบบ ควรจัดการฐานข้อมูล และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในระดับรพ./รพ.สต.จากโปรแกรมระบบให้บริการ HOSxP และ HOSxP_PCU ส่งออกรายงาน ๔๓ แฟ้ม เข้าระบบคลังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Link) ของจังหวัด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ใกล้เคียงกับในฐานข้อมูล HDC ของส่วนกลาง สามารถวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน ควรส่งเสริม สนับสนุนให้พัฒนาศักยภาพบุคลากร

- ให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ เฝ้าระวัง ตรวจสอบ และชี้เป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ได้ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น
๘. วัสดุ อุปกรณ์ในการให้บริการขาดแคลน และเกิดความชำรุดเสียหายเช่นเครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา ควรมีการจัดทำแผนการจัดซื้อและพัฒนาศักยภาพในการถ่ายภาพ พร้อมดูแลรักษาวัสดุ ครุภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง
 ๙. ควรสนับสนุนงบประมาณในการแก้ปัญหาอย่างจริงจังและมีการพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมศึกษาวิจัยและพัฒนางานไปพร้อมๆกัน
 ๑๐. การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ควรมีการประเมินอย่างต่อเนื่องและให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ เพื่อหา GAP และจัดทำแผนการพัฒนา ปรับปรุงระบบการทำงาน โดยให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการประเมิน และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาคลินิก NCD ให้มีคุณภาพซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่วัดกระบวนการ การประเมินตนเองผ่านตามเกณฑ์ ในด้านคุณภาพคงต้องมีการประเมินและพัฒนา และจะได้มีการวางแผนการพัฒนาคลินิกให้มีคุณภาพ เชื่อมโยงเครือข่ายทุกระดับ

จุดเน้นหลัก ในปี ๒๕๖๐

๑. ด้านผลงาน/ผลลัพธ์

- การคัดกรองที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ
- กลุ่มเสี่ยง ต้องได้รับการติดตามและประเมินผลอย่างเข้มข้น
- การควบคุมโรคได้ดีในผู้ป่วย DM – HT (การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต)
- การเข้าถึงบริการ การติดตามผลการรักษา และการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย DM (ตา ไต เท้า CVD) HT (ไต และ CVD)
- การลดความแออัดในโรงพยาบาล

๒. ด้านกระบวนการ

- บูรณาการภายใต้แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย (ทั้ง P&P /Service Plan/กลุ่มวัย)
- ทบทวนบทบาท System Manager /Case Manager กำหนดบทบาทให้ชัดเจน
- ใช้กรอบ คลินิก NCD คุณภาพ มาใช้ทุกหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต.) ทั้ง ๖ องค์กรประกอบ
- จัดระบบติดตาม ประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ

สาขาโรคไต

การลดและชะลอไตเสื่อมจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease หรือ CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อุบัติการณ์ทั่วโลกพบร้อยละ ๖-๒๐ ของประชากร ประเทศไทย พบร้อยละ ๑๗.๕ โดยเขตชนบทอุบัติการณ์สูงกว่าเขตเมืองถึง ๕ เท่า สาเหตุสำคัญของโรคCKD คือ โรคเบาหวาน(DM) และความดันโลหิตสูง(HT) โรคCKD ระยะที่ ๑-๓ จะไม่แสดง

อาการและอาการแสดง ทำให้ผู้ป่วยร้อยละ ๙๔.๓๗ ขาดความตระหนัก จนกลายเป็นไตวายระยะที่ ๔ และ ๕ (End Stage Kidney Disease หรือ ESKD) ที่ต้องรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy หรือ RRT) ซึ่งมี ๓ วิธี ประกอบด้วย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การล้างไต (ฟอกเลือด)ทางช่องท้อง และ การปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและงบประมาณการดูแลรักษา

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน ๙ แห่ง และมีคลินิกฟอกไต จำนวน ๕ แห่ง และรพ.เปิดให้บริการอีกจำนวน ๑ แห่ง มีผู้ป่วยที่ให้การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๒๑๙ ราย รับบริการที่รพ.ยโสธร จำนวน ๒๔ ราย (ชั่วคราวเดือนละประมาณ ๑๐ ราย) รพ.ทรายมูล จำนวน ๓๐ ราย รพ.คำเขื่อนแก้ว ๒๔ ราย รพ.ร.เลิงนกทา จำนวน ๕๐ ราย และรพ.หาญอินเตอร์เนชั่นแนลยโสธร จำนวน ๑๐๕ ราย ซึ่งมีเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวนทั้งหมด ๔๑ เครื่อง ประกอบด้วย รพ.ยโสธร จำนวน ๘ เครื่อง รพ.ทรายมูล จำนวน ๔ เครื่อง รพ.คำเขื่อนแก้ว จำนวน ๖ เครื่อง รพ.ร.เลิงนกทา จำนวน ๘ เครื่อง และ รพ.หาญอินเตอร์เนชั่นแนลยโสธร จำนวน ๑๕ เครื่อง และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๒๘๕ ราย รับบริการที่รพ.ยโสธร ๑๖๙ ราย รพ.ทรายมูล ๑๘ ราย รพ.คำเขื่อนแก้ว ๒๐ ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา ๗๘ ราย ผู้ป่วยรอวางสาย ๐ ราย ระยะเวลารอเฉลี่ย ๐ สัปดาห์

แนวทางการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอการเสื่อมของไต ประจำปี ๒๕๕๙ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้คณะกรรมการ NCD Board บูรณาการภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) เชื่อมโยงตำบลจัดการสุขภาพ โดยใช้มาตรการ ๗ มาตรการที่สำคัญ ประกอบด้วย

มาตรการที่ ๑ เฝ้าระวัง ติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้ง เพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ

มาตรการที่ ๒ การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มาตรการที่ ๓ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน

มาตรการที่ ๔ การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพการบริการ

มาตรการที่ ๖ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง

มาตรการที่ ๗ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

ระดับประชากร

๑. กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด ในการสื่อสาร key message เรื่องโรคไตเรื้อรัง พร้อมกันทั่วทั้งเขต/จังหวัด มีการสร้างความรู้และความตระหนัก เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง (CKD) ผลกระทบ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค สื่อสารเตือนภัย เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก เรื่องโรคไตเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามประเด็นสำคัญ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ กำหนด key message เรื่องโรคไตเรื้อรัง เป็นประเด็นในการป้องกันโรคไตเรื้อรัง คือ ๕ ข้อ ปฏิบัติชะลอไตเสื่อม

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

๒. ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับ NCD ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปัจจัยเสี่ยงของโรค สาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ให้กับกลุ่มผู้มารับบริการและญาติ ให้ความรู้ สร้างความตระหนักเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประเมินระดับความรู้ ความตระหนักโรคไตเรื้อรัง และประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน เวที ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน สร้างและพัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัว และ อสม.เชี่ยวชาญ ในการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ ค้นหาบุคคลต้นแบบ ในการดูแลตนเองจากไตเรื้อรังได้ดี เพื่อเป็นสื่อบุคคลในชุมชน

๓. จัดให้มีการตรวจประเมินคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง (CKD) ร่วมกับการประเมินคัดกรอง DM HT เพื่อจัดการโรคและปัจจัยเสี่ยง โดยการจัดกิจกรรมในชุมชน โรงพยาบาลแม่ข่าย และ รพ.สต. จัดทีมสหสาขาวิชาชีพแบบ Mobile unit เพื่อให้บริการในชุมชน จัดให้มีกิจกรรมในชุมชน และ/หรือ ค่ายเพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อโรคไตเรื้อรัง ตามบริบทที่เหมาะสมของพื้นที่ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมและเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเองของผู้ป่วย พร้อมประเมินโอกาสเสี่ยง ของทีมรักษาไตในระดับชุมชน และร่วมกับท้องถิ่นในการส่งเสริม สนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างเสริมสุขภาพดี

ในระดับสถานบริการ

๑. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดูแลผู้ป่วย DM และ HT ในสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตามมาตรฐานการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ) และจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่อโรคได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนการจัดตั้ง CKD clinic ใน รพช.ให้ครบทุกแห่ง

๒. ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไตเรื้อรัง ในคลินิกที่เกี่ยวข้องกับ NCD ให้ความรู้ สร้างความตระหนัก ปัจจัยเสี่ยงของโรค สาเหตุ การป้องกัน และการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ให้กับกลุ่มผู้มารับบริการและญาติ ให้ความรู้ สร้างความตระหนักเพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประเมินระดับความรู้ ความตระหนักโรคไตเรื้อรัง

๓. มีการคัดกรองไตในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอความเสื่อมของไต โดยมีการจัดบริการให้คำปรึกษาผู้ป่วย CKD และมีการจัดกิจกรรม DPAC คลินิกเบาหวานที่คัดกรองไตแล้วผู้ป่วยเป็น CKD stage ๓ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคไตเรื้อรังก็มีการจัดบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วย

๔. จัดการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตามระยะความพร้อม (Stage of change) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ ๑ - ๓a ในประเด็น อาหาร (ลด Sodium อาหารสุขภาพ) ออกกำลังกาย บุหรี่/สุรา ความเครียด ด้วยเทคนิค วิธีการ ที่หลากหลายเพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (Self- Management support) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ ๑ - ๓a

ด้วย การทำกิจกรรมกลุ่ม (Self help gr.) การให้คำปรึกษารายกรณี สำหรับผู้มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาลและระดับความดันโลหิต

๕. พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ร่วมกับ คลินิก CKD) การติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

๖. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผลตามตัวชี้วัด

ระดับจังหวัด

๑. กำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญ พร้อมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน

๒. สนับสนุนการทำงานของ NCD – CKD System manager และจัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ Service Plan สาขาไต

๓. จัดทำแผนงานในการดำเนินการ

๔. สนับสนุนการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ ๕ สาขาหลัก ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการและผู้ประสานงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับระดับเขต กลุ่มเป้าหมายอำเภอละ ๗ คน จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญ โดยบูรณาการร่วมกับตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ระหว่างวันที่ ๒ - ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๕๐๐ คน

๕. สนับสนุนการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรู้และความตระหนักแก่ประชาชน

๖. สนับสนุนระบบข้อมูลให้เชื่อมโยง กับระบบฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ข้อมูลมาตรฐาน HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

๗. กำกับ ติดตามและประเมินผล

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒๗ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ยังไม่ป่วย (คน) | ได้รับการคัดกรอง (คน) | ร้อยละ |
|--------------|---------------------------------------|-----------------------|--------|
| เมือง | ๑๑,๓๖๖ | ๑๐,๗๔๒ | ๙๔.๕๑ |
| ทรายมูล | ๒,๓๐๕ | ๑,๗๒๓ | ๗๔.๗๕ |
| กุฉินท | ๕,๕๙๔ | ๕,๑๔๓ | ๙๑.๙๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๕,๓๗๗ | ๔,๘๕๑ | ๙๐.๒๒ |
| ป่าติ้ว | ๓,๒๕๖ | ๒,๗๔๔ | ๘๔.๒๘ |
| มหาชนะชัย | ๔,๘๑๖ | ๓,๕๘๕ | ๗๔.๔๔ |
| ค้อวัง | ๒,๑๖๘ | ๑,๖๙๘ | ๗๘.๓๒ |
| เลิงนกทา | ๔,๕๑๙ | ๓,๒๙๖ | ๗๒.๙๔ |

| | | | |
|----------|--------|--------|-------|
| ไทยเจริญ | ๓,๐๑๗ | ๒,๗๕๔ | ๙๑.๒๘ |
| รวม | ๔๒,๔๑๘ | ๓๖,๕๓๖ | ๘๖.๑๓ |

ที่มา : HDC report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง ได้รับการค้นหา และคัดกรองไตเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๑๓ อำเภอที่มีผลงานการค้นหา และตรวจคัดกรองสูงสุดคือ อำเภอเมือง กุดชุม และไทยเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๑ , ๙๑.๙๔ และ ๙๑.๑๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๒๘ ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m๒/yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| ระดับ | จำนวนผู้ป่วยCKD Stage ๑-๔ | จำนวนลดลง | ร้อยละ |
|--------------------|---------------------------|-----------|--------|
| S รพ.ยโสธร | ๑,๔๗๐ | ๑,๐๑๕ | ๖๙.๐๕ |
| F๑ รพ.ร.เลิงนกทา | ๓,๓๕๖ | ๒,๗๕๗ | ๘๒.๑๕ |
| F๒ รพ.ทรายมูล | ๗๗๗ | ๔๓๕ | ๕๕.๙๘ |
| F๒ รพ.กุดชุม | ๓๖๕ | ๑๙๒ | ๕๒.๖ |
| F๒ รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๖๑๒ | ๒๗๖ | ๔๕.๑ |
| F๒ รพ.ป่าดิว | ๑๑๗ | ๗๔ | ๖๓.๒๕ |
| F๒ รพ.มหาชนะชัย | ๒,๘๒๔ | ๑,๗๒๓ | ๖๑.๐๑ |
| F๒ รพ.ค้อวัง | ๓๐๒ | ๑๕๑ | ๕๐ |
| F๓ รพ.ไทยเจริญ | ๓๓๔ | ๑๙๒ | ๕๗.๔๙ |
| รวม | ๑๐,๑๕๗ | ๖,๘๑๕ | ๖๗.๑๐ |

ที่มา : HDC report สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระยะ ๑-๔ ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m๒/yr คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๑๐ (ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย > ร้อยละ ๕๐) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m๒/yr สูงสุด คือ อำเภอเลิงนกทา เมืองยโสธรและป่าดิว คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๕ , ๖๙.๐๙ และ ๖๓.๒๕ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๒๙ อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวาย จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

| อำเภอ | อัตราตายต่อแสนประชากร ปี ๕๙ | | |
|--------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|
| | ประชากร | จำนวนผู้ป่วยตาย | อัตราตาย/แสนประชากร |
| เมือง | ๑๓๐,๐๐๓ | ๒๒ | ๑๖.๙๒ |
| ทรายมูล | ๓๑,๐๖๐ | ๓ | ๙.๖๖ |
| กุดชุม | ๖๖,๔๗๕ | ๒๙ | ๔๓.๖๓ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖๗,๒๘๘ | ๑๖ | ๒๓.๗๗ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | |
|-----------|---------|-----|-------|
| ป่าต้ว | ๓๕,๓๐๙ | ๑๓ | ๓๖.๘๒ |
| มหาชนะชัย | ๕๗,๔๙๕ | ๕ | ๘.๗๐ |
| ค้อวัง | ๒๕,๖๐๔ | ๗ | ๒๗.๓๔ |
| เลิงนกทา | ๙๖,๔๕๒ | ๒๗ | ๒๗.๙๙ |
| ไทยเจริญ | ๓๐,๔๘๖ | ๑๐ | ๓๒.๘๐ |
| รวม | ๕๔๐,๑๘๒ | ๑๓๒ | ๒๔.๔๔ |

ที่มา : ระบบข้อมูลตัวชี้วัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าอัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคไตวายจังหวัดยโสธร มีอัตราตาย ๒๔.๔๔ ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบอัตราการตายสูงสุดคือ อำเภอกุดชุม ป่าต้วและอำเภอไทยเจริญ คิดเป็น ๔๓.๖๓ , ๓๖.๘๒ และ ๓๒.๘๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓๐ การจัดตั้ง CKD Clinic จังหวัดยโสธร แยกตามระดับหน่วยบริการ ประจำปี ๒๕๕๙

| โรงพยาบาล | มี CKD Clinic | | ครบ ๔ องค์ประกอบ | | ไม่ครบ ๔ องค์ประกอบ | |
|------------|---------------|--------|--|--------|---------------------|--------|
| | จำนวน (แห่ง) | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับ S | ๑ | ๑๐๐ | ๑ แห่ง (รพ.ยโสธร) | ๑๐๐ | ๐ | |
| ระดับ F๑ | ๑ | ๑๐๐ | ๑ แห่ง (รพ.ร.เลิงนกทา) | ๑๐๐ | ๐ | |
| ระดับ F๒ | ๖ | ๑๐๐ | ๗ แห่ง (รพ.ทรายมูล/รพ.กุดชุม/ รพ.คำเขื่อนแก้ว/ รพ.ป่าต้ว รพ.มหาชนะชัย/ รพ.ค้อวัง | ๑๐๐ | ๐ | |
| ระดับ F๓ | ๑ | ๑๐๐ | รพ.ไทยเจริญ | ๑๐๐ | ๐ | |
| รวม ๙ แห่ง | | | | ๑๐๐ | | |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๓๑ การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙

| โรงพยาบาล | รูปแบบการจัดตั้งคลินิก | | วันที่ให้บริการในคลินิก |
|-----------------------|------------------------|----------------|--|
| | CKD Clinic | CKD&NCD Clinic | |
| โรงพยาบาลยโสธร | ✓ | | เช้าวันจันทร์ |
| โรงพยาบาลทรายมูล | ✓ | | ทุกวันจันทร์ |
| โรงพยาบาลกุดชุม | ✓ | | ทุกวันพุธ |
| โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว | ✓ | | ทุกวันศุกร์ |
| โรงพยาบาลป่าต้ว | | ✓ | ร่วมกับคลินิก NCD ทุกวันพุธและวันศุกร์ |

| | | | |
|--------------------|---|---|--|
| โรงพยาบาลมหาชนะชัย | | ✓ | ร่วมกับคลินิก NCD ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธศุกร์ Stage ๕ วันพุธสัปดาห์สุดท้ายของเดือน |
| โรงพยาบาลค้อวัง | ✓ | | ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน |
| รพร.เลิงนกทา | ✓ | | ทุกวันพุธ |
| โรงพยาบาลไทยเจริญ | ✓ | | ทุกวันจันทร์ |
| รวม | ๗ | ๒ | |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธรมีคลินิก CKD ครอบคลุมระดับหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับ S, M๒, F๒ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่แยกให้บริการต่างหาก มีเพียง ๒ แห่งมีการบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คือ โรงพยาบาลป่าดู่ และมหาชนะชัย มีการกำหนดวันที่ให้บริการอย่างชัดเจน และรูปแบบการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยมีสหวิชาชีพร่วมให้บริการตามบริบท ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนาการ และนักกายภาพบำบัด

ตารางที่ ๑๓๒ ทีมรักษัไต แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ทีมรักษัไตเครือข่ายบริการ | | |
|--------------|---------------------------|-----------|-----|
| | ทีม โรงพยาบาล | ทีม รพ.สต | รวม |
| เมือง | ๑ | ๕ | ๖ |
| ทรายมูล | ๑ | ๙ | ๑๐ |
| กุดชุม | ๑ | ๑๔ | ๑๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑ | ๑๗ | ๑๘ |
| ป่าดู่ | ๑ | ๗ | ๘ |
| มหาชนะชัย | ๑ | ๑๖ | ๑๗ |
| ค้อวัง | ๑ | ๖ | ๗ |
| เลิงนกทา | ๑ | ๑๗ | ๑๘ |
| ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | ๒ |
| รวม | ๙ | ๙๒ | ๑๐๑ |

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีทีมรักษัไต ครอบคลุมหน่วยบริการ โดยในโรงพยาบาลทุกแห่งจะมีสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนาการ และนักกายภาพบำบัด และมีทีมรักษัไต จำนวน ๑๐๑ ทีม โดยทีมโรงพยาบาล จำนวน ๙ ทีม และทีมในระดับรพ.สต. จำนวน ๙๒ ทีม

ภาพกิจกรรม

ประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต
วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙



พัฒนาศักยภาพ สหวิชาชีพ ในการชะลอไตเสื่อม เขตสุขภาพที่ ๑๐
รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓-๔ มีนาคม ๒๕๕๙
รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๒-๒๓ มีนาคม ๒๕๕๙



ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

๑. ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดได้สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆเช่นสื่อโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ หอกระจาย ข่าวสารประจำหมู่บ้าน และหน่วยบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการให้ความรู้ พร้อมให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม

- รายบุคคล ให้รับรู้ โดยรณรงค์พร้อมกันเพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนัก ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙ ตลอดเดือน
๒. เครือข่ายในระดับชุมชน และภาคท้องถิ่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดมอบให้เครือข่ายทุกแห่งได้ประสานองค์การท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ
 ๓. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพหลัก เช่น นักโภชนาการ/นักกำหนดอาหารและพยาบาล Case Manager ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล ที่ขาดบุคลากร ได้จัดทำแผนและบรรจุไว้ในแผนของหน่วยบริการ เพื่อจัดหาต่อไป
 ๔. ขาดอายุแพทย์โรคไตปฏิบัติงานประจำต้ออายุแพทย์โรคไตจาก รพ.ร้อยเอ็ด และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สลับกัน มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้งที่ รพ.ยโสธร
 ๕. การเชื่อมคลินิก NCD และคลินิก CKD ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจน จังหวัดมีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต และผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง กรอบการทำงานที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ใช้คลองขลุ่ยโมเดล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และ รพ.สต.ทุกแห่ง ใช้ซากังราวโมเดล เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน
 ๖. ระบบรายงานที่ยังไม่ตอบสนอง ในระบบ ๔๓ เพิ่ม ได้มีการประสาน คั้นข้อมูล และตรวจสอบข้อมูล พร้อมชี้แจงรายละเอียด การออกรายงาน ให้กับผู้เกี่ยวข้องทุกโรงพยาบาล

สรุปผลการดำเนินงานคนพิการ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

สถานการณ์

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ.๒๐๑๐ ได้ประมาณการณ์จำนวนคนพิการทั่วโลกว่า คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรโลกหรือประมาณ ๗๘๕ ล้านคน และพบว่าคนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพน้อยกว่าคนทั่วไปถึง ๒ เท่า และถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าคนทั่วไปถึง ๔ เท่า จากการสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ รายงานว่าคนพิการไทยมีจำนวน ๑,๕๙๗,๗๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๓ ของประชากร คนพิการยังเข้าไม่ถึงบริการ ไม่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการทั้งที่มีความจำเป็น และมีความต้องการพยาบาลเยี่ยมบ้าน เหล่านี้ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยอยู่

ประกอบกับระบบสุขภาพในระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute/Intermediate care) มีข้อจำกัดการบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ขาดประสิทธิภาพ ความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพสำหรับคนพิการในระบบประกันสุขภาพของประเทศ บุคลากรสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพขาดแคลน ครอบครัวยุฒิดูแลและชุมชนยังขาดทักษะความรู้ที่จำเป็นในการดูแลคนพิการ รวมถึงสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและทุกคนในสังคม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการอยู่ อีกทั้งฐานข้อมูลคนพิการไม่ตอบสนองต่อการนำไปใช้เพื่อกำกับ ติดตาม สรุปผล วิเคราะห์และวางแผนนโยบายการจัดการบริการและสวัสดิการแก่คนพิการได้

ในการบริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: Disability Action Plan ๒๐๑๔-๒๐๒๑) ให้ความสำคัญระลอกในเรื่อง ๑) การขจัดอุปสรรคและส่งเสริม การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒) ส่งเสริมการพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงบริการ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การช่วยเหลือและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน และ ๓) ส่งเสริม งานวิจัยและพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ได้ดำเนินการ ผ่านสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ พัฒนา “แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๗ - ๒๕๕๙” ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึง
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสาร
- ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนางานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านคนพิการ
 - ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและ
- ป้องกันความพิการกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

๑. มีการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลทุกระดับสู่ชุมชน
๒. มีการปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ และผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการ

ผลสำเร็จหรือตัวชี้วัดการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้พิการ

๑. พัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการที่มีคุณภาพเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลทุกระดับสู่ชุมชน
๒. ปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและ/หรือผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีประชากรรวมทั้งสิ้น ๕๔๐,๑๘๒ คนมีคนพิการได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน ๑๕,๘๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙๔ จำแนกตามประเภทความพิการทางการเห็น จำนวน ๒,๙๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๕๘ ทางทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๑,๓๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๗ ทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย จำนวน ๔,๘๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๕ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน ๑,๓๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๔ ทางสติปัญญา จำนวน ๘๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๑ ผู้พิการทางการเรียนรู้ จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๘ ทางออทิสติก จำนวน ๑๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖ และเป็นคนพิการ

ข้าช้อนจำนวน ๔,๐๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑ คนพิการสูงอายุ ๘,๔๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕ คนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแล จำนวน ๒,๐๕๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๙๔

การเข้าถึงบริการ มีการบูรณาการแผนงานคนพิการร่วมกับแผนการดำเนินงาน ในงานผู้สูงอายุ ทุกตำบล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในตำบลต้นแบบ Long Term Care และมีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดยโสธร เป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนงบประมาณสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการระดับจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ แต่ยังไม่ครอบคลุม ทุกประเภทความพิการ เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณตามโควตาที่มีจำนวนจำกัด เช่น การจัดสรรงอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย และการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด ด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ส่วนการฟื้นฟูด้านจิตใจและพฤติกรรม กลุ่มคนพิการด้านจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และ ออทิสติก เนื่องจากบุคลากรในด้านดังกล่าวมีจำนวนไม่เพียงพอ การช่วยเหลือคนพิการโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการบูรณาการร่วมกัน ด้านการจัดระบบฐานข้อมูลคนพิการ (Data Center) มีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านคนพิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธรและฐานข้อมูลคนพิการจาก สปสช. ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาฐานข้อมูลรองรับในระบบรายงาน ๔๓ แฟ้ม

ตารางที่ ๑๓๓ จำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | พิการทั้งหมด | ทางการมองเห็น | ทางการได้ยิน | ทางกาย | ทางจิต | ทางปัญญา | การเรียนรู้ | ออทิสติก | ข้าช้อน |
|--------------|--------------|---------------|--------------|--------|--------|----------|-------------|----------|---------|
| เมือง | ๒,๓๗๕ | ๑๙๕ | ๓๙๒ | ๗๒๐ | ๒๕๓ | ๑๙๕ | ๒ | ๓ | ๕๗๙ |
| ทรายมูล | ๗๘๖ | ๑๒๘ | ๑๒๙ | ๒๗๓ | ๘๐ | ๔๖ | ๐ | ๐ | ๑๓๐ |
| กุฉินชัย | ๑,๑๘๕ | ๑๐๘ | ๑๖๗ | ๓๕๕ | ๑๒๖ | ๙๖ | ๒ | ๐ | ๓๓๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๙๖ | ๙๑๒ | ๒๒๒ | ๙๐๐ | ๒๐๒ | ๑๔๘ | ๓ | ๑ | ๕๐๘ |
| ป่าดิว | ๙๖๒ | ๑๙๙ | ๙๗ | ๓๒๑ | ๖๖ | ๕๑ | ๐ | ๒ | ๒๒๖ |
| มหาชนะชัย | ๓,๖๗๕ | ๘๓๕ | ๒๒๙ | ๙๐๐ | ๑๓๕ | ๘๘ | ๓ | ๐ | ๑,๔๖๕ |
| ค้อวัง | ๗๗๑ | ๑๕๕ | ๖๐ | ๒๓๘ | ๖๖ | ๔๐ | ๒ | ๐ | ๒๑๐ |
| เลิงนกทา | ๒,๔๓๒ | ๓๑๕ | ๓๒๗ | ๘๓๖ | ๒๖๕ | ๑๖๖ | ๒ | ๐ | ๕๒๑ |
| ไทยเจริญ | ๗๖๗ | ๙๗ | ๑๓๔ | ๒๘๓ | ๑๑๓ | ๕๙ | ๙ | ๔ | ๖๘ |
| รวม | ๑๕,๘๔๙ | ๒,๙๔๔ | ๑,๗๓๙ | ๔,๘๒๖ | ๑,๓๐๖ | ๘๘๙ | ๒๓ | ๑๐ | ๔,๐๙๒ |

ที่มา : ทะเบียนข้อมูลคนพิการ สปสช. และทะเบียนคนพิการ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยโสธร (๓๑ มกราคม ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๑๓๔ จำนวนคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการผู้ดูแล แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | คนพิการทั้งหมด | คนพิการมีภาวะพึ่งพิง | | คนพิการเข้าถึงบริการ | |
|--------------|----------------|----------------------|--------|----------------------|--------|
| | | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เมือง | ๒,๓๗๕ | ๓๖๐ | ๑๕.๑๖ | ๒,๑๑๕ | ๙๒.๒๕ |
| ทรายมูล | ๗๘๖ | ๑๐๔ | ๑๓.๒๓ | ๖๘๒ | ๘๖.๗๖ |
| กุฉินชัย | ๑,๑๘๕ | ๒๓๑ | ๑๙.๔๙ | ๑,๐๐๒ | ๘๔.๓๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๙๖ | ๒๙๘ | ๑๐.๒๙ | ๒,๖๐๐ | ๘๖.๕๔ |
| ป่าดิว | ๙๖๒ | ๑๗๒ | ๑๗.๘๘ | ๗๙๐ | ๘๒.๑๐ |
| มหาชนะชัย | ๓,๖๗๕ | ๒๙๓ | ๐๗.๙๗ | ๓,๓๘๒ | ๙๒.๑๗ |
| ค้อวัง | ๗๗๑ | ๑๑๑ | ๑๔.๔๐ | ๖๖๐ | ๘๕.๖๐ |
| เลิงนกทา | ๒,๔๓๒ | ๒๘๙ | ๑๑.๖๓ | ๒,๑๔๓ | ๘๗.๖๕ |
| ไทยเจริญ | ๗๖๗ | ๑๙๓ | ๒๕.๑๖ | ๕๗๔ | ๗๔.๘๓ |
| รวม | ๑๕,๘๔๙ | ๒,๐๕๑ | ๑๒.๙๔ | ๑๓,๗๙๘ | ๘๖.๖๗ |

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองตามแบบประเมิน ADL การจำแนกตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตร (๓๑ มกราคม ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๑๓๕ แสดงจำนวนคนพิการที่เป็นผู้สูงอายุ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนคนพิการทั้งหมด | คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุ | |
|--------------|---------------------|--------------------------|--------|
| | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เมือง | ๒,๓๗๕ | ๙๖๔ | ๔๐.๕๙ |
| ทรายมูล | ๗๘๖ | ๓๙๓ | ๕๐ |
| กุฉินชัย | ๑,๑๘๕ | ๓๐๐ | ๒๕.๓๔ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒,๘๙๖ | ๑,๘๒๔ | ๖๒.๙๘ |
| ป่าดิว | ๙๖๒ | ๖๗๑ | ๖๙.๗๕ |
| มหาชนะชัย | ๓,๖๗๕ | ๒,๘๑๒ | ๗๖.๕๒ |
| ค้อวัง | ๗๗๑ | ๒๘๔ | ๓๖.๘๔ |
| เลิงนกทา | ๒,๔๓๒ | ๙๘๕ | ๔๐.๕๐ |
| ไทยเจริญ | ๗๖๗ | ๒๔๖ | ๓๒.๑๐ |
| รวม | ๑๕,๘๔๙ | ๘,๔๗๙ | ๕๓.๕๐ |

ที่มา : ทะเบียนข้อมูลคนพิการ สปสช. และทะเบียนคนพิการ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยโสธร และแบบรายงานผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร (๓๑ มกราคม ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๑๓๖ แสดงจำนวนผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด | คนพิการที่เป็นผู้สูงอายุ | |
|--------------|------------------------|--------------------------|--------|
| | | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| เมือง | ๑๘,๔๘๓ | ๙๖๔ | ๕.๓๒ |
| ทรายมูล | ๔,๕๔๑ | ๓๙๓ | ๘.๖๕ |
| กุฉินท | ๘,๒๖๙ | ๓๐๐ | ๓.๖๓ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๐๖๙ | ๑,๘๒๔ | ๑๘.๑๒ |
| ป่าดิว | ๔,๘๓๐ | ๖๗๑ | ๑๓.๙๐ |
| มหาชนะชัย | ๙,๐๙๔ | ๒,๘๑๒ | ๓๐.๙๒ |
| ค้อวัง | ๓,๙๙๘ | ๒๘๔ | ๗.๑๐ |
| เลิงนกทา | ๑๒,๐๖๓ | ๙๘๕ | ๘.๑๗ |
| ไทยเจริญ | ๓,๘๐๑ | ๒๔๖ | ๖.๔๗ |
| รวม | ๗๕,๑๒๑ | ๘,๔๗๙ | ๑๑.๒๙ |

ที่มาข้อมูล: ทะเบียนข้อมูลคนพิการ สปสช. และทะเบียนคนพิการ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยโสธร (มกราคม ๒๕๕๙)

การปรับสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ และ/หรือผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ด้านสิ่งแวดล้อม จากการสำรวจสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุโรงพยาบาลยโสธร ตามองค์ประกอบ ๕ ด้าน ตามเกณฑ์ที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกำหนด พบว่า อยู่ในเกณฑ์ระดับ ๓ ได้คะแนน ๔๗ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๖๐ ยังไม่ผ่านตามตัวชี้วัดที่กำหนด (ระดับ ๔)

โรงพยาบาลยโสธร ได้ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกตามเกณฑ์มาตรฐานที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกำหนด โดยเฉพาะที่จอดรถสำหรับคนพิการ บ้ายสัญลักษณ์ และมีการสำรวจประเมินรับรองซ้ำ ดังตาราง

ตารางที่ ๑๓๗ สำรวจสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการและผู้สูงอายุโรงพยาบาลยโสธร

| องค์ประกอบ | คะแนนเต็ม | ผลการให้คะแนน | ร้อยละ | ผ่าน/ไม่ผ่าน | ระดับเกณฑ์ |
|---------------------------|-----------|---------------|--------|--------------|------------|
| ๑. หมวดที่จอดรถ | ๑๒ | ๖ | ๕๐ | ไม่ผ่าน | ระดับ ๓ |
| ๒. หมวดทางลาด | ๑๕ | ๑๕ | ๑๐๐ | ผ่าน | |
| ๓. หมวดห้องน้ำ | ๒๑ | ๒๑ | ๑๐๐ | ผ่าน | |
| ๔. หมวดป้ายสัญลักษณ์ | ๖ | ๒ | ๓๓.๓๓ | ไม่ผ่าน | |
| ๕. หมวดการให้บริการข้อมูล | ๙ | ๔ | ๔๔.๔๔ | ไม่ผ่าน | |
| รวม | ๖๓ | ๔๗ | ๗๔.๖๐ | ไม่ผ่าน | |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙)

การบริหารจัดการและการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ และกิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้

๑. กิจกรรมวันคนพิการสากลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จัดกิจกรรมงานวันคนพิการสากลร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร เพื่อสร้างกระแสให้สังคมเกิดความตระหนักถึงคุณค่าและความสามารถของคนพิการ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ คนพิการทุกประเภท ญาติหรือผู้ดูแลคนพิการ และแกนนำองค์กรเครือข่ายคนพิการทุกประเภท ทุกองค์กร ทุกอำเภอ รวม ๔๐๐ คน ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานราชการและเอกชนเพื่อแจกจ่ายให้คนพิการ คิดเป็นเงินประมาณ ๕๐,๐๐๐ บาท



๒. กิจกรรมมอบอุปกรณ์เก้าอี้สุขา โดยได้รับการบริจาค จากบริษัทเกรียงถาวร ทอนเทนเนอร์ จำกัด จำนวน ๕๐๐ ชุด สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ที่ป่วยติดบ้านและไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขา มอบให้คนพิการ และ ผู้สูงอายุทุกอำเภอ



๓. กิจกรรมคัดเลือก/ประเมินสภาพความพิการ ของคนพิการที่ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการจากกองทุนคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการใช้รถใช้ถนน ของกรมการขนส่งแห่งประเทศไทย มีคนพิการยื่นสมัครขอรับสิ่งสนับสนุน ๒๓ ราย พิจารณาผ่านความเห็นชอบ ๒๒ ราย (อีกหนึ่งราย คุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์)

๔. กิจกรรมสนับสนุนการศึกษา ประจำปี ๒๕๕๙ คัดเลือกคนพิการออทิสติก สติปัญญา และพิการซ้ำซ้อน เพื่อรับทุนการศึกษาและเลี้ยงชีพ ของมูลนิธิคุณพุ่ม ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท ผู้ขอรับทุน ๒๓๘ ราย

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

ผ่านการพิจารณาเห็นชอบของคณะกรรมการได้รับอนุมัติ ๑๐๕ ราย จำนวน ๑๐๕ ทุน เป็นเงินจำนวน ๕๒๕,๐๐๐ บาท

๕. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพคนพิการและครอบครัว คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติเงินกู้จากกองทุนส่งเสริมอาชีพคนพิการ เพื่อการประกอบอาชีพของคนพิการและครอบครัว ประจำปี ๒๕๕๙ มีคนพิการยื่นคำขอ กู้ยืม จำนวน ๓๓ ราย ผ่านการพิจารณาเห็นชอบได้รับอนุมัติ จำนวน ๓๓ รายเป็นเงิน จำนวน ๙๒๐,๐๐๐ บาท



๖. ประชุมคณะทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ๔ ครั้ง เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งในด้าน การพัฒนาระบบข้อมูล การขึ้นทะเบียนคนพิการ การเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับส่งต่อคนพิการเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการบันทึกข้อมูลคนพิการในหน่วยงาน และบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. ประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดยโสธร ๔ ครั้ง พิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สำหรับหน่วยบริการ ๑๓ โครงการ ผ่าน ความเห็นชอบ ได้รับอนุมัติงบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินการในปี ๒๕๖๐ รวม ๕ โครงการ เป็นเงิน จำนวน ๔๕๓,๖๓๐ บาท

๘. ประสานงานเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และระดับตำบล (FCT) ส่งผลให้มี เครือข่ายร่วมในการทำงานคนพิการ และคนพิการได้รับการเยี่ยมติดตามส่งเสริมคุณภาพชีวิตจากทีมหมอ ครอบครั้ว (FCT) อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

๙. ส่งเสริมให้ทีมหมอครอบครัว (FCT) บริการเยี่ยมบ้านคนพิการในความรับผิดชอบ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง ตามเกณฑ์



๑๐. การนิเทศติดตามการดำเนินงาน คลินิกกายภาพบำบัด ระบบข้อมูลบริการ/เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ และติดตามการดำเนินงานโครงการจากงบประมาณฟื้นฟูสภาพคนพิการ (สปสช.)ระดับอำเภอ จำนวน ๙ อำเภอ



ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข /โอกาสในการพัฒนา

๑. มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แต่การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องในชุมชนไม่ชัดเจน ยังขาดผู้ดูแล/จิตอาสา ที่ผ่านการอบรม Care Giver ที่จะทำหน้าที่ดูแลต่อ

๒. ผู้ประสานงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการ (Project Manager) ในพื้นที่ที่ยังกำหนดผู้รับผิดชอบและบทบาทไม่ชัดเจน

๓. การจัดระบบฐานข้อมูลผู้พิการ (Data Center) ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ยังไม่ครอบคลุม ประเด็นข้อมูลที่ต้องการ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลรองรับในระบบรายงาน ๔๓ เพิ่ม

๔. การจัดสรรอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ไม่ครอบคลุม คนพิการที่มีความจำเป็น เนื่องจากได้รับจัดสรรงบประมาณตามโควตาที่มีจำนวนจำกัด

๕. การฟื้นฟูด้านจิตใจและพฤติกรรม กลุ่มคนพิการด้านจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และอาชีพศึกษา ไม่ครอบคลุมปัญหา เนื่องจากบุคลากรในด้านดังกล่าว (ไม่มีจิตแพทย์, นักจิตวิทยา, นักกิจกรรมบำบัด) มีจำนวนไม่เพียงพอ

กระบวนการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนและการแก้ปัญหา

๑. จัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ

- จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุและคนพิการ (Aging Manager) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอแบบบูรณาการ

- มีระบบส่งต่อจากสถานพยาบาลสู่ชุมชนอย่างเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อย่างเป็นทางการชัดเจน

- หน่วยบริการมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์แบบการบูรณาการ ให้มีความครอบคลุมคนพิการทุกกลุ่มอายุ และให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ที่เหมาะสมกับแต่ละสภาพความพิการ

สาขายาเสพติด

ตัวชี้วัด : ผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๙๒

สถานการณ์

สถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดยโสธรอยู่ในระดับเบาบาง เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด เนื่องจากเป็นเส้นทางลำเลียง และพักยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่พื้นที่ตอนใน จากระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) และในระบบ NISPA ของมหาดไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๘ ระยะ ๕ ปี ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดในสถานบริการภาครัฐทุกระบบ จำนวน ๑,๙๓๙ ราย ๓,๖๓๗ ราย ๓,๔๒๑ ราย ๒,๖๙๘ ราย และ ๓,๑๐๖ รายตามลำดับ จาก การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลา ๕ ปีของผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดทั้ง ๓ ระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๔,๘๐๑ คน เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดสูงสุด ร้อยละ ๖๔.๔๒ รองลงมาคือ ระบบสมัครใจร้อยละ ๒๗.๗๓ และระบบต้องโทษร้อยละ ๗.๘๕ โดยพบว่าเป็นเพศชายสูงสุด ร้อยละ ๙๕.๕๔, เพศหญิงร้อยละ ๔.๔๖ สารเสพติดที่ใช้สูงสุดคือยาบ้าร้อยละ ๙๖.๕๔ รองลงมาคือกัญชาร้อยละ ๑.๙๔ สารระเหยร้อยละ ๑.๔๔ และ ไอซ์ร้อยละ ๐.๐๘ อายุผู้ใช้ยาเสพติดแยกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๕.๓๔ รองลงมาอายุ ๑๒-๑๗ ปี ร้อยละ ๑๗.๒๖ และอายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๖๓ ด้านการประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๓๗.๕๓ เกษตรกรร้อยละ ๒๔.๒๐ วางงานร้อยละ ๒๒.๓๖ และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๕.๙๑ พื้นที่ที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอกุดชุม และอำเภอเลิงนกทา จากการ จำแนกคัดกรองในระยะเวลาดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพร้อยละ ๙๕.๔๙ ผู้ติดร้อยละ ๔.๓๗ และ ผู้ติดยา รุนแรงร้อยละ ๐.๑๓ นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้เข้ารับการบำบัดครั้งแรก (รายใหม่) ร้อยละ ๖๔.๒๔ (แบบ รายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข)

สำหรับสถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ สุรา ในสถานบริการภาครัฐจังหวัดยโสธร พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบุหรี่จำนวน ๔๓๕ ราย ผู้บำบัดสุรา ๓๗๙ ราย (รายงานการ บำบัดบุหรี่ยุติ สุรา ในสถานบริการ สสจ.ยโสธร : ๒๕๕๘)

ศักยภาพด้านการบำบัดรักษาของจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และ โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง และระดับ F๓ จำนวน ๑ แห่ง เปิดเป็น ศูนย์คัดกรองผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทั้ง ๙ แห่ง มีเตียงห้องฉุกเฉิน และ ward ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิต / ยาเสพติด ภาวะเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชม. มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ และมีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ครอบคลุมโรงพยาบาล

ตารางที่ ๑๓๘ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ ระดับประเทศ และ ระดับเขต (ย้อนหลัง ๓ ปี)

| Baseline Data | หน่วยวัด | ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ | | |
|---------------|----------|-------------------------------|-------|-------|
| | | ๒๕๕๖ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ |
| - | ร้อยละ | ๘๔.๖๖ | ๘๗.๔๙ | ๘๘.๒๑ |

ตารางที่ ๑๓๙ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๘ (ย้อนหลัง ๓ ปี) ระดับเขต

| ปีงบประมาณ | รายการข้อมูล | อุบลราชธานี | ศรีสะเกษ | ยโสธร | อำนาจเจริญ | มุกดาหาร |
|------------|--------------|-------------|----------|-------|------------|----------|
| ๒๕๕๖ | เป้าหมาย | ๕๔๔ | ๙๓ | ๗๔ | ๕๒ | ๕๐ |
| | ผลงาน | ๕๑๖ | ๙๒ | ๗๓ | ๕๒ | ๔๗ |
| | ร้อยละ | ๙๔.๘๕ | ๙๘.๙๒ | ๙๘.๖๕ | ๑๐๐ | ๙๔.๐๐ |
| ๒๕๕๗ | เป้าหมาย | ๔๘๒ | ๑๘๖ | ๑๒๔ | ๕๗ | ๗๖ |
| | ผลงาน | ๔๗๐ | ๑๖๕ | ๑๒๐ | ๕๗ | ๖๙ |
| | ร้อยละ | ๙๗.๕๑ | ๘๘.๗๑ | ๙๖.๗๗ | ๑๐๐ | ๙๐.๗๙ |
| ๒๕๕๘ | เป้าหมาย | ๓๘๒ | ๒๖๗ | ๑๑๑ | ๙๔ | ๗๒ |
| | ผลงาน | ๓๗๒ | ๒๖๔ | ๑๐๘ | ๙๓ | ๗๒ |
| | ร้อยละ | ๙๗.๓๘ | ๙๘.๘๘ | ๙๗.๓๐ | ๙๘.๙๔ | ๑๐๐ |

แหล่งที่มา : แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

๑. นโยบายและผลการดำเนินงานของพื้นที่ด้านการบำบัดรักษาและการบูรณาการการบำบัดรักษาทั้ง ๓ ระบบ (สมัครใจ บังคับ ต้องโทษ)

นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ในฐานะ ผู้อำนวยการ ศอ.ปส.จ.ยส. ได้บูรณาการงบประมาณ ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๕ โดยกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน และ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร และคณะทำงานโต๊ะข่าวยาเสพติดจังหวัดยโสธรขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กระชับและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้นมีการประชุมทุกเดือน โดยให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเจ้าภาพหลักทั้ง ๘ ยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแก้ไขปัญหายาเสพติด ยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพหลัก ในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ เป้าหมายบำบัดทุกระบบ ๒,๗๐๔ ราย แบ่งเป็นระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกในสถานพยาบาล และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน รวม ๑,๒๙๖ ราย เป้าหมายระบบบังคับบำบัด ๑,๔๐๘ ราย และระบบต้องโทษ จำนวน ๒๕๐ ราย

๒. การดำเนินงานตามประกาศ คสช.๑๐๘/๒๕๕๗

ผู้บริหารทุกพื้นที่ยึดแนวนโยบายของรัฐบาล ตามคำสั่ง คสช.๑๐๘/๒๕๕๗ เรื่อง การปฏิบัติ ต่อผู้ต้องสงสัยว่าการทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟูโดยบูรณาการค้นหาผู้เสพยาเสพติดติด ตามคำสั่ง คสช. ๑๐๘/๒๕๕๗ อย่างเคร่งครัด การเปิดช่องทาง รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การตรวจสอบฐานข้อมูลผู้เสพยา/ ผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สาธารณสุข คุมประพฤติ ตำรวจ ราชทัณฑ์ และฝ่ายปกครอง พิจารณาข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ถูกต้อง ไม่ซ้ำซ้อน

ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญปี ๒๕๕๙

๑. ประชุมชี้แจงนโยบาย และ แนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของรัฐบาลในแผนการบำบัดรักษายาเสพติด และ แนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวง สาธารณสุขทั้ง ๔ ด้าน คือ ด้านการบำบัดรักษา ด้านการป้องกัน ด้านการควบคุมตัวยาและสารเคมี และด้านการ บริหารจัดการ ในการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อให้ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่รับทราบ และนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ในทิศทางเดียวกันทั้งจังหวัด



๒. จัดประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เรื่องแนวทางการดำเนินงานศูนย์คัดกรองผู้เสพยาเสพติดระดับ อำเภอ เพื่อทำหน้าที่คัดกรอง และนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาฟื้นฟู และดูแล ช่วยเหลือหลังผ่าน การบำบัดฟื้นฟูอย่างมีมาตรฐาน

- มีคำสั่งจัดตั้งโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขเป็นศูนย์คัดกรองผู้เสพยาเสพติดระดับอำเภอ ครอบคลุมแห่งจำนวน ๙ แห่ง ๙ อำเภอ

๓. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด ด้านองค์ความรู้และทักษะด้านการ บำบัดรักษา และ การดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อคืนคนดีสู่สังคม กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงาน ยาเสพติดในสถานบริการทุกระดับ จำนวน ๑๕๐ คน

๔. ประชุมเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการและทีมบำบัดรองรับผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการค้นหา และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดโดย เน้นคุณภาพการคัดกรอง การบำบัดอย่างมีอาชีพ ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ เน้นการนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นอันดับแรก ตามแนวทางประกาศ คสช.ที่ ๑๐๘ /๒๕๕๗ จำนวน ๑๘๐ คน : ๙ อำเภอ (ลงพื้นที่ทุกอำเภอ)

๕. บุคลากรสาธารณสุขเข้ารับการอบรมวิทยากรครู ก ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน ๕ คน ขยายผลการจัดตั้งทีมวิทยากร Program manager ของค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินหลักสูตร ๙ วันครบทั้ง ๙ อำเภอ จำนวน ๖๓ คน

๖. พัฒนาคูณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติด (HA ยาเสพติด) โรงพยาบาลทุกแห่งผ่าน การประเมินรับรองคุณภาพสถานบำบัดรักษายาเสพติดครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง ๙ แห่ง /๙ อำเภอ ส่งผลให้จังหวัดยโสธรได้รับรางวัลจังหวัดที่มีการบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการบำบัดรักษายาเสพติดระดับประเทศในปี ๒๕๕๙

๗. ควบคุมกำกับกลางข้อมูลด้านการบำบัดและติดตามผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดยโสธรในระบบ บสต. ให้เป็นปัจจุบันโดยตรวจสอบการศึยข้อมูลของพื้นที่ทุกสัปดาห์ มีปัญหารีบแก้ไข

๘. พัฒนางาน Service Plan ยาเสพติด ตามโครงการบริหารจัดการการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดยโสธร โดยประชุมชี้แจงคณะทำงานและ จัดทำคำสั่งระดับจังหวัด พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้รับผิดชอบงานบำบัดรักษายาเสพติด โดยการส่งเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดจำนวน ๗ คน

๙. ขับเคลื่อน KPI งานยาเสพติด ในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน และ จัดทำ KPI Ranking วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงานยาเสพติดระดับอำเภอ เพื่อวัดกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และ วัดประสิทธิภาพการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ในสถานบริการทุกระดับนิเทศผสมผสาน ๒ ครั้ง/ปี Ranking ๒ ครั้ง / ปี

๑๐. พัฒนาการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายบูรณาการการดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน ๑๘ ปี ระหว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ศาลเยาวชนและครอบครัว สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่กระบวนการวางแผนก่อนนำเยาวชนเข้าสู่การบำบัดรักษา ระหว่างการบำบัด และการดูแลช่วยเหลือเยาวชนและครอบครัว โดยให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกขั้นตอน

๑๑. พัฒนาระบบการให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูที่ประสงค์รับความช่วยเหลือ โดยการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น การศึกษา การฝึกอาชีพ การจัดหาทุนหรือทุนสงเคราะห์ รวมทั้งการสนับสนุนให้สถานประกอบกิจการรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการ โดยให้แรงงานจังหวัดยโสธร สำนวจความต้องการช่วยเหลือด้านอาชีพ ในวันแรกที่เข้าสู่ระบบค่ายบำบัด ส่งรายชื่อให้ ศอ.ป.ส.จ.ย.ส. เพื่อประสานงบประมาณการช่วยเหลือด้านฝึกอบรม ผ่าน ศป.ป.ส.อ. และองค์การบริหารส่วนตำบล ส่งฝึกอาชีพตามประสงค์ข้อมูล ณ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีผู้ประสงค์รับการช่วยเหลือฝึกอาชีพ และ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน ๑๑๙ คน โดยท่านผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ให้เกียรติมอบทุนการฝึกอาชีพทุกราย



ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม มอบเงินทุนฝึกอาชีพให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดที่ประสงค์ฝึกอาชีพ

๑๒. ประชุมคณะกรรมการ Service Plan งานยาเสพติด “ร่วมกันคิดร่วมกันทำ” ขับเคลื่อนกิจกรรมการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพสาขายาเสพติดทุกระดับ ในช่วง ๔ เดือนหลังและวางแผนพัฒนางาน ในปี ๒๕๖๐

๑๓. ประชุมองค์ความรู้ด้านการบำบัดผู้ติดสุรา บุหรี่ และการจัดคลินิกบริการ ในสถานบริการทุกระดับ จำนวน ๑๓๐ คน

๑๔. อบรมวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินระดับจังหวัด แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ทุกระดับ ๑๓๐ คน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๔๐ ผลงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดทุกระบบของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ระบบ | เป้าหมาย (ราย) | ผลงาน (ราย) | ร้อยละ |
|-------------|----------------|-------------|--------|
| สมัครใจ | ๑,๒๙๖ | ๙๕๐ | ๗๓.๓๐ |
| บังคับบำบัด | ๑,๑๕๘ | ๑,๑๖๘ | ๑๐๐ |
| ต้องโทษ | ๒๕๐ | ๔๖๘ | ๑๐๐ |
| รวม | ๒,๗๐๔ | ๒,๕๘๖ | ๙๕.๖๓ |

ที่มา : แบบรายงาน คอ.ปส.จ.ยส. ปี ๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๔๑ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนด ร้อยละ ๙๒ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ผลงาน ณ วันที่ ๓๐ ก.ย.๕๙ | | |
|--------------|--------------------------|------------|--------|
| | เป้าหมาย (คน) | ผลงาน (คน) | ร้อยละ |
| เมืองยโสธร | ๓๖ | ๓๖ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๑๒ | ๑๒ | ๑๐๐ |
| กุดชุม | ๒๘ | ๒๘ | ๑๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔๔ | ๔๔ | ๑๐๐ |
| ป่าดิว | ๑๖ | ๑๖ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๓ | ๓ | ๑๐๐ |
| เลิงนกทา | ๒๘ | ๒๖ | ๙๒.๘๖ |
| ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๐ |
| ไทยเจริญ | ๒ | ๒ | ๑๐๐ |
| รวม | ๑๖๙ | ๑๖๗ | ๙๘.๘๑ |

ที่มา : แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลตามช่วงเวลา)

ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติดหลังการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ ที่ได้รับการติดตามหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาตามเกณฑ์กำหนดจำนวน ๑๖๙ คน หยุดเสพได้ ๑๖๗ คน ร้อยละ ๙๘.๘๑

ผลการดำเนินการศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดยาเสพติดจังหวัดยโสธร มีการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรอง “๑อำเภอ ๑ ศูนย์จำแนกคัดกรอง” ครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ โดยมีคำสั่งจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองประจำอำเภอขึ้น เพื่อจำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดอย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการติดยา โดยกำหนดให้โรงพยาบาล ทุกแห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นศูนย์เพื่อการคัดกรอง ในการรองรับผู้เสพยาเสพติดที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ ตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘ รวมถึง ผู้เสพยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการรักษาฟื้นฟูฯ ด้วยตนเอง สามารถรับการคัดกรองที่โรงพยาบาลและสถานบริการข้างต้นได้ทันที ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบ ปปส. เป็นเงิน ๗๘,๘๐๐ บาท

ตารางที่ ๑๔๒ ผลการดำเนินการศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดยโสธร

| ศูนย์คัดกรองอำเภอ | เป้าหมาย (แห่ง) | ผลงาน (แห่ง) | (ร้อยละ) |
|-------------------|-----------------|--------------|----------|
| เมืองยโสธร | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| กุดชุม | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ป่าดู่ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| เลิงนกทา | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ค้อวัง | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| รวม | ๙ | ๙ | ๑๐๐ |

ที่มา : แบบรายงานยาเสพติด สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๑๔๓ ผลงานตามตัวชี้วัดอื่นๆ

| ตัวชี้วัด | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|--|------------|------------|--------|
| มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล สารเสพติดครบทุกโรงพยาบาล | ๙ แห่ง/๙คน | ๙ แห่ง/๙คน | ๑๐๐ |
| แพทย์ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติด | ๙ แห่ง/๙คน | ๙ แห่ง/๙คน | ๑๐๐ |

| | | | |
|---|---------------------|--------|-----|
| สำหรับแพทย์ | | | |
| โรงพยาบาลมีเตียงรองรับผู้ป่วยระยะ วิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติด และสุรา | ๒ แห่ง | ๙ แห่ง | ๑๐๐ |
| โรงพยาบาลผ่านการรับรองHAยาเสพติด | ๖ แห่ง ร้อยละ๗๐ | ๙ แห่ง | ๑๐๐ |
| มีบริการเตียงผู้ป่วยยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (Acute care) รพ.ระดับ S, F๑ | ระดับS๑F๑ ๒ แห่ง | ๙ แห่ง | ๑๐๐ |

ที่มา : แบบรายงานยาเสพติด สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๑๔๔ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกที่ผ่านการบำบัดได้รับการติดตาม
(เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ๘๐)

| อำเภอ | จำนวนผู้เสพ ผู้ติดยา ที่ได้รับการ ติดตามครบ ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี หยุดการติดตามทั้งหมด | จำนวนผู้เสพผู้ติดยา ที่ได้รับการติดตาม ครบ ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี (หยุดการ ติดตาม) สรุปว่าเลิกได้ | ผลงาน |
|--------------|---|---|-------|
| เมืองยโสธร | ๑๑ | ๑๑ | ๑๐๐ |
| กุดชุม | ๑๕ | ๑๓ | ๘๖.๖๖ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๔ | ๔ | ๑๐๐ |
| ป่าติ้ว | ๑๙ | ๑๗ | ๘๙.๔๗ |
| มหาชนะชัย | ๑๒ | ๑๒ | ๑๐๐ |
| เลิงนกทา | ๖ | ๖ | ๑๐๐ |
| ทรายมูล | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ค้อวัง | ๗ | ๖ | ๘๕.๗๑ |
| ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๐ |
| รวม | ๗๕ | ๗๐ | ๙๓.๓๓ |

แหล่งที่มา : แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลตามช่วงเวลา)

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)

การดำเนินงาน Service Plan สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด (หน้าที่สถานพยาบาลแต่ละระดับ,
รพ.ที่สามารถรับผู้ป่วยวิกฤติระยะบำบัดด้วยยา, แผนพัฒนาบุคลากร)

มาตรการการบริหารระบบ Service Plan ยาเสพติดจังหวัดยโสธร (วิเคราะห์ตาม ๖ Building Blocks)

| ระดับหน่วย บริการ | S (รพ.ยส.) | F๑, F๒, F๓ (รพ.ชุมชน ๘ แห่ง) | P (รพ.สต.) |
|---|--|---|---|
| ๑.การจัดบริการ สุขภาพ HEALTH SERVICE | - เป็นศูนย์เพื่อการคัด กรองผู้เข้ารับการ บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพ ติด | - เป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้ เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยา เสพติด ๘ แห่ง -ส่งเสริมป้องกันลดผู้เสพ | -ส่งเสริมป้องกันลดผู้เสพ หน้าใหม่ -การรักษาผู้เสพยาเสพ ติดผู้ป่วยนอกเน้นการให้ |

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด)

| | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|
| DELIVERY | <ul style="list-style-type: none"> -เน้นบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน -เน้นรับ Refer ทั้งผู้ป่วยนอก-ใน -มีระบบส่งต่อผู้ป่วยจาก รพช.สู่ รพ.ยโสธร หรือ รพ.เฉพาะทาง -ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด -จิตสังคมบำบัดใน | <ul style="list-style-type: none"> หน้าใหม่ ๘ แห่ง -เน้นการรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก โดยใช้รูปแบบการรักษาคือ CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET. ทั้ง ๘ แห่ง -รับ-ส่งต่อผู้ป่วย -ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด -จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> คำปรึกษาแบบ BA, BI. ๑๒๒ แห่ง -ส่งต่อ-รับผู้ป่วยกลับ -ติดตามผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัด -มีคลินิกบำบัดยาเสพติดและสารเสพติดบริการผู้ป่วยนอกทั้ง ๑๒๒ แห่ง -ให้บริการจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา -ผ่านการอบรมวิทยากร |
| | <ul style="list-style-type: none"> สถานศึกษา -มีเตียงผู้ป่วยในบำบัดรักษาเบื้องต้น ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิตที่ต้องบำบัดด้วยยาอย่างน้อย ๔๘ ชม. -มีแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่สุรา -เป็นวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน -มีระบบดูแลเด็กนักเรียนที่มีปัญหาเสพติด | <ul style="list-style-type: none"> -จิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา -มีเตียงผู้ป่วยในบำบัดรักษาเบื้องต้นผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินทางยาเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิตที่ต้องบำบัดด้วยยาอย่างน้อย ๔๘ ชม. -แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่สุรา -เป็นวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน | <ul style="list-style-type: none"> -ผ่านการอบรมวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินทั้ง ๑๒๒ แห่ง -จัดทำแบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้บุหรี่สุรา |
| ๒. กำลังคนด้านสุขภาพ HEALTH WORKFORCE | <ul style="list-style-type: none"> -มีจนท.รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองเพื่อการบำบัดรักษา -มีแพทย์ผ่านการอบรมเฉพาะทาง เวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ -พยาบาลเฉพาะทางยา | <ul style="list-style-type: none"> -มีจนท.รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองเพื่อการบำบัดรักษา -มีแพทย์ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ -พยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ๔ เดือน -อบรมหลักสูตรระยะสั้น | <ul style="list-style-type: none"> -อบรมระยะสั้น การให้คำปรึกษาผู้มีปัญหาเสพติดระดับ รพ.สต. ๑๒๒ แห่ง -อบรม Matrix Program ๑๒๒ แห่ง -อบรมหลักสูตรระยะสั้นอื่นๆ เช่น BI, BA, MI. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>เสพติด ๔ เดือน ๑คน</p> <p>-อบรมหลักสูตรระยะสั้น</p> <p>อื่นๆเช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p> | <p>อื่นๆเช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p> <p>-อบรมหลักสูตรระยะสั้น</p> <p>อื่นๆเช่น CBT, MI, Matrix Program, BI, BA, MET.</p> | <p>เกี่ยวกับยาเสพติด ๑๒๒ แห่ง</p> |
| <p>๓. สารสนเทศ INFORMATION</p> | <p>-พัฒนาระบบการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลบริการ บสต.</p> <p>-การประมวลผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-มีระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูลยาเสพติดในระบบ บสต.</p> <p>-มีแบบคัดกรองV๒</p> <p>-มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรีสุรา</p> | <p>-พัฒนาระบบการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลบริการ บสต.</p> <p>-การประมวลผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-มีระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูลยาเสพติดในระบบ บสต.</p> <p>-การประมวลผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-มีแบบคัดกรองV๒</p> <p>-มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรีสุรา</p> | <p>-พัฒนาระบบการจัดเก็บและประมวลผลข้อมูลบริการ (บสต.)</p> <p>-การประมวลผลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>-มีระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูลยาเสพติดในระบบ บสต.</p> <p>-มีแบบคัดกรองV๒</p> <p>-มีทะเบียนผู้ป่วยบุหรีสุรา</p> |
| <p>๔. ผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี PRODUCTS TECHNOLOGIES, TOOLS</p> | <p>-พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับ รพ.ชุมชน</p> <p>-เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะถอนพิษบุหรี สุรา และสารเสพติด</p> <p>-ยาอมบ้วนปากอดบุหรีและเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</p> <p>-แถบตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</p> | <p>-พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับ รพ.ชุมชน</p> <p>-เวชภัณฑ์ เพื่อช่วยลดภาวะถอนพิษบุหรี สุรา และสารเสพติด</p> <p>-ยาอมบ้วนปากอดบุหรีและเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</p> <p>-แถบตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</p> <p>-ผ่าน HA ยาเสพติด และ</p> | <p>-พัฒนารูปแบบโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู ระดับ รพ.สต</p> <p>-ยาอมบ้วนปากอดบุหรีและเวชภัณฑ์ทางเลือกอื่นๆ</p> <p>-แถบตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด</p> <p>-ผ่านมาตรฐาน พบ.ยส.</p> <p>-จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษา</p> |
| <p>การเงิน FINANCING</p> | <p>-ผ่าน HA ยาเสพติด และ พบ.ยส.</p> <p>-มีแผนไทยประยุกต์ ให้บริการในการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> | <p>พบ.ยส.</p> <p>-มีแผนไทยประยุกต์ ให้บริการในการบำบัดทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน</p> <p>-จัดทำมาตรฐานการบำบัดรักษา</p> | <p>-งบเงินบำรุง</p> <p>-งบบำบัดรักษายาเสพติด</p> <p>-งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | -จัดทำมาตรฐานการ บำบัดรักษา -งบเงินบำรุง -งบบำบัดรักษายาเสพติด -งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด | -งบเงินบำรุง -งบบำบัดรักษายาเสพติด -งบพัฒนาบุคลากรยาเสพติด | |
| ๖. ภาวะการนำ และการอภิบาล ระบบสุขภาพ LEADERSHIP/ GOVERNANCE | -การนิเทศเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขา ยาเสพติด เยี่ยม นิเทศ ทุก รพ. | -การนิเทศเยี่ยมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกับคณะกรรมการ Service Plan สาขา ยาเสพติด เยี่ยม นิเทศ ทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยง แต่ละโซน ติดตามและแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทุกพื้นที่ | -การนิเทศเยี่ยม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ คณะกรรมการ Service Plan สาขา ยาเสพติด เยี่ยม นิเทศ ทุก รพ./รพ.สต. มีทีมพี่เลี้ยง แต่ละโซน ติดตามและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก พื้นที่ |

ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการประมวล วิเคราะห์ และการตรวจนิเทศ ผสมผสานระดับอำเภอและในสถานบริการทุกระดับ

- การทำงานเชิงรุกในการบูรณาการการคัดกรองระดับอำเภอ เพื่อเข้าสู่การบำบัดค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน และแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ ยังดำเนินการได้น้อยซึ่งส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการมีน้อย

- สถานการณ์ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ สุรา ในสถานบริการภาครัฐจังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจำนวนมาก ในช่วง ๖ เดือนแรก พบว่า มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบุหรี่จำนวน ๓๔๖ ราย ผู้บำบัดสุรา ๒๕๕ ราย จึงควรเน้นเรื่องการให้ความรู้ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยเฉพาะด้านการป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน

- เป้าหมายการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการควรพิจารณาให้เหมาะสมกับข้อมูลพื้นฐานการบำบัดในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอกรายปีของพื้นที่

- ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดในคลินิกยาเสพติด โดยเฉพาะแพทย์ที่มีการย้ายบ่อย ทำให้แพทย์ที่มารับผิดชอบงานยาเสพติดยังขาดความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านยาเสพติด ส่วนพยาบาลยังขาดพยาบาลเฉพาะทางด้านยาเสพติดประจำคลินิก นอกจากนี้ส่วนใหญ่ก็มีผู้รับผิดชอบเพียงคนเดียว แต่งานยาเสพติดมีทั้งส่วนการบำบัดและการประสานการทำงานร่วมกับฝ่ายปกครอง ชุมชนและภาคีเครือข่ายอื่นๆนอกเหนือจากสาธารณสุข

- กลุ่มงานยาเสพติดไม่แยกเป็นเอกเทศชัดเจน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีน้อยไม่สอดคล้องกับนโยบายเร่งด่วนและเน้นหนัก ทำให้การขับเคลื่อนงานล่าช้าเนื่องจากภาระงานมากทั้งในส่วนของงานยาเสพติด และ โครงการ TO BE NUMBER ONE

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

| ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์ | ข้อเสนอแนะที่ให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ |
|--|---|
| ๑. ผู้ป่วยสมัครใจมีน้อย | ๑.การจัดตั้งเป้าหมายรายปีให้มีความเหมาะสม |
| ๒. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านยาเสพติด | ๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีแพทย์เฉพาะทางด้านยาเสพติด |

ข้อเสนอแนะ

งานยาเสพติด ควรจะมีโครงสร้างกลุ่มงานที่ชัดเจน เพื่อให้การบริหารจัดการและขับเคลื่อนงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

เรื่อง“การพัฒนาเครือข่ายบำบัดรักษายาเสพติดไร้รอยต่อ”เป็นรูปแบบการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้การบำบัดรักษายาเสพติดในระดับ รพ.สต.ของจังหวัดยโสธรทั้ง ๑๑๒ แห่ง ให้มีองค์ความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษายาเสพติดตามเกณฑ์มาตรฐานงานยาเสพติด ในปี ๒๕๖๐

มาตรการเตรียมความพร้อม และ การดำเนินงานยาเสพติดช่วงถ่ายโอนภารกิจด้านการบำบัดรักษา (จาก ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ปัจจุบัน)

๑. ประชุมคณะทำงานยาเสพติดระดับอำเภอ จำนวน ๑๙ คน จำนวน ๑ ครั้ง เพื่อชี้แจงทิศทางการถ่ายโอนภารกิจและ แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการยาเสพติด และ โครงการรองรับการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๓. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนเร่งด่วนก่อนไตรมาสที่ ๑ ในการฟื้นฟูทักษะและองค์ความรู้ด้านการบำบัดรักษา ยาเสพติด แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติด ในระดับ รพ.สต. (BA BI) โดยจัด Training แบบฝึกปฏิบัติจริงโดยพี่เลี้ยงในคลินิกยาเสพติด ของโรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการทุกโรงพยาบาล (ก.ค.-ต.ค.๕๙)
๔. จัดทำหนังสือสั่งการสถานบริการทุกแห่ง ให้พร้อมปฏิบัติการด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้พร้อมกันทั้ง จังหวัดในวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ตั้งแต่ระดับ รพ.สต.ขึ้นมา
๕. เตรียมความพร้อมการรายงานข้อมูลระบบ บสต.ใหม่ โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการคีย์ข้อมูลในระดับ รพพ. รพช.และ รพ.สต. ทดสอบการคีย์และให้รายงานปัญหาอุปสรรคเข้ามาเพื่อจังหวัดจะได้ส่งต่อให้หน่วยงาน Admin รับทราบเพื่อแก้ไขพัฒนาต่อไป

๖. เตรียมความพร้อมสถานบริการทั้ง ๙ แห่ง ส่ง react-credit HA ยาเสพติดพร้อมกัน โดยจัดส่งแบบประเมินตนเองในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ พร้อมกับคณะทำงานเข้าร่วมรับฟัง lecture แนวทางการประเมินจาก นายแพทย์ชาญชัย จงพานิชย์ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

๗. ดำเนินงานตามกรอบแนวทางพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดเพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุข

สรุปผลงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ปี ๒๕๕๙

ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง (BRFSS) ในปี ๒๕๕๘)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ๑๕ -๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๔.๐ ในปี ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๑๖.๐ ในปี ๒๕๕๖ และในปี ๒๕๕๗ ได้เพิ่มขึ้นถึง ๑๘.๑ ข้อมูลการสำรวจ จาก BRFSS จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ มีความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากร ๑๕ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๔๗.๖๓

ข้อค้นพบสาเหตุที่เริ่มดื่ม คือ เพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม และอยากทดลองดื่ม โดยเบียร์เป็นเครื่องดื่มที่ได้รับความนิยมสูงสุด รองลงมาคือสุราสี/สุราแดง ซึ่งมีราคาถูก และที่สำคัญพบว่า แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุอันดับ ๑ ของอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศ (ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ) และพบว่า การเข้าถึงแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงทำได้ง่าย เนื่องจากผู้ประกอบการ ร้านค้าใกล้สถานศึกษา ชุมชน ไม่ให้ความร่วมมือในการงดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับวัยรุ่น การสำรวจ BRFSS จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ กำลังดำเนินการ

มาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดยโสธร และแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่จังหวัดยโสธร
๒. ประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙



๓. จัดทำแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๔. ออกดำเนินการตามแผนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับเครือข่าย
๕. ประสานการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจ ทหาร สรรพสามิต ปกครอง เทศบาล ชุมชน เครือข่ายองค์กรงดเหล้า ในงานประจำปี งานเทศกาลต่างๆ เช่น เทศกาลปีใหม่ วันสถาปนาจังหวัดยโสธร วันสงกรานต์ ประเพณีบุญบั้งไฟ เป็นต้น
๖. ส่งเสริมร่วมงานประเพณีงดเหล้า เช่น งานสงกรานต์ปลอดภัย งานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า งานงดเหล้าเข้าพรรษา
๗. ประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เสียงตามสายในชุมชน สถานีวิทยุ
๘. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับพื้นที่ ผ่านคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับอำเภอ
๙. เน้นให้ความรู้แก่ร้านค้าผู้ประกอบการในการดำเนินงานให้ถูกต้องตามกฎหมาย และทำความเข้าใจในกฎหมายโดยเฉพาะร้านค้าปลีกย่อยในชุมชน
๑๐. ประสานโรงเรียนระดับเพชร ในการประเมินการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งสิ้น ๑๗ แห่ง และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาทุกแห่ง (๒๙ แห่ง) โรงเรียนอาชีวศึกษาทุกแห่ง (๗ แห่ง) ส่งเสริมเยาวชนเป็นแบบอย่างที่ดี
๑๑. เฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษาทุกแห่ง ไม่ให้ขายให้เด็กอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี บริบูรณ์และออกประเมินเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี
๑๒. ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี ในการจัดสงน้ำพระธาตุก่องข้าวน้อย ปลอดเหล้า (๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙)
๑๓. ร่วมกับเทศบาลตาดทองในการจัดงานบุญบั้งไฟปลอดเหล้า (๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙)
๑๔. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญ
๑๕. สนับสนุนสติ๊กเกอร์ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๖. การดำเนินคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน ๑๗ คดี



กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

ตัวชี้วัด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายและเทศบาลทุกระดับมีการจัดการมูลฝอยได้มาตรฐานการให้บริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีข้อมูลสถานบริการและแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ดังนี้

| | | | | |
|---|-------|-----|------|--|
| - โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | | | | |
| โรงพยาบาลทั่วไป | จำนวน | ๑ | แห่ง | |
| โรงพยาบาลชุมชน | จำนวน | ๘ | แห่ง | |
| โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | จำนวน | ๑๑๒ | แห่ง | |
| - โรงพยาบาลเอกชน | จำนวน | ๒ | แห่ง | |
| - คลินิกและสถานพยาบาลเอกชน | จำนวน | ๑๐๘ | แห่ง | |
| - ห้องปฏิบัติการ (คลินิกเทคนิคการแพทย์) | จำนวน | ๒ | แห่ง | |
| - คลินิกและสถานพยาบาลรักษาสัตว์ | จำนวน | ๑๐ | แห่ง | |
| รวมทั้งสิ้น | จำนวน | ๒๔๒ | แห่ง | |

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นจุดรวบรวมพักมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งประสานงานของความร่วมมือจากคลินิกและสถานพยาบาลเอกชน ห้องปฏิบัติการ (คลินิกเทคนิคการแพทย์) ให้รวบรวมนำส่งตามจุดดังกล่าวด้วย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในภาพรวมจากการรวบรวม และส่งกำจัด เพื่อส่งไปกำจัดต่อ โดยสรุปตามการจัดรวบรวมเป็นจุดรวบรวมแต่ละอำเภอ และโรงพยาบาลเอกชน มีการทำสัญญาจ้างเก็บขน และกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๘ แห่ง จ้างบริษัทเอกชนรับไปกำจัดที่จังหวัดนครสวรรค์ ๒ แห่ง และจ้างบริษัทเอกชนรับไปกำจัดที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม ๑๓๔,๐๔๗.๖๐ กิโลกรัมต่อปี (๔๗๖.๘๔ กิโลกรัมต่อวัน) รายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ ๑๔๕ ข้อมูลขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

| ลำดับที่ | โรงพยาบาล | ทั้งปี (กก.) | เฉลี่ยต่อวัน (กก.) | สถานที่กำจัด |
|----------|-----------------|--------------|--------------------|--|
| ๑ | รพ.ยโสธร | ๙๗,๑๑๔.๒๐ | ๘,๐๙๒.๘๕ | เตาเผา บ.โซติฐกรณณ์พิบูลย์ จ.นครสวรรค์ |
| ๒ | รพ.ทรายมูล | ๔,๒๕๙.๕๒ | ๓๕๔.๙๖ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๓ | รพ.กุดชุม | ๙,๐๖๓.๗๒ | ๗๕๕.๓๑ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๔ | รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๔๐๐.๘๘ | ๘๖๖.๗๔ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๕ | รพ.ป่าติ้ว | ๗,๒๑๑.๔๐ | ๖๐๐.๙๕ | เตาเผา นิคมอุตสาหกรรม บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา |

ตารางที่ ๑๔๖ ข้อมูลขยะติดเชื้อของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙ (ต่อ)

| ลำดับที่ | โรงพยาบาล | ทั้งปี (กก.) | เฉลี่ยต่อวัน (กก.) | สถานที่กำจัด |
|----------|----------------------------|--------------|--------------------|--|
| ๖ | รพ.มหาชนะชัย | ๕,๘๘๐.๓๐ | ๔๙๐.๐๓ | เตาเผา นิคมอุตสาหกรรม บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา |
| ๗ | รพ.ค้อวัง | ๔,๑๒๙.๒๙ | ๓๔๔.๑๑ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๘ | รพ.ร.เลิงนกทา | ๒๑,๖๔๐.๓๒ | ๑,๘๐๓.๓๖ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๙ | รพ.ไทยเจริญ | ๒,๖๓๘.๐๕ | ๒๑๙.๘๔ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๑๐ | รพ.นายแพทย์หาญ | ๗,๖๘๘.๗๖ | ๖๔๐.๗๓ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| ๑๑ | รพ.นายแพทย์หาญ อินเตอร์ | ๗,๑๗๘.๗๖ | ๕๙๘.๒๓ | เตาเผา เทศบาลเมืองวารินชำราบ |
| | รวม | ๑๗๗,๒๐๕.๒๐ | ๑๔,๗๖๗.๑๑ | |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการควบคุมมาตรฐาน ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

๑. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวง ผลการประเมินผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานทุกแห่ง รวม ๙ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนในการออกประเมินคุณภาพต่อไป พร้อมทั้งมอบนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเป็นจุดพักขยะประจำอำเภอ

๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวง ส่งไปรวบรวมที่โรงพยาบาลที่เป็นที่พักรวมของอำเภอเพื่อส่งต่อไปกำจัดต่อไป

รูปแบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีรูปแบบหลากหลาย ดังนี้

รูปแบบที่ ๑ จัดให้มีพาหนะเฉพาะออกเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงและใส่กล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด ดำเนินการได้ ๖ อำเภอ คือ อำเภอกำแพงแสน อำเภอเมือง อำเภอกุดชุม อำเภอเลิงนกทา อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอไทยเจริญ



รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลอดติดเชื้อใส่ถุงแดงและใส่กล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด แล้วนำส่งเอง

๓. การควบคุมกำกับกับการเก็บขน

การกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัด ใช้ระบบเอกสารกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ (Infectious waste Manifest System) แบ่งออกเป็น ๖ สำเนา พร้อมแจ้งให้มีการบันทึกข้อมูลการกำกับการเก็บขนระบบ Online มีโรงพยาบาลที่มีการใช้เอกสารกำกับและการจัดทำบันทึกระบบ Online ร้อยละ ๔๔.๔๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกำกับและกำกับการจัดทำบันทึกระบบ

๔. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง โดยกำหนดจัดฝึกอบรมในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. ปัญหาอุปสรรค

๑) การขนส่งมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพไม่เป็นตามมาตรฐาน และมีส่วนที่มิมีระยะทางไกลทำให้ไม่สามารถนำส่งได้จึงมีการดำเนินการกำจัดเองที่ไม่ถูกต้องตามกำหนดในกฎกระทรวง

๒. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรณีในพื้นที่ห่างไกลไม่สะดวกในการขนส่ง

๒) ควรมีประกาศหรือกำหนดรายละเอียดและแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานพยาบาล ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ที่มีรายละเอียดแนวทางการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและการบันทึกเอกสารการนำส่งมูลฝอยติดเชื้อระหว่างปี สำหรับเป็นหลักเกณฑ์หนึ่งประกอบในการพิจารณาอนุญาตสถานพยาบาล

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๒๕ ของเทศบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากการสำรวจข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๕๗ มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ ๒๕๘.๒๙ ตันต่อวัน เป็นขยะมูลฝอยที่เกิดจากเทศบาลวันละ ๑๐๔.๑๕ ตัน และเกิด

จากองค์การบริหารส่วนตำบลวันละ ๑๕๔.๑๔ ตัน (อัตราการผลิตขยะมูลจังหวัดยโสธร เฉลี่ย ๐.๔๘ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน เป็นเขตเทศบาล เฉลี่ย ๐.๖๒ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เฉลี่ย ๐.๓๒ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน)

การกำจัดขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดยโสธร มีทั้งการกำจัดแบบถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนี้

๑) การกำจัดขยะมูลฝอยแบบถูกหลักวิชาการ จังหวัดยโสธรมีระบบกำจัดมูลฝอยที่ถูกหลักวิชาการ จำนวน ๓ แห่ง คือ ระบบกำจัดขยะมูลฝอยเทศบาลเมืองยโสธร ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำขยะมูลฝอยมากำจัดร่วม จำนวน ๑๗ แห่ง มีปริมาณขยะมูลฝอยเข้าสู่ระบบกำจัดประมาณ ๕๑.๔๕ ตันต่อวัน โดยระยะที่ ๑ เป็นระบบฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล และระยะที่ ๒ เป็นระบบกำจัดแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การคัดแยก การหมักทำปุ๋ย และบ่อฝักกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

๒) ระบบกำจัดขยะมูลฝอยแบบผสมผสาน จำนวน ๑ แห่ง คือเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา มีระบบกำจัดขยะมูลฝอยประกอบด้วย การคัดแยกวัสดุรีไซเคิล ระบบการล้างถุงพลาสติก การหมักทำปุ๋ยหมักอัดเม็ด การทำน้ำหมักชีวภาพ การเผาในเตาเผาขนาดเล็ก และฝังกลบแบบมีการควบคุม

๓) การกำจัดขยะมูลฝอยแบบยอมรับได้ โดยเป็นการฝังกลบแบบมีการควบคุม (Control Dump) ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลป่าติ้ว

๔) การกำจัดแบบไม่ถูกหลักวิชาการ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีการกำจัดขยะที่ยังไม่ถูกหลักวิชาการ จำนวน ๕๕ แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้วิธีการเทกอง เผากลางแจ้ง และการฝังกลบโดยใช้ดินกลบเป็นครั้งคราว

๕) การดำเนินการแบบให้ชุมชนกำจัดเอง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีปริมาณขยะไม่มาก ให้ชุมชนจัดการเองในระดับครัวเรือน โดยที่ท้องถิ่นไม่ต้องจัดหาถังขยะ รถเก็บขน และหาสถานที่กำจัด โดยมีจำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ใช้วิธีการคัดแยกใช้ประโยชน์และเผาเป็นครั้งคราว

มีการดำเนินงานส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการสนับสนุนและประเมินการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เทศบาลทุกระดับมีการจัดระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานด้านการจัดการมูลฝอยทั่วไป ผ่านตามเกณฑ์ประเมิน จำนวน ๙ แห่ง (ร้อยละ ๓๗.๕๐) รายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ ๑๔๗ สรุปผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙
จำแนกตามระบบและด้านที่สมัคร

| ลำดับที่ | ระบบและด้าน | การสมัคร | | ผลการประเมิน | |
|----------|--------------------------------------|----------|--------|--------------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | ผ่าน | ร้อยละ |
| ๑. | การจัดการสุขาภิบาลอาหาร | | | | |
| | ๑.๑ สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร | ๑๐ | ๔๑.๖๗ | ๕ | ๒๐.๘๓ |
| | ๑.๒ ตลาด | ๑๔ | ๕๘.๓๓ | ๘ | ๓๓.๓๓ |
| | ๑.๓ การจำหน่ายสินค้าในที่ทางสาธารณะ | ๑ | ๔.๑๗ | ๑ | ๔.๑๗ |
| ๒. | การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค | | | | |
| | ๒.๑ การจัดการน้ำประปา (อปท.) | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| | ๒.๒ การจัดการน้ำประปา (หน่วยงานอื่น) | ๒ | ๘.๓๓ | ๒ | ๘.๓๓ |

| | | | | | |
|----|--------------------------|----|-------|---|-------|
| | ๒.๓ ผู้นำทีมหยุดเหรียญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๓. | การจัดการสิ่งปฏิกูล | | | | |
| | ๓.๑ การจัดการสิ่งแวดล้อม | ๑ | ๘.๓๓ | ๑ | ๔.๑๗ |
| | ๓.๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๔. | การจัดการมูลฝอย | | | | |
| | ๔.๑ มูลฝอยทั่วไป | ๑๓ | ๕๔.๑๗ | ๘ | ๓๓.๓๓ |
| | ๔.๒ มูลฝอยติดเชื้อ | ๑๑ | ๔๕.๘๓ | ๙ | ๓๗.๕๐ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

มีการสนับสนุนและประเมินการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเทศบาลทุกระดับมีระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานด้านใดด้านหนึ่งใน ๔ ระบบ จังหวัดยโสธรผลการประเมิน มีเทศบาลผ่านการประเมิน จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๓ รายละเอียดแสดงในตารางที่

ตารางที่ ๑๔๘ ผลการประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล จังหวัดยโสธร จำแนกตามรายอำเภอ

| ลำดับที่ | อำเภอ | จำนวนเทศบาล (แห่ง) | ผลการประเมิน | |
|----------|--------------|--------------------|--------------|--------|
| | | | ผ่าน | ร้อยละ |
| ๑. | เมือง | ๖ | ๕ | ๘๓.๓๓ |
| ๒. | ทรายมูล | ๒ | ๐ | ๐ |
| ๓. | กุดชุม | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๔. | คำเขื่อนแก้ว | ๒ | ๒ | ๑๐๐ |
| ๕. | ป่าดัว | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๖. | มหาชนะชัย | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๗. | ค้อวัง | ๑ | ๑ | ๑๐๐ |
| ๘. | เลิงนกทา | ๙ | ๖ | ๖๖.๖๖ |
| ๙. | ไทยเจริญ | ๑ | ๐ | ๐ |
| รวม | | ๒๔ | ๑๗ | ๗๐.๘๓ |

แหล่งข้อมูล : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีการเตรียมดำเนินการ ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจัดทำโครงการการพัฒนาและประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเทศบาลปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๖๗,๖๐๐ บาท ดำเนินงานการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการสนับสนุนและประเมินการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ๑) พัฒนาทีมผู้ประเมินหลักสูตร Instructor
- ๒) แจกหนังสือประสานเทศบาลทุกด้านเพื่อประเมิน Re - accreditation ของปี ๒๕๕๘ และสมัครรับการประเมินด้านอื่นๆ ที่มีความพร้อม

กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรดำเนินการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการสนับสนุนและประเมินการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- ๑) พัฒนาทีมผู้ประเมินหลักสูตร Instructor
- ๒) แจกหนังสือประสานเทศบาลทุกด้านเพื่อประเมิน Re - accreditation ของปี ๒๕๕๘ และสมัครรับการประเมินด้านอื่นๆ ที่มีความพร้อม

ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๑) เทศบาลหลายแห่งยังขาดความพร้อมด้านบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๒) ควรมีหลักสูตรอบรมผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลด้านการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด : ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้น

จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินงานครอบคลุมตามประเด็นในการจัดการปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ใน ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีการสำรวจข้อมูลและกรอกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล ระดับเทศบาล จำนวน ๒๑ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๓๔ แห่ง รายละเอียดแสดงในตาราง

ตารางที่ ๑๔๙ ข้อมูลการสำรวจและบันทึกในระบบฐานข้อมูลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ลำดับที่ | อำเภอ | จำนวนอปท. | | ข้อมูลการสำรวจและบันทึกข้อมูล | | | |
|----------|--------------|-----------|------|-------------------------------|--------|------|--------|
| | | เทศบาล | อบต. | เทศบาล | ร้อยละ | อบต. | ร้อยละ |
| ๑ | เมือง | ๖ | ๑๒ | ๕ | ๘๓.๓๓ | ๐ | - |
| ๒ | ทรายมูล | ๒ | ๔ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๔ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓ | กุดชุม | ๑ | ๙ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๙ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๒ | ๑๒ | ๑ | ๕๐.๐๐ | ๑๒ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๕ | ป่าดัว | ๑ | ๕ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๕ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๖ | มหาชนะชัย | ๑ | ๑๐ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๐ | - |
| ๗ | ค้อวัง | ๑ | ๔ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๔ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๘ | เลิงนกทา | ๙ | ๓ | ๙ | ๑๐๐.๐๐ | ๐ | - |
| ๙ | ไทยเจริญ | ๑ | ๔ | ๐ | - | ๐ | - |
| รวม | | ๒๔ | ๖๓ | ๒๑ | ๘๗.๕๐ | ๓๔ | ๕๓.๙๗ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สถานการณ์ขยะมูลฝอยทั่วไป

จากการสำรวจข้อมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๕๗ มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นประมาณ ๒๕๘.๒๙ ตันต่อวัน เป็นขยะมูลฝอยที่เกิดจากเทศบาลวันละ ๑๐๔.๑๕ ตัน และเกิดจากองค์การบริหารส่วนตำบลวันละ ๑๕๔.๑๔ ตัน (อัตราการผลิตขยะมูลฝอยจังหวัดยโสธร เฉลี่ย ๐.๔๘ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน เป็นเขตเทศบาล เฉลี่ย ๐.๖๒ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เฉลี่ย ๐.๓๒ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน)

การกำจัดขยะมูลฝอยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดยโสธร มีทั้งการกำจัดแบบถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังนี้

๑. การกำจัดขยะมูลฝอยแบบถูกหลักวิชาการ จังหวัดยโสธรมีระบบกำจัดมูลฝอยที่ถูกหลักวิชาการ จำนวน ๓ แห่ง คือ ระบบกำจัดขยะมูลฝอยเทศบาลเมืองยโสธร ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำขยะมูลฝอยมากำจัดร่วม จำนวน ๑๗ แห่ง มีปริมาณขยะมูลฝอยเข้าสู่ระบบกำจัดประมาณ ๕๑.๔๕ ตันต่อวัน โดยระยะที่ ๑ เป็นระบบฝังกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล และระยะที่ ๒ เป็นระบบกำจัดแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การคัดแยก การหมักทำปุ๋ย และบ่อฝักกลบอย่างถูกหลักสุขาภิบาล

๒. ระบบกำจัดขยะมูลฝอยแบบผสมผสาน จำนวน ๑ แห่ง คือเทศบาลตำบลกุดชุมพภูมิ มีระบบกำจัดขยะมูลฝอยประกอบด้วย การคัดแยกวัสดุรีไซเคิล ระบบการล้างถุงพลาสติก การหมักทำปุ๋ยหมักอัดเม็ด การทำน้ำหมักชีวภาพ การเผาในเตาเผาขนาดเล็ก และฝังกลบแบบมีการควบคุม

๓. การกำจัดขยะมูลฝอยแบบยอมรับได้ โดยเป็นการฝังกลบแบบมีการควบคุม (Control Dump) ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลตำบลป่าตั่ว

๔. การกำจัดแบบไม่ถูกหลักวิชาการ โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีการกำจัดขยะที่ยังไม่ถูกหลักวิชาการ จำนวน ๕๕ แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้วิธีการเทกอง เผากลางแจ้ง และการฝังกลบโดยใช้ดินกลบเป็นครั้งคราว

๕. การดำเนินการแบบให้ชุมชนกำจัดเอง มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กที่มีปริมาณขยะไม่มาก ให้ชุมชนจัดการเองในระดับครัวเรือน โดยที่ท้องถิ่นไม่ต้องจัดหาถังขยะ รถเก็บขน และหาสถานที่กำจัด โดยมีจำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ใช้วิธีการคัดแยกใช้ประโยชน์และเผาเป็นครั้งคราว

สถานการณ์สิ่งปฏิกูล

จากข้อมูลสำรวจของ เทศบาล จำนวน ๒๔ แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๕๑ แห่ง ข้อมูลการออกข้อกำหนดและเทศบัญญัติ ดังนี้

๑. เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูล เทศบาล ๑๒ แห่ง (ร้อยละ ๕๐) องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๓.๑๔)

๒. เรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยติดเชื้อ เทศบาล ๑๙ แห่ง (ร้อยละ ๗๙.๑๗) องค์การบริหารส่วนตำบล ๒๙ แห่ง (ร้อยละ ๕๖.๘๖)

มีผู้ประกอบการจดทะเบียน จำนวน ๓๔ ราย ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๒ แห่ง ที่เทศบาลเมืองยโสธร และองค์การบริหารปกครองส่วนตำบลลุมพุก โดยมีการออกข้อกำหนดและเทศบัญญัติ ของ อปท. ในจังหวัดยโสธร สรุปรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๕๐ จำนวนเรื่องและร้อยละออกข้อกำหนดและเทศบัญญัติ จำแนกราย อบท. และเรื่อง
ในจังหวัดยโสธร

| ลำดับ | เรื่อง | จำนวน และร้อยละ การออกข้อกำหนด/เทศบัญญัติ | | | |
|-------|-------------------------------------|---|--------|----------------|--------|
| | | เทศบาล (๒๔ แห่ง) | | อบต. (๕๑ แห่ง) | |
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ๑. | การจัดการมูลฝอย | ๑๓ | ๕๔.๑๗ | ๑๖ | ๓๑.๓๗ |
| ๒. | การจัดการสิ่งปฏิกูล | ๑๒ | ๕๐.๐๐ | ๒๒ | ๔๓.๑๔ |
| ๓. | การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย | ๑๙ | ๗๙.๑๗ | ๒๙ | ๕๖.๘๖ |
| ๔. | การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ | ๑ | ๔.๑๗ | ๑ | ๑.๙๖ |
| ๕. | การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย | ๗ | ๒๙.๑๗ | ๒ | ๓.๙๒ |
| ๖. | การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ | ๕ | ๒๐.๘๓ | ๕ | ๙.๘๐ |
| ๗. | กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | ๑๙ | ๗๙.๑๗ | ๒๖ | ๕๐.๙๘ |
| ๘. | ตลาด | ๑๕ | ๖๒.๕๐ | ๙ | ๑๗.๖๕ |
| ๙. | สถานที่จำหน่ายอาหาร | ๖ | ๒๕.๐๐ | ๓ | ๕.๘๘ |
| ๑๐. | สถานที่จำหน่ายอาหารและสะสมอาหาร | ๙ | ๓๗.๕๐ | ๘ | ๑๕.๖๙ |
| ๑๑. | การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ | ๑๒ | ๕๐.๐๐ | ๑๑ | ๒๑.๕๗ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในภาพรวมจากการรวบรวม และส่งกำจัด เพื่อส่งไปกำจัดต่อ โดยสรุปตามจัดรวบรวมเป็นจุดรวบรวมแต่ละอำเภอ และโรงพยาบาลเอกชน มีการทำสัญญาจ้างเก็บขน และกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๘ แห่ง จ้างบริษัทเอกชนรับไปกำจัดที่จังหวัดนครสวรรค์ ๒ แห่ง และจ้างบริษัทเอกชนรับไปกำจัดที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม ๑๗๔,๐๔๗.๖๐ กิโลกรัมต่อปี (๔๗๖.๘๔ กิโลกรัมต่อวัน)

แนวทางการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร มีการดำเนินการ ดังนี้

จัดทำประชุมเครือข่ายทุกอำเภอ เพื่อสะท้อนสภาพปัญหา ข้อมูลและสถานการณ์ เป็นรายอำเภอ เพื่อผลักดัน ให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล สถานการณ์และการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับอำเภอในทุกอำเภอ รวมทั้งให้มีการนำสภาพปัญหา ข้อมูล สถานการณ์ ดังกล่าวมาวิเคราะห์จัดทำแผนแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ต่อไป

การดำเนินงานโดยใช้กลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (อสจ.)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการประชุม จำนวน ๓ ครั้ง มีการกำหนดประเด็นนำเข้าที่ประชุมสำคัญ ดังนี้

๑) ข้อมูลและสถานการณ์การออกข้อกำหนดท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล จังหวัดยโสธร

๒) ปัญหาการกำจัดสิ่งปฏิกูล (ที่ทิ้งและระบบการบำบัด) จังหวัดยโสธร

๓) ข้อมูลและสถานการณ์การพัฒนาตลาดเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อและตลาดนัดน่าซื้อ จังหวัดยโสธร

๔) ข้อมูลและสถานการณ์การพัฒนาร้านอาหารและแผงลอยเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยจังหวัดยโสธร

๕) การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดยโสธร

๖) สถานการณ์การจัดการขยะ จังหวัดยโสธร

๗) การดำเนินงานถนนอาหารปลอดภัยและตลาดสดน่าซื้อ เพื่อการส่งเสริมการท่องเที่ยววิถีไทย จังหวัดยโสธร

๘) แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน ๓ คณะ ดังนี้

๗.๑ คณะทำงานสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๗.๒ คณะทำงานด้านกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

มีการดำเนินงานในปี ๒๕๕๙ ดังนี้

จัดทำโครงการสนับสนุนการดำเนินงานอนุกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น ๗๐,๘๗๕ บาท กำหนดให้มีการประชุม ๓ ครั้งต่อปี เมื่อวันที่ ๒๑ เมษายน ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

การส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ใน ๓๖ จังหวัดพื้นที่เสี่ยง

จังหวัดยโสธร ไม่ได้อยู่ในกลุ่มจังหวัดพื้นที่เสี่ยง แต่ได้มีการบูรณาการดำเนินงานภายในองค์กรส่งเสริมให้มีการจัดทำข้อมูล เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้ตามมาตรฐาน ขยายเครือข่ายครอบคลุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประชุมให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี

งานสุขาภิบาลอาหาร จังหวัดยโสธร

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑. การพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานโครงการสุขาภิบาลอาหาร ส่งเสริมการท่องเที่ยว สนับสนุนเศรษฐกิจไทย (อาหารสะอาด รสชาติอร่อย : Clean Food Good Taste)

ความเป็นมาและสถานการณ์ในปัจจุบัน

โครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เริ่มต้นดำเนินการปี ๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้เป็นโครงการร่วมระหว่างกรมอนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ที่เกิดจากนโยบาย รัฐบาลที่กำหนดปีท่องเที่ยวไทย ๒๕๔๑ - ๒๕๔๒ (Amazing Thailand) ผสมผสานนโยบายรัฐบาลด้านความปลอดภัยอาหารจนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ธุรกิจการท่องเที่ยวยังมีความสำคัญอยู่และเป็นธุรกิจที่สามารถทำรายได้ให้กับประเทศไทยเป็นจำนวนมากและรัฐบาลไทยยังคงมีนโยบายที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยว การบริการด้านอาหาร และการส่งเสริมอุตสาหกรรมด้านอาหาร เพื่อส่งออกในภูมิภาคนี้ต่อไป จึงมีการกำหนดนโยบายให้หน่วยงานราชการให้การสนับสนุนการท่องเที่ยวและส่งเสริมให้ภาคเอกชนและองค์กรประชาชน จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อดึงดูดให้นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ หันมาท่องเที่ยวในประเทศไทย

ปัจจัยเรื่องอาหารนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลกระทบต่อธุรกิจการท่องเที่ยวอย่างสูง เพราะถ้าอาหารที่จัดไว้บริการไม่ปลอดภัย จนทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อเชิงลบอย่างรุนแรงต่อธุรกิจการท่องเที่ยว ฉะนั้น จึงได้มีการจัดทำโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย เพื่อกระตุ้นมาตรการในการควบคุม กำกับ เฝ้าระวังและตรวจสอบดูแลสถานที่ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร ซึ่งงานพัฒนายกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จังหวัดยโสธรสามารถส่งเสริมให้ร้านอาหารได้รับป้ายและคงสภาพมาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๙ และแผงลอยจำหน่ายอาหารได้รับป้ายและคงสภาพมาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๓๖ โดยสรุปรวม พบว่า ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้รับป้ายและคงสภาพมาตรฐานตามเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๓ ดังมีผลการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามเกณฑ์อาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำแนกรายอำเภอ ตามตาราง



ตารางที่ ๑๕๑ ผลการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ร้านอาหาร | | | แผงลอย | | | ร้านอาหารและแผงลอย | | |
|--------------|-----------|-----------|--------|---------|-----------|--------|--------------------|-----------|--------|
| | ทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | ทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ | ทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ |
| เมือง | ๑๙๔ | ๑๘๑ | ๙๓.๓๐ | ๖๕๗ | ๖๑๒ | ๙๓.๑๕ | ๘๕๑ | ๗๙๓ | ๙๓.๑๘ |
| ทรายมูล | ๑๐ | ๘ | ๘๐.๐๐ | ๖๒ | ๔๗ | ๗๕.๘๑ | ๗๒ | ๕๕ | ๗๖.๓๙ |
| กุดชุม | ๒๗ | ๒๕ | ๙๒.๕๙ | ๑๙ | ๑๙ | ๑๐๐.๐๐ | ๔๖ | ๔๔ | ๙๕.๖๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒๐ | ๑๙ | ๙๕.๐๐ | ๑๐๒ | ๙๔ | ๙๒.๑๖ | ๑๒๒ | ๑๑๓ | ๙๒.๖๒ |
| ป่าดิว | ๑๒ | ๑๐ | ๘๓.๓๓ | ๓๒ | ๒๘ | ๘๗.๕๐ | ๔๔ | ๓๘ | ๘๖.๓๖ |
| มหาชนะชัย | ๓๙ | ๓๖ | ๙๒.๓๑ | ๑๔๐ | ๑๐๑ | ๗๒.๑๔ | ๑๗๙ | ๑๓๗ | ๗๖.๕๔ |
| ค้อวัง | ๓๑ | ๒๘ | ๙๐.๓๒ | ๕๕ | ๔๗ | ๘๕.๔๕ | ๘๖ | ๗๕ | ๘๗.๒๑ |
| เลิงนกทา | ๕๕ | ๔๒ | ๗๖.๓๖ | ๑๓๒ | ๑๑๘ | ๘๙.๓๙ | ๑๘๗ | ๑๖๐ | ๘๕.๕๖ |
| ไทยเจริญ | ๖ | ๒ | ๓๓.๓๓ | ๒๙ | ๑๙ | ๖๕.๕๒ | ๓๕ | ๒๑ | ๖๐.๐๐ |
| รวม | ๓๙๔ | ๓๕๑ | ๘๙.๐๙ | ๑,๒๒๘ | ๑,๐๘๕ | ๘๘.๓๖ | ๑,๖๒๒ | ๑,๔๓๖ | ๘๘.๕๓ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาและยกระดับร้านอาหารเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมอนามัย จำนวน ๒ ร้าน คือ ๑) ร้านอาหารบ้านคุณย่า อำเภอเมืองยโสธร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานติดต่อกัน ๓ ปี คือ ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙ ๒) ร้านครัวตุ้มโฮม อำเภอเลิงนกทา ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ติดต่อกัน ๒ ปี คือ ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๕๙

กระบวนการรักษามาตรฐานและคุณภาพ

กลุ่มงานสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ทำการประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันกับผู้รับผิดชอบงานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ในระดับอำเภอ จากสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอและจากโรงพยาบาลทุกแห่ง ซึ่งได้มีข้อตกลงร่วมกันให้มีการกำหนดเป้าหมายการตรวจแนะนำร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในพื้นที่อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี และครอบคลุมทุกร้านและทุกแผง รวมทั้งจากการออกแนะนำให้หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาลทุกแห่ง (เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลรวม ๒๔ แห่ง) ให้มีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA)ในประเด็น ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร ซึ่งเป็นกิจกรรมภายใต้โครงการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระดับเทศบาล จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๙ และจากการสุ่มตรวจคุณภาพป้ายร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย แล้ว โดยกลุ่มงานสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งดำเนินการสุ่มตรวจครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ จากผลการสุ่มพบว่า ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทั้งสิ้น ๕๕ ร้านและแผง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยจำนวน ๔๒ ร้านและแผง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๓๖ ทั้งนี้ข้อกำหนดส่วนใหญ่ที่พบว่าเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข คือ การจัดวางซ้อนส้อม ตะเกียบ ให้เป็นระเบียบไปในทางเดียวกัน หรือวางเอาด้ามขึ้น และการจัดสถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร ให้สะอาดเป็นระเบียบและเป็นสัดส่วนยิ่งขึ้นต่อไป

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. การจัดประชุมผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารในทุกอำเภอมักพบปัญหา จำนวนผู้ประกอบการเข้าร่วมประชุมน้อย และผู้ประกอบการมีเวลาจำกัดจึงขาดสมาธิในการรับฟัง
๒. ผู้ประกอบการไม่ตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของชมรมผู้ประกอบการอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ประกอบการขาดจุดร่วมในการประสานงานและขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนากระดับคุณภาพสถานประกอบการในภาพรวมของจังหวัด
๓. ผู้บริโภคส่วนใหญ่เลือกใช้บริการโดยเน้นความสำคัญในเรื่องของรสชาติเป็นหลัก โดยไม่ให้ความสำคัญในเรื่องของป้ายรับรองมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ประกอบการไม่ให้ความสนใจและตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงสถานประกอบการให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อยอย่างครบถ้วน
๔. ขาดแคลนสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง น้ำยาตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-๒) และป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย

ประเด็นขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย สำหรับผู้ประกอบการร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร
๒. สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการเลือกใช้บริการจากร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารที่ได้รับป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย สำหรับผู้บริโภคทั่วไป
๓. ส่วนกลางควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว ได้รู้จักและตระหนักถึงความสำคัญของป้ายรับรองมาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย

**การพัฒนาและยกระดับตลาดสดประเภทที่ ๑ และ ๒ (ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข ๒๕๓๕)
เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อและ ตลาดนัด นำซื้อ**

ความเป็นมาและสถานการณ์ในปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุขได้ออกกฎกระทรวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๔๒) ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดหลักเกณฑ์สุขลักษณะของตลาด ซึ่งเจ้าของตลาดจะต้องปรับปรุงตลาดให้ถูกสุขลักษณะตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการพัฒนาตลาด ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยสุขลักษณะของตลาด พ.ศ. ๒๕๕๑ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินงานส่งเสริมให้ตลาดประเภท ๑ พัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ และตลาดประเภท ๒ พัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ

งานพัฒนาระดับตลาดประเภท ๑ ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อจังหวัดยโสธรมีตลาดประเภท ๑ ในจังหวัดยโสธร ทั้งสิ้นจำนวน ๒๑ แห่ง ได้รับการรับรองความสะอาดและผ่านเกณฑ์ตลาดสด นำซื้อระดับดี (๓ ดาว) จำนวน ๒๐ แห่ง และระดับดีมาก (๕ ดาว)จำนวน ๑ แห่ง รวมมี ตลาดสดที่ผ่านเกณฑ์ตลาดสด นำซื้อระดับดี - ดีมาก จำนวน ๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ดังมีรายละเอียดผลการพัฒนาและยกระดับตลาดประเภทของจังหวัดยโสธร ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ จำแนกรายอำเภอ ตามตาราง

**ตารางที่ ๑๕๒ ผลการพัฒนาและยกระดับตลาดประเภท ๑ เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ
ระดับดี-ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร**

| อำเภอ / ชื่อตลาด | ผลการรับรองมาตรฐานตลาดสด นำซื้อ | |
|--|---------------------------------|-------------------------|
| | ระดับ | หมายเหตุ |
| อำเภอเมือง | | |
| ๑. ตลาดสดเทศบาลเมืองยโสธร | ดี | ๑๒ ปีซ้อน (๒๕๔๘-๕๙) |
| ๒. ตลาดสดกรมธนารักษ์ | ดี | |
| ๓. ตลาดสดเทศบาลตำบลตาตอง | ดี | |
| ๔. ตลาดสดเทศบาลตำบลสำราญ | ดีมาก | |
| ๕. ตลาดสดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์ | ดี | |
| ๖. ตลาดสดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองคู | ดี | |
| ๗. ตลาดสดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแต้ | ดี | |
| ๘. ตลาดสดบ้านน้ำโฆงค์การบริหารส่วนตำบลเดิด | ดี | |
| อำเภอรายมุล | | |
| ๙. ตลาดสดเทศบาลตำบลทรายมูล | ดี | |
| อำเภอกุฉุขุม | | |
| ๑๐. ตลาดสดเทศบาลตำบลกุฉุขุมพัฒนา | ดี | ดีมาก ๔ ปี ซ้อน (๕๐-๕๓) |
| อำเภอคำเขื่อนแก้ว | | |
| ๑๑. ตลาดสดเทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว | ดี | |

| | | |
|--|------------------|--|
| อำเภอป่าต้ว ๑๒. ตลาดสดเทศบาลตำบลป่าต้ว ๑๓. ตลาดสดองค์การบริหารส่วนตำบลกระจาย ๑๔. ตลาดสดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน | ด ด ด | |
| อำเภอมหาชนะชัย ๑๕. ตลาดสดเทศบาลตำบลฟ้าหยาด | ด | |
| อำเภอค้อวัง ๑๖. ตลาดสดเทศบาลตำบลค้อวัง | ด | |
| อำเภอเลิงนกทา ๑๗. ตลาดสดเทศบาลตำบลเลิงนกทา ๑๘. ตลาดสดเทศบาลตำบลห้องแซง ๑๙. ตลาดสดแม่ลำไย ๒๐. ตลาดสดเทศบาลตำบลสามแยก | ด ด ด ด | |
| อำเภอไทยเจริญ ๒๑. ตลาดสดเทศบาลตำบลคำเตย | ด | |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

หมายเหตุ หลักเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ มี ๓ ด้าน ได้แก่

ด้านที่ ๑ สุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental health)

ด้านที่ ๒ ความปลอดภัยอาหาร (Food safety)

ด้านที่ ๓ การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

เมื่อเจ้าของตลาดที่เข้าร่วมโครงการสามารถปรับปรุงตลาดได้ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานจะได้รับป้ายรับรองมาตรฐานตลาดสด นำซื้อ ซึ่งมีมาตรฐานอยู่ ๒ ระดับ คือ

๑. ระดับดี (๓ ดาว)

๒. ระดับดีมาก (๕ ดาว)

เกณฑ์การรับรองมาตรฐานตลาดสด นำซื้อ

ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๓ ด้าน

มาตรฐานระดับดี

๑. ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ๑๗ ข้อ

๒. ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัยของอาหารทุกข้อ

๓. ต้องผ่านเกณฑ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

มาตรฐานระดับดีมาก

๑. ต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมระดับดี (ข้อ ๑-๑๗) และต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ข้อ ๑๘ - ๔๐ อีกอย่างน้อย ๑๘ ข้อขึ้นไป

๒. ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัยของอาหารทุกข้อ

๓. ต้องผ่านเกณฑ์ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

เกณฑ์การพิจารณาในการรับรองตลาดสด นำซื้อ

ด้านที่ ๑ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม (Environmental Health) ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘ หมวด ดังนี้ คือ

- ๑.๑ สุขลักษณะทั่วไปของตลาด
- ๑.๒ การจัดการมูลฝอย
- ๑.๓ การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้
- ๑.๔ การจัดการน้ำเสีย
- ๑.๕ การจัดการสิ่งปฏิกูล
- ๑.๖ การป้องกัน ควบคุมสัตว์พาหะนำโรค
- ๑.๗ การจัดการบริหารด้านสิ่งแวดล้อม
- ๑.๘ สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ขายและผู้ช่วยขายของในตลาด

ด้านที่ ๒ ด้านความปลอดภัยอาหาร (Food Safety) แผงจำหน่ายอาหารร้อยละ ๘๐.๐๐ ในตลาดสดผ่านเกณฑ์การตรวจสอบสารปนเปื้อน ผ่านการตรวจไม่พบสารปนเปื้อน ๕ ชนิด ได้แก่ พอร์มาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว และยาฆ่าแมลง ตรวจพบในเกณฑ์ที่ปลอดภัยสุ่มตรวจตัวอย่าง จำนวน ๒ ครั้งต่อปี

ด้านที่ ๓ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

๓.๑ จัดให้มีสถานที่จัดบอร์ดให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในเรื่องที่เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย โภชนาการ และสุขลักษณะของตลาด

๓.๒ จัดให้มีจุดทดสอบสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ๕ ชนิด (พอร์มาลิน สารกันรา สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว ยาฆ่าแมลง) และมีการสนับสนุนบริการการตรวจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ จัดให้มีเครื่องชั่งกลางที่ได้มาตรฐานไว้บริการผู้บริโภคในตลาดอย่างน้อย ๑ จุด และติดป้ายบอกไว้ชัดเจน

ตารางที่ ๑๕๓ ร้อยละของตลาดสดประเภท ๑ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสด นำซื้อ

ระดับดี - ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนตลาดประเภทที่ ๑ ทั้งหมด (แห่ง) | จำนวนตลาดประเภทที่ ๑ ที่ผ่านเกณฑ์ตลาดสด นำซื้อ | | | |
|--------------|-------------------------------------|--|-----------------|-------------|--------|
| | | ระดับดี (๓ ดาว) | ระดับดี (๕ ดาว) | รวมทั้งสิ้น | ร้อยละ |
| เมือง | ๘ | ๗ | ๑ | ๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| ทรายมูล | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| กุดชุม | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| ป่าดิว | ๓ | ๓ | - | ๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| มหาชนะชัย | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| ค้อวัง | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| เลิงนกทา | ๔ | ๔ | - | ๔ | ๑๐๐.๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | - | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม | ๒๑ | ๒๐ | ๑ | ๒๑ | ๑๐๐.๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

งานพัฒนาระดับตลาดประเภท ๒ ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ

จังหวัดยโสธรมีตลาดนัด ทั้งสิ้น ๑๖ แห่ง ได้รับการตรวจแนะนำและตรวจประเมินคุณภาพโดยใช้แบบประเมินการพัฒนาระดับตลาดนัด นำซื้อ (ตล.๒) ครบทุกแห่งคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ทั้งนี้ตลาดประเภท ๒ ผ่านเกณฑ์ตลาดนัด นำซื้อ ทั้งสิ้นจำนวน ๕ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๕ (ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ๔ แห่ง คือ อำเภอเลิงนกทา ๒ แห่ง อำเภอยายมูล ๑ แห่ง อำเภอค้อวัง ๑ แห่ง และผ่านเกณฑ์ระดับดีจำนวน ๑ แห่ง คือ ตลาดถนนคนเดินบ้านสิงห์ท่าอำเภอเมืองยโสธร)

ตารางที่ ๑๕๔ ผลการตรวจประเมินคุณภาพตลาดประเภท ๒ ตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดนัด นำซื้อ ระดับพื้นฐาน - ดีมาก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | จำนวนทั้งหมด | ผ่านเกณฑ์ตลาดนัด นำซื้อ | | | |
|--------------|--------------|-------------------------|-----------|------------|------------|
| | | ระดับพื้นฐาน | ระดับดี | ระดับดีมาก | รวม |
| เมือง | ๒ | - | ๑ (๕๐.๐๐) | - | ๑ (๕๐.๐๐) |
| ทรายมูล | ๔ | ๑ (๒๕.๐๐) | - | - | ๑ (๒๕.๐๐) |
| กุดชุม | ๒ | - | - | - | - |
| คำเขื่อนแก้ว | ๒ | - | - | - | - |
| ป่าดิว | ๑ | - | - | - | - |
| มหาชนะชัย | ๑ | - | - | - | - |
| ค้อวัง | ๑ | ๑ (๑๐๐.๐๐) | - | - | ๑ (๑๐๐.๐๐) |
| เลิงนกทา | ๒ | ๒ (๑๐๐.๐๐) | - | - | ๒ (๑๐๐.๐๐) |
| ไทยเจริญ | ๑ | - | - | - | - |
| รวม | ๑๖ | ๔ (๒๕.๐๐) | ๑ (๖.๒๕) | - | ๕ (๓๑.๒๕) |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากการตรวจแนะนำและตรวจประเมินคุณภาพของตลาดประเภท ๒ โดยใช้แบบประเมินการพัฒนาระดับตลาดนัดนำซื้อ (ตล.๒) พบว่ามีตลาดประเภท ๒ ส่วนใหญ่ (๑๕ แห่งใน ๑๖ แห่ง) คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗๕ ยังไม่มีการขออนุญาตจัดตั้งตลาดนัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ.๒๕๓๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจึงได้ทำหนังสือประสานงานเพื่อแจ้งแนวทางการขออนุญาตจัดตั้งตลาดนัดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ ไปยังนายอำเภอทุกอำเภอเพื่อขอความร่วมมือในการแจ้งขอแนะนำแนวทางการขออนุญาตจัดตั้งตลาดนัดฯ แก่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในพื้นที่เพื่อถือเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป (ตามหนังสือศาลากลางจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒/ว ๑๐๗๗ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) และจัดทำหนังสือประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการสนับสนุนและส่งเสริม การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ไปยังนายกเทศมนตรีเมืองยโสธร นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ (ตามหนังสือศาลากลางจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒/ว ๔๑๔๘ ลงวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘)

ตลาดที่เป็นต้นแบบตลาดสด นำซื้อ

จังหวัดยโสธรมีตลาดที่เป็นต้นแบบตลาดสด นำซื้อ คือ ตลาดสดเทศบาลตำบลสำราญ ตั้งอยู่ที่บ้านบาก ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เป็นตลาดที่มีจุดเด่น โดยเป็นตลาดสดที่มีสินค้าและอาหารพื้นบ้านเน้นหนักเป็นพืชผักปลอดสารพิษตามฤดูกาล และอาหารป่าที่ได้จากธรรมชาติ มีการรวมกลุ่มของผู้ประกอบการใน

รูปแบบชมรมและมีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งเป็นที่ประจักษ์ แม่ค้าพ่อค้าเป็นคนในท้องถิ่น และมีความเป็นเจ้าบ้านที่ดี มีอัธยาศัยดีตามวิถีอีสาน มีความสมานสามัคคีและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการดูแลรักษาความสะอาดของตลาดอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จนเป็นตลาดสดระดับดีมาก (๕ ดาว) ต่อเนื่องมาจากปี ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ขาดความร่วมมือในการรักษาสภาพของตลาดที่ผ่านการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานแล้ว ให้คงอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
๒. ผู้ประกอบการไม่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบในการจัดการแผงของตนเองให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
๓. ผู้ประกอบการไม่ตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของชมรม ผู้ประกอบการอย่างจริงจัง ทำให้ผู้ประกอบการขาดจุดร่วมในการประสานงานและขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาระดับคุณภาพของตลาด
๔. เจ้าของตลาดไม่มีการกำหนดกฎระเบียบหรือข้อปฏิบัติในการจัดการแผงหรือมีแต่ไม่ได้ใช้ในการควบคุม กำกับ ดูแล อย่างจริงจัง ทำให้ตลาดเกิดความไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบ
๕. ตลาดบางแห่งมีปัญหาเรื่องการจัดสรรงบประมาณในการดูแล รักษา สภาพตลาดให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ดี และสอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐานข้อกำหนด

ประเด็นขอรับการสนับสนุนจากส่วนกลาง

๑. สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับตลาดประเภทที่ ๑ และ ๒ ให้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน สำหรับเจ้าของตลาด และผู้ประกอบการรายย่อยในตลาด
๒. สื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการเลือกใช้บริการจากตลาดที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน สำหรับผู้บริโภคทั่วไป
๓. ส่วนกลางควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการ และนักท่องเที่ยว ได้รู้จักและตระหนักถึงความสำคัญของป้ายรับรองมาตรฐานตลาดสด นำซื้อและมาตรฐานตลาดนัดนำซื้อ

รายงานผลการพัฒนาสัมมาสาธารณะตามนโยบายเน้นหนักปี๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๔

| ที่ | เป้า หมาย | เมือง | | ทรายมูล | | กุดชุม | | คำเขื่อน แก้ว | | ป่าดัว | | มหาชนะ ชัย | | ค้อวัง | | เลิงนกทา | | ไทยเจริญ | | รวม | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|------------|------|----------|------|------------|------|------------------|------|----------|------|---------------|------|----------|------|------------|------|----------|------|--------------|------|---|
| | | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | เป้า | ผ่าน | |
| ๑ | แหล่งท่องเที่ยว | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ |
| ๒ | ร้านจำหน่ายอาหาร | ๑๙๔ | ๑๔๓ | ๑๐ | ๘ | ๒๙ | ๒๐ | ๒๐ | ๑๘ | ๑๓ | ๔ | ๓๙ | ๑๐ | ๗ | ๔ | ๕๕ | ๒๗ | ๖ | ๕ | ๓๗๑ | ๒๓๙ | |
| ๓ | ตลาดสด | ๘ | ๕ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๓ | ๒ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๔ | ๓ | ๑ | ๐ | ๒๑ | ๑๕ | |
| ๔ | ***สถานีบริการจำหน่ายน้ำมันเชื้อเพลิง | ๙ | ๘ | ๒ | ๒ | ๑ | ๑ | ๕ | ๔ | ๓ | ๒ | ๒ | ๒ | ๐ | ๐ | ๘ | ๘ | ๑ | ๐ | ๓ | ๒ | |
| ***๕ | ***โรงเรียน | ๘๕ | ๖๘ | ๒๖ | ๒๐ | ๕๕ | ๕๕ | ๕๕ | ๔๘ | ๓๒ | ๑๘ | ๕๑ | ๓๐ | /๒๑ | ๑๘ | ๗๐ | ๕๒ | ๒๘ | /๒๕ | ๔๒๓ | ๓๓๔ | |
| ๖ | สถานที่ราชการ | ๖๒ | ๔๕ | ๒๐ | ๑๘ | ๒๗ | ๒๖ | ๓๕ | ๒๐ | ๗ | ๔ | ๓๕ | ๒๘ | ๑๓ | ๑๓ | ๓๒ | ๒๘ | ๑๕ | ๑๓ | ๒๔๖ | ๑๙๒ | |
| ๗ | ***โรงพยาบาลรัฐ (เอกชน ๒) | ๓ | ๓ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ |
| ***๘ | รวมทุกศาสนา (ทุกวัด) | ๑๔๙ | ๑๑๑ | ๔๔ | ๓๓ | ๘๖ | ๕๔ | ๙๙ | ๔๑ | ๒๙ | ๑๐ | ๖๕ | ๓๓ | ๓๕ | ๒๗ | ๑๐๔ | ๗๒ | ๒๕ | ๒๐ | ๖๒๘ | ๔๐๑ | |
| ๙ | สถานีขนส่ง | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๒ | ๒ | |
| ๑๐ | สวนสาธารณะ | ๒ | ๐ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๙ | ๖ | |
| ๑๑ | สัมมาสาธารณะ (อปท.)* | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑๐ | ๑๐ | ๑๔ | ๑๔ | ๖ | ๖ | ๓ | ๓ | ๑ | ๑ | ๑๒ | ๑๒ | ๑ | ๑ | ๔๘ | ๔๘ | |
| ๑๒ | ห้างสรรพสินค้า | ๒ | ๒ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๖ | ๖ | |
| รวม | | ๕๑๗ | ๓๘๘ | ๑๐๖ | ๘๕ | ๒๑๒ | ๑๖๙ | ๒๓๓ | ๑๔๘ | ๘๘ | ๔๘ | ๑๙๘ | ๑๐๘ | ๘๐ | ๖๖ | ๒๘๙ | ๒๐๕ | ๗๙ | ๖๖ | ๓๘๐๐ | ๓๐๖๐ | |
| ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์ ๑๒ กลุ่ม (เป้า๙๐%) | | ๗๗.๕๐% | | ๘๐.๑๙% | | ๗๙.๗๒๗% | | ๖๔.๐๗% | | ๕๔.๕๕% | | ๕๔.๕๕% | | ๘๒.๕๐% | | ๗๐.๙๓% | | ๘๓.๕๕% | | ๗๑.๑๑% | | |
| สัมมาสาธารณะ | | ๒๑ ผ่าน ๒๑ | | ๙ ผ่าน ๙ | | ๑๓ ผ่าน ๑๓ | | ๑๖ ผ่าน ๑๖ | | ๗ ผ่าน ๗ | | ๑๖ ผ่าน ๑๖ | | ๖ ผ่าน ๖ | | ๑๘ ผ่าน ๑๘ | | ๖ ผ่าน ๖ | | ๑๑๒ ผ่าน ๑๑๒ | | |

แหล่งที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย

ผลการประกวดสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับเขต ปี ๒๕๕๙

๑. รางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับเขต ประเภท สถานที่ราชการได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. รางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับเขต ประเภท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล สงยาง อำเภอ มหาชนะชัย
๓. รางวัลสุดยอดสิ่งแวดล้อมระดับเขต ประเภท สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ได้แก่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด กุดชุมออยล์ อ.กุดชุม จ.ยโสธร

ผลการประกวดสุดยอดสิ่งแวดล้อม จังหวัดยโสธรได้รับรางวัลระดับประเทศ ๗ แห่ง ได้แก่

๑. ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ ชนะเลิศระดับประเทศ ได้แก่ โรงเรียนสันติธรรมวิทยาคม
๒. ปีงบประมาณ ๒๕๕๐ ชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลยโสธร ประเภทโรงพยาบาลทั่วไป และประเภทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาชนะชัย
๓. ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ ชนะเลิศระดับประเทศประเภทสถานที่ราชการ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร
๔. ปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ ประเภทสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ปตท.เกรียงศักดิ์ ตำบลตาดทอง อำเภอเมืองยโสธร
๕. ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๑ ประเภท ได้แก่ ประเภทสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ได้แก่ คำเขื่อนแก้วปิโตรเลียม อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๖. ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ จำนวน ๑ ประเภท ได้แก่ประเภทสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ได้แก่ ปตท.จิวเซ็งเอ็นเนอจีสเตชั่นอำเภอเมือง
๗. ปีงบประมาณ ๒๕๕๘รางวัลชนะเลิศระดับประเทศ ได้แก่ประเภทสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง บจก.เคซียโสธร อำเภอเมืองยโสธร

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ จังหวัดยโสธร ได้รับรางวัล Champ of the Champ Toilet

ทศวรรษในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมจำนวน ๓ ประเภท

๑. ประเภทสถานศึกษา โรงเรียนสันติธรรมวิทยาคม อำเภอเมือง
๒. ประเภทสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงได้แก่ คำเขื่อนแก้วปิโตรเลียมอำเภอคำเขื่อนแก้ว
๓. ประเภทโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาชนะชัย

แผนงาน/โครงการที่จะดำเนินการในปี ๒๕๖๐

๑. ร่วมจัดทำแผนงานได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ในการประเมินรับรอง และคัดสรรสุดยอดสิ่งแวดล้อม
๒. ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดแบบบูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล
๓. แจ้างแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสิ่งแวดล้อม/การจัดทำรายงาน แก่ผู้รับผิดชอบงาน
๔. ทำหนังสือขอความร่วมมือพัฒนาสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงาน/เอกชน

๕. นิเทศติดตามการดำเนินการพัฒนาสามเสาธารณะ ให้คำแนะนำในการพัฒนา ประเมินรับรอง
๖. มอบใบประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานองค์กรที่พัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน HAS
๗. คัดสรรเข้าร่วมประกวดระดับเขต/ประเทศ
๘. จัดเวทีเชิดชูเกียรติและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์



การพัฒนาสถานที่ทำงานนอ่วยนำทำงานจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙

(HEALTHY HAPPY WORKPLACE)

ยุทธศาสตร์การพัฒนาเขต พัฒนางองค์กร พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ด้านพัฒนางองค์กร ให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีเอื้อต่อการให้บริการสุขภาพเป้าหมายและตัวชี้วัด G๑๔:๕๔ ร้อยละ ๕๐ ของหน่วยงานสาธารณสุขผ่านเกณฑ์แผนงาน/โครงการที่ดำเนินการ ใน ปี ๒๕๕๙ ๑.ร่วมจัดทำแผนงานได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ในการประเมินรับรอง ๒.ประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงาน/ตัวชี้วัดแบบบูรณาการร่วมกับกลุ่มงาน ยุทธศาสตร์ แก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล๓.แจ้งแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานนอ่วยนำทำงาน /การจัดทำรายงาน แก่ผู้รับผิดชอบงาน๔.นิเทศติดตามการดำเนินงาน ให้คำแนะนำในการพัฒนา ประเมินรับรอง๕.มอบใบประกาศเกียรติคุณแก่หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ในระดับดีและดีมาก๖.ส่งประเมินรับรองระดับเขต/ประเทศ๗.จัดเวทีเชิดชูเกียรติและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน HWP จังหวัดยโสธรสถานบริการสาธารณสุขจำนวน ๑๓๐ แห่งผ่านเกณฑ์ประเมินจำนวน ๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๘ประเภทโรงพยาบาลระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง (รพ.มหาชนะชัย กุดชุมทราญมูล ป่าดิว) ระดับดี จำนวน ๕ แห่ง ประเภทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระดับดีมาก จำนวน ๖ แห่งระดับดี จำนวน ๑๘ แห่งระดับพื้นฐาน จำนวน ๖๔ แห่ง ประเภทสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ระดับดี จำนวน ๔ แห่ง (สสอ.เมือง มหาชนะชัย ค้อวัง คำเขื่อนแก้ว)

ผลการดำเนินงาน HWP จำแนกรายอำเภอ

| ลำดับ | อำเภอ | เป้าหมาย | ผลงาน | ร้อยละ |
|-------|--------------|----------|-------|--------|
| 1 | เมืองยโสธร | 23 | 23 | 100.00 |
| 2 | ทรายมูล | 11 | 8 | 74.55 |
| 3. | กุดชุม | 18 | 9 | 50.00 |
| 4 | คำเขื่อนแก้ว | 18 | 18 | 93.33 |
| 5 | ป่าดิว | 9 | 9 | 95.55 |
| 6 | มหาชนะชัย | 18 | 18 | 100.00 |
| 7 | ค้อวัง | 8 | 8 | 82.50 |
| 8 | เสิงสาง | 20 | 13 | 65.00 |
| 9 | ไทยเจริญ | 8 | 4 | 50.00 |
| รวม | ทุกอำเภอ | 130 | 98 | 75.38 |

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนิน HWP พื้นที่ยโสธร

๑. นโยบายชัดเจน
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญจริงจังและต่อเนื่อง
๓. การสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
๔. ทีมงานในการขับเคลื่อน
๕. งบประมาณ
๖. ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
๗. ขวัญกำลังใจ เชิดชูเกียรติ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์

ผลที่ได้รับในการดำเนินงาน HWP

- ๑.บุคลากรสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน
- ๒.บุคลากรสาธารณสุข นำความรู้ที่ได้รับไปดำเนินการปฏิบัติ และผ่านเกณฑ์ประเมินรับรอง
- ๓.บุคลากรสาธารณสุข ได้มีสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน ที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- ๔.บุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขได้รับภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้นแบบและแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานอื่น

การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

ศูนย์เด็กเล็กผ่านการประเมินมาตรฐานมีคุณภาพ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

จากผลการประเมินตามแบบประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า จังหวัดยโสธร มีศูนย์เด็กเล็กทั้งหมด ๒๗๐ แห่ง ศูนย์เด็กเล็กประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จำนวน ๒๐๖ แห่ง ร้อยละ ๗๖.๓๐ อำเภอที่มีศูนย์เด็กเล็กผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพมากที่สุด คือ อำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๙๒.๓ รองลงมา อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๘๗.๕ อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๘๒.๐๙ อำเภอ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแต่ละกระบวนการจัดการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๔๗.๐๔ รองลงมา คือ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อภายในศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ ๕๘.๕๑ ด้านบุคลากร ร้อยละ ๖๑.๘๕ ด้านพัฒนาการและการเรียนรู้ตามช่วงวัย ร้อยละ ๖๕.๕๕ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ๖๘.๕๑ และ ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย ร้อยละ ๗๑.๔๘ ดังตาราง

ตารางที่ ๑๕๕ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| อำเภอ | จำนวนศูนย์เด็กเล็ก (แห่ง) | ผ่านการประเมิน | ร้อยละ | กระบวนการจัดการบริการ (ผ่านร้อยละ ๘๐) | | | | | |
|--------------|---------------------------|----------------|--------|---------------------------------------|------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|
| | | | | ด้านบุคลากร | ด้านเจริญเติบโต (แห่ง) | การพัฒนาและการเรียนรู้ (แห่ง) | การจัดสภาพแวดล้อม (แห่ง) | การป้องกันควบคุมโรค (แห่ง) | การมีส่วนร่วม (แห่ง) |
| เมือง | ๖๗ | ๕๕ | ๘๒.๐๙ | ๔๑ | ๔๙ | ๔๕ | ๓๒ | ๔๑ | ๔๖ |
| ทรายมูล | ๑๖ | ๑๓ | ๘๑.๒๕ | ๘ | ๑๒ | ๑๐ | ๗ | ๙ | ๑๑ |
| กุดชุม | ๒๖ | ๑๖ | ๖๑.๕๔ | ๑๖ | ๑๕ | ๑๗ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๓๒ | ๒๔ | ๗๕.๐๐ | ๒๐ | ๒๗ | ๒๑ | ๑๕ | ๑๙ | ๒๒ |
| ป่าดิว | ๒๔ | ๑๕ | ๖๒.๕๐ | ๑๓ | ๑๗ | ๑๖ | ๑๑ | ๑๔ | ๑๖ |
| มหาชนะชัย | ๓๐ | ๒๑ | ๗๐.๐๐ | ๑๘ | ๒๒ | ๑๙ | ๑๔ | ๑๗ | ๒๐ |
| ค้อวัง | ๒๐ | ๑๒ | ๖๐.๐๐ | ๑๔ | ๑๓ | ๑๒ | ๙ | ๑๒ | ๑๕ |
| เลิงนกทา | ๓๙ | ๓๖ | ๙๒.๓๐ | ๒๕ | ๒๘ | ๒๕ | ๑๙ | ๒๓ | ๒๖ |
| ไทยเจริญ | ๑๖ | ๑๔ | ๘๗.๕๐ | ๑๑ | ๑๐ | ๑๒ | ๗ | ๙ | ๑๐ |
| รวม | ๒๗๐ | ๒๐๖ | ๗๖.๓๐ | ๑๖๗ (๖๑.๘๕) | ๑๙๓ (๗๑.๔๘) | ๑๗๗ (๖๕.๕๕) | ๑๒๗ (๔๗.๐๔) | ๑๕๘ (๕๘.๕๑) | ๑๘๕ (๖๘.๕๑) |

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดการอบรมชี้แจงและถ่ายทอดองค์ความรู้/แนวทางการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ และต้นแบบเรียนรู้คู่พันดี ให้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น ๓๕๐ คน ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘



๒. คัดเลือกศูนย์เด็กเล็กส่งประกวดระดับเขตสุขภาพที่๑๐

๒.๑ สังกัดเทศบาล ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลป่าติว

๒.๒ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง

๓. นิเทศ กำกับและติดตามประเมินศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ พร้อมกับประเมินกระบวนการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาฟัน ทันตกรรม ได้แก่ ข้อมูลการตรวจ ฝ้าระวังสุขภาพช่องปาก การทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุ และการรักษาตามความจำเป็น การอุดฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน การถอนฟันที่เป็นปัญหาเร่งด่วน รวมถึงการสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองและครูผู้ดูแลเด็ก



๔. ประสานงานกับ อบต./เทศบาล ในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและประเมินผล ศูนย์ เด็กเล็กคุณภาพระดับอำเภอ

๕. จัดทำทะเบียนข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เด็กเล็กให้เป็นปัจจุบัน

๖. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กให้ได้มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพร่วมกับ อบต./เทศบาล ในการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพเพื่อค้นหาปัญหาหรือสิ่งที่ศูนย์เด็กเล็กยังต้องการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๗. สรุปผลการประเมินพร้อมชี้แนะแนวทางการแก้ไข/พัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเสนอผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแกนนำชุมชนผู้ปกครองเพื่อหาแนวทางในการพัฒนา ร่วมกัน

๘. สนับสนุนการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการและด้านการบริการ เช่น การแจกเอกสารวิชาการการประเมินพัฒนาการเด็ก โภชนาการ การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

๙. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานสร้างการรับรู้และความร่วมมือในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ

๑๐. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรรวบรวมผลการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ แจ้งไปยังศูนย์อนามัยที่ ๑๐

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

จากข้อมูลการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปัญหาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขาดงบประมาณในการพัฒนา ศูนย์เด็กเล็กและแนวทางในการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กขึ้นอยู่กับผู้บริหารในท้องถิ่นเป็นหลักปัญหาที่พบโครงสร้างไม่เป็นไปตามมาตรฐาน คือ ห้องน้ำไม่ได้มาตรฐาน HAS จำนวนไม่เพียงพอกับสัดส่วนของเด็ก โรงอาหารไม่มีมุ้งลวดกันแมลงไม่ถูกสุขลักษณะ ความสะอาดด้านการประกอบอาหารเมนูอาหาร ไม่ครบตามหลักโภชนาการ ไม่มีมุ้งลวดห้องเรียน ห้องนอนไม่มีเครื่องกรองน้ำ ขาดงบประมาณสนับสนุนในการปรับปรุงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการจัดสิ่งสนับสนุนสื่อการสอน ในขณะที่บางชุมชนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขาดอุปกรณ์ ขาดห้องเรียนหรือขาดแม้กระทั่งงบประมาณในการบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพชุมชนใดที่ผู้บริหารในท้องถิ่นให้ความสำคัญด้านการศึกษาจัดงบประมาณให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างพอเพียง

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รับผิดชอบงานด้านบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานบริหารกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนแรงงานต่างด้าว/ ผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิฯ งานบริหารจัดการการเงินการคลัง งานบริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน งานคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องร้องเรียน งานร่วมกับ สปสช. เช่น งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ งานกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ระดับตำบล) งานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังรายละเอียดสรุปผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง ดังรายละเอียด

๑. งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**สถานการณ์และสภาพปัญหา**

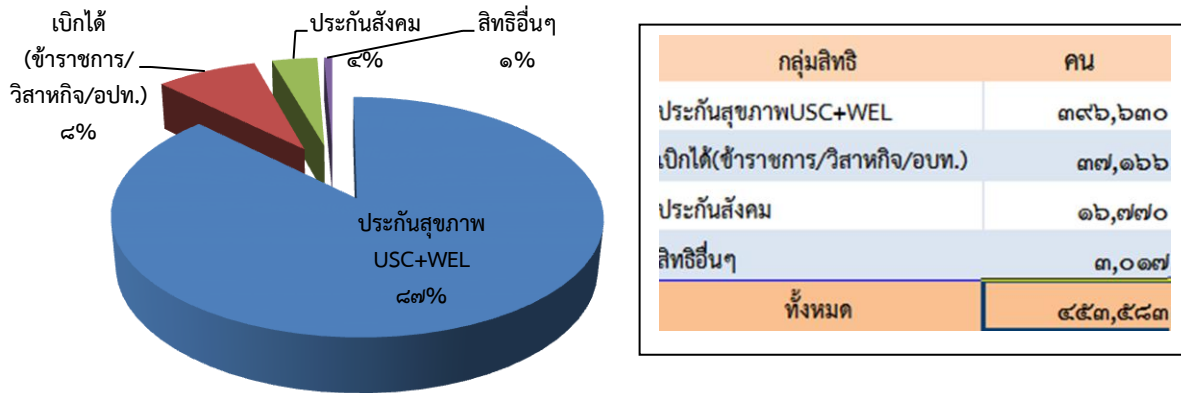
งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จะต้องสำรวจและจัดการให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้สิทธิในการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการลงทะเบียนจะต้องจัดการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (w.w.w.) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นหน่วยบริการทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการลงทะเบียนสิทธิให้กับประชาชนที่มาเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ตลอดจนสำรวจประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่มีสิทธิ ให้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพทุกคน

การบริหารจัดการ

๑. จัดทำฐานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพของประชากรทั้งจังหวัดผ่านเว็บไซต์ www.pkysathon.org ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านระบบ Login และกระดานข่าวถามตอบในการทำงาน
๒. จัดระบบช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิฯ ของหน่วยบริการผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต โดยการ Remote Desktop ในกรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการลงทะเบียนออนไลน์
๓. จัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลออนไลน์ในการเฝ้าระวังบุคคลที่ยังไม่มีสิทธิ(สิทธิว่าง) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสำรวจ เดือนละ ๔ ครั้ง พร้อมวิเคราะห์และประเมินผลงานของหน่วยบริการทุกแห่งผ่านระบบออนไลน์

ผลการดำเนินงาน

รูปภาพที่ ๑๕ แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

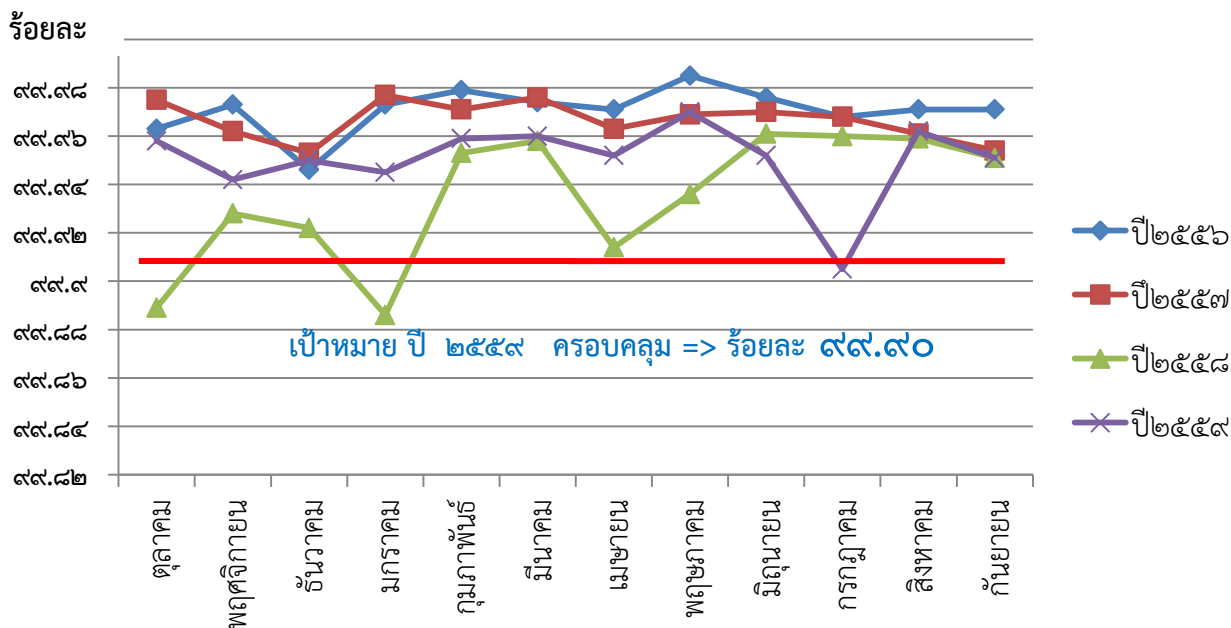


หมายเหตุ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน,ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ,บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

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

จากรูปภาพ พบว่า สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดยโสธร เมื่อ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ จำแนกกลุ่มสิทธิหลัก พบว่า ร้อยละ ๘๗ เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประเภทร่วมจ่าย ๓๐ บาท และไม่เก็บค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๘ เป็นสิทธิเบิกได้ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๔ สิทธิประกันสังคม และร้อยละ ๑ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

รูปภาพที่ ๑๖ ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปิงปประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร



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

จากรูปภาพ พบว่า ผลงานการลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพจังหวัดยโสธร (UC Coverage) ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๗ มีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย แต่ในปี ๒๕๕๘ พบว่าในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ และเดือน มกราคม ๒๕๕๘ มีผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย ได้ ร้อยละ ๙๙.๘๘๙ และ ร้อยละ ๙๙.๘๘๖ ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๙ พบว่า ผลงานมากกว่าเป้าหมายครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๙๙.๙๐ แต่แต่ละเดือน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมสิทธิของประชากร ได้แก่ จำนวนการเกิด การย้ายถิ่น และการประกอบอาชีพของประชากร ถ้าทำงานกับบริษัทที่มีการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนเป็นประกันสังคม และหากบุคคลนั้นได้ลาออกจากงานและหมดสิทธิก็จะเป็นสิทธิว่าง รอสำรวจและลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ต่อไป และในส่วนของหน่วยบริการได้สำรวจข้อมูลแล้วไม่พบตัวบุคคล ไม่สามารถให้ยื่นลงทะเบียนสิทธิได้ จำเป็นจะต้องคงสิทธิว่างนั้นไว้ เพียงแต่เปลี่ยนสถานะคนนั้นๆ ให้เป็นคนไปอยู่ต่างจังหวัด แต่สิทธิว่างยังคงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดิม ซึ่งข้อมูลในแต่ละงวดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่

ตารางที่ ๑๕๖ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ตค. | พย. | ธค. | มค. | กพ. | มีค. | เมย. | พค. | มิย. | กค. | สค. | กย | รวม | อันดับ |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| เมืองยโสธร | ๙๙.๘๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๐๑ | ๑๐๐ | ๙๙.๖๓ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๖.๑๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๗๗ | ๑๐๐ | ๙๙.๘๓ | ๙๙.๑๐ | ๒ |
| ทรายมูล | ๙๑.๓๕ | ๙๕.๙๕ | ๙๖.๗๗ | ๕๗.๖๙ | ๗๘.๔๓ | ๖๙.๒๓ | ๖๔.๐๖ | ๙๒.๘๖ | ๖๓.๔๙ | ๙๑.๐๑ | ๘๗.๐๖ | ๘๓.๕๕ | ๘๐.๙๕ | ๙ |
| กุดชุม | ๙๒.๑๙ | ๙๗.๑๙ | ๙๘.๓๕ | ๘๖.๔๔ | ๗๒.๐๐ | ๗๘.๓๑ | ๖๓.๔๑ | ๘๓.๖๗ | ๘๒.๕๙ | ๘๙.๖๗ | ๘๔.๙๑ | ๙๖.๒๕ | ๘๕.๔๒ | ๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๙๖.๒๑ | ๙๗.๑๘ | ๙๙.๗๑ | ๖๘.๔๒ | ๖๕.๘๗ | ๗๒.๙๙ | ๕๖.๒๑ | ๙๒.๔๒ | ๗๐.๑๒ | ๘๙.๒๓ | ๘๗.๒๒ | ๙๖.๔๓ | ๘๒.๖๗ | ๘ |
| ป่าดิว | ๙๗.๗๘ | ๙๕.๕๔ | ๙๘.๗๓ | ๖๕.๐๐ | ๘๒.๓๕ | ๗๗.๘๘ | ๖๔.๔๗ | ๙๓.๒๘ | ๗๗.๗๘ | ๙๖.๑๒ | ๘๕.๐๐ | ๙๐.๙๑ | ๘๕.๔๐ | ๕ |
| มหาชนะชัย | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๑๕ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๙๓ | ๑ |
| ค้อวัง | ๙๑.๒๕ | ๙๓.๖๗ | ๙๘.๙๘ | ๑๐๐ | ๘๐.๘๒ | ๙๗.๓๗ | ๗๒.๗๓ | ๙๐.๓๘ | ๖๒.๗๕ | ๙๗.๕๐ | ๙๗.๖๒ | ๙๘.๐๘ | ๙๐.๐๙ | ๓ |
| เลิงนกทา | ๑๐๐ | ๙๙.๕๖ | ๙๘.๙๒ | ๖๗.๗๔ | ๖๕.๘๕ | ๘๐.๙๘ | ๗๓.๘๓ | ๘๐.๘๕ | ๖๖.๖๗ | ๙๙.๔๒ | ๘๗.๐๓ | ๙๘.๖๕ | ๘๕.๙๖ | ๖ |
| ไทยเจริญ | ๙๖.๓๐ | ๙๗.๙๘ | ๙๙.๑๒ | ๘๐.๙๕ | ๖๘.๖๐ | ๗๔.๔๙ | ๗๓.๓๓ | ๗๕.๙๐ | ๖๒.๕๐ | ๘๙.๘๑ | ๘๕.๕๑ | ๙๑.๖๗ | ๘๓.๐๑ | ๗ |
| รวม | ๙๗.๓๒ | ๙๘.๑๕ | ๙๘.๙๒ | ๘๔.๑๐ | ๘๒.๕๗ | ๘๕.๖๓ | ๗๕.๔๑ | ๘๙.๗๕ | ๘๒.๑๗ | ๙๕.๗๐ | ๙๒.๐๙ | ๙๕.๒๓ | ๘๙.๗๕ | |

ที่มา: เวบกลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ www.pkyasothon.org/dbpop.php ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน
 หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

ตารางที่ ๑๕๗ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | ตค. | พย. | ธค. | มค. | กพ. | มีค. | เมย. | พค. | มิย. | กค. | สค. | กย | รวม | อันดับ |
|--------------|-------|-------|-------|-------|--------|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| เมืองยโสธร | ๙๑.๖๕ | ๙๖.๙๙ | ๙๗.๑๑ | ๗๗.๑๖ | ๙๗.๒๖ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๗๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๖.๖๖ | ๒ |
| ทรายมูล | ๑๐๐ | ๙๓.๐๖ | ๙๒.๔๗ | ๘๙.๘๗ | ๘๑.๗๑ | ๑๐๐ | ๙๖.๗๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๗.๕๙ | ๙๘.๖๑ | ๙๕.๘๓ | ๖ |
| กุดชุม | ๘๘.๑๒ | ๘๗.๓๗ | ๘๕.๕๙ | ๘๖.๗ | ๙๒.๙๗ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๖.๐๘ | ๑๐๐ | ๙๔.๗๔ | ๘ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๘๗.๑๔ | ๙๑.๓๔ | ๙๐.๘๕ | ๙๐.๓๖ | ๘๒.๑๘ | ๑๐๐ | ๙๘.๒๕ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๕๑ | ๑๐๐ | ๙๔.๙๗ | ๗ |
| ป่าดิว | ๘๕.๔๒ | ๑๐๐ | ๙๗.๖๕ | ๘๔.๗๘ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐ | ๙๒.๑๓ | ๙๘.๘๕ | ๙๘.๘๒ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๖.๔๗ | ๓ |
| มหาชนะชัย | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๗.๓ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๘.๙๑ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๙.๖๘ | ๑ |
| ค้อวัง | ๙๘.๗๗ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๘๘.๔๑ | ๘๒.๔๓ | ๑๐๐ | ๘๕.๑๓ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๖.๑๕ | ๔ |
| เลิงนกทา | ๙๘.๕๑ | ๘๓.๒๗ | ๙๐.๒๕ | ๙๘.๕๕ | ๘๘.๘๙ | ๑๐๐ | ๙๗.๓๑ | ๑๐๐ | ๙๘.๗ | ๙๘.๗๔ | ๙๘.๓๐ | ๙๘.๒๖ | ๙๕.๙๐ | ๕ |
| ไทยเจริญ | ๘๕.๘๘ | ๘๖.๑๗ | ๘๘.๖๔ | ๘๑.๘๒ | ๙๕.๕๒ | ๑๐๐ | ๙๖.๑๐ | ๙๗.๗ | ๘๘.๒๔ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๙๓.๒๖ | ๙ |
| รวม | ๙๒.๗๕ | ๙๒.๘๒ | ๙๒.๗ | ๘๗.๖๗ | ๙๒.๗๙ | ๑๐๐ | ๙๗.๗๔ | ๙๙.๘ | ๙๙.๑๕ | ๙๙.๖๑ | ๙๙.๑ | ๙๙.๖๕ | ๙๕.๙๖ | |

ที่มา: เวบไซท์กลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ www.pkyasothon.org/dbpop.php ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๖ ของเดือน
 หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

จากตาราง พบว่าอำเภอที่มีผลงานการลงทะเบียนสิทธิว่างครอบคลุมร้อยละ ๑๐๐ มากที่สุด คืออำเภอมหาชนะชัย ในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๙๙.๙๓ และในปี ๒๕๕๙ คืออำเภอเมืองยโสธรร้อยละ ๘๘.๕๕ ในการลงทะเบียนบุคคลมีสิทธิว่าง พบว่าในปี ๒๕๕๙ ผลงานการจัดการลดลงเนื่องจากมีบางเดือนในปี ๒๕๕๙ หน่วยบริการในพื้นที่ติดตามข้อมูลสิทธิว่างสำรวจประชากรไม่ทันและไม่พบตัวบุคคลในพื้นที่ ทำให้ค่าว่างเหลือตกค้างในรอบการสำรวจเดือนต่อไป และในอีกบางส่วนจะเป็นสิทธิว่างจากเด็กเกิดใหม่ที่มาตามมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร เวลาแจ้งเกิดจะแจ้งที่สำนักทะเบียนอำเภอเมืองยโสธรก่อน โดยจะมีที่อยู่ให้เป็นทะเบียนบ้านกลาง ชั่วคราว หากผู้ปกครองเด็กแรกเกิดไปแจ้งเกิดที่ภูมิลำเนาจริงจะได้ที่อยู่ตามภูมิลำเนาจริง ซึ่งข้อมูลจะอ้างอิงได้ตามการแจ้งเข้า ซึ่งทำให้ระบบข้อมูลอ้างอิงตามสำนักงานทะเบียนล่าช้า

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ WWW.PkYasothon.org ดังรายละเอียดหน้าเว็บไซต์ที่แสดง

The screenshot shows the website interface for 'ระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร' (National Health Insurance Database System, Yasothon Province). The page includes a header with the website name and URL, a search bar, and a navigation menu. A central area displays user login information, including the username '00023' and a 'Logout' button. There are also icons for various services like 'ลงทะเบียนประกันสุขภาพ' (Health Insurance Registration) and 'ข้อมูลผู้พิการ' (Disability Information). A sidebar on the left lists system information and links. At the bottom, there is a section for 'กิจกรรมข่าว' (News/Activities) with a list of recent updates.

ปัญหาอุปสรรค

๑. บางแห่งระบบเครือข่ายขัดข้อง ซึ่งหน่วยบริการหน่วยบริการจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และทักษะในการเข้าใช้งานผ่านระบบออนไลน์ world wild web อยู่ตลอดเวลา หากระบบขัดข้องจะต้องเร่งแก้ไข
๒. เครือข่ายหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดขาดระบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งระบบออนไลน์ และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ณ เวลาปัจจุบัน
๓. เจ้าหน้าที่ที่เป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีการย้ายที่ทำงาน หรือเปลี่ยนสายงานบ่อย

โอกาสพัฒนา

๑. ข้อมูลที่ใช้ในการสำรวจสิทธิว่าง หน่วยบริการจำเป็นต้องรีบสำรวจและลงทะเบียนสิทธิเพราะส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กเกิดใหม่ ที่เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะไปเชื่อมโยงกับการให้บริการด้านสาธารณสุขด้านอื่นอีก เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามเยี่ยมหลังคลอด หรือการพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนที่อยู่ในพื้นที่ เป็นต้น
๒. ฐานข้อมูลประกันสุขภาพ (DBPOP) ที่ประมวลผลแยกให้เป็นรายหมู่บ้าน รับผิดชอบของหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ประกอบการสำรวจในพื้นที่ได้ กรณีคนย้ายถิ่นสามารถตรวจสอบจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในปัจจุบันได้ ส่วนมากเป็นประกันสังคมต่างจังหวัด ในกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้แม่นยำยิ่งขึ้น เช่น โรคไม่ติดต่อต่างๆ เบาหวาน มะเร็ง หรืองานอื่นตามเป้าหมายของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ ได้ เป็นต้น

๒. งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕ กำหนดไว้ว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้” และมาตรา ๔๔ กำหนดให้ สำนักงานจัดให้มี การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ ได้กำหนดไว้ว่า สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจประเมิน เพื่อให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพ

การบริหารจัดการ

๑. ประชุมรับฟังนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ส่งรายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อแต่งตั้ง

๓. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในจังหวัด ให้กับโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ แนวทางการตรวจประเมิน การบันทึกข้อมูล หน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) การบันทึกผลการตรวจประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔. ประชาสัมพันธ์ให้สถานบริการ/หน่วยบริการแสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้คณะกรรมการระดับเขตออกตรวจประเมินสถานบริการที่แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใหม่

๕. ให้หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) และบันทึกผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. คณะกรรมการออกตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายนของทุกปี โดยทำการสุ่มตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามประเภทหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมบริการ ซึ่งมีโรงพยาบาลรัฐ จำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการประจำของรัฐ ๙ แห่ง หน่วยบริการประจำของเอกชน ๑ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อของรัฐ ๙ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อของเอกชน ๑ แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐ (รพ.สต ๑๑๒ แห่ง/PCU ๑๑ แห่ง จัด Master CUP ใหม่ ยกเลิกPCU ในโรงพยาบาลยโสธร PCU ในโรงพยาบาลกุดชุม และ PCU ในโรงพยาบาลทรายมูล) จำนวนทั้งหมด ๑๒๓ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิของเอกชน (PCU) ๑ แห่ง โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี จะกำหนดจำนวนพื้นที่ในการตรวจประเมินให้คณะกรรมการทำการตรวจประเมิน และสนับสนุนงบประมาณในการตรวจประเมิน

๗. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ติดตาม กำกับ การบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) และบันทึกผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๘. สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ

๙. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

๑๐. ทำฐานข้อมูล/รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๕๘ ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘

| หน่วยบริการ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน(ร้อยละ) | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวน(ร้อยละ) | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จำนวน(ร้อยละ) | | |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--------------------|-------------|
| | ผ่าน | ผ่าน มีเงื่อนไข | ไม่ ผ่าน | ผ่าน | ผ่านมี เงื่อนไข | ไม่ ผ่าน | ผ่าน | ผ่าน มีเงื่อนไข | ไม่ ผ่าน |
| หน่วยบริการประจำ (ภาครัฐ) | ๒ (๒๒.๒๒) | ๗ (๗๗.๗๘) | - | ๙ (๑๐๐) | - | - | ๖ (๖๖.๖๗) | ๓ (๓๓.๓๓) | - |
| หน่วยบริการประจำ (ภาคเอกชน) | ๑ (๑๐๐) | - | - | - | ๑ (๑๐๐) | - | ๑ (๑๐๐) | - | - |
| หน่วยบริการส่งต่อ (ภาครัฐ) | ๑ (๑๑.๑๑) | ๘ (๘๘.๘๙) | - | - | ๙ (๑๐๐) | - | ๑ (๑๑.๑๑) | ๘ (๘๘.๘๙) | - |
| หน่วยบริการส่งต่อ (ภาคเอกชน) | - | ๑ (๑๐๐) | - | - | ๑ (๑๐๐) | - | - | ๑ (๑๐๐) | - |
| หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาครัฐ) | ๑๓ (๑๐.๔) | ๑๑๒ (๘๙.๖) | - | ๑๙ (๑๕.๐๘) | ๑๐๗ (๘๔.๙๒) | - | ๘ (๖.๓๕) | ๑๑๘ (๙๓.๖๕) | - |
| หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาคเอกชน) | ๑ (๑๐๐) | - | - | - | ๑ (๑๐๐) | - | ๑ (๑๐๐) | - | - |
| รวม | ๑๘ | ๑๒๘ | - | ๒๘ | ๑๑๙ | - | ๑๗ | ๑๓๐ | - |

ที่มา : <http://dc.nhso.go.th>

หมายเหตุ ๑. ข้อมูลตรวจประเมินปี ๒๕๕๘ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี ๒๕๕๙

๒. ข้อมูลตรวจประเมินปี ๒๕๕๙ เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี ๒๕๖๐ อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลของสสข.

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี ๒๕๕๗ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีการประเมินตนเอง ๑ ครั้ง จำนวน ๑๔๖ แห่ง เป็นหน่วยบริการประจำ ๑๐ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อ ๑๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๒๖ แห่ง (ตรวจประเมินในรูปแบบกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ) และตรวจประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมิน ๑ ครั้ง โดยตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ๓ แห่ง ตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ๓ แห่ง และตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ๙ แห่ง ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการประจำ ภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่าน ๒ แห่ง (๒๒.๒๒ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๗ แห่ง (๗๗.๗๘ %) หน่วยบริการประจำภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่าน ๑ แห่ง (๑๐๐ %) หน่วยบริการรับส่งต่อภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่าน ๑ แห่ง (๑๑.๑๑ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๘ แห่ง (๘๘.๘๙ %) หน่วยบริการรับส่งต่อภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐%) และหน่วย

ปฐมภูมิภาครัฐ ๑๒๕ แห่ง ผ่าน ๑๓ แห่ง (๑๐.๔๐ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑๑๒ แห่ง (๘๙.๖๐ %) หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐ %) ไม่มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี ๒๕๕๘ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีการประเมินตนเอง ๑ ครั้ง จำนวน ๑๔๗ แห่ง (มีหน่วยบริการปฐมภูมิเข้าใหม่ ๑ แห่ง ได้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเด็ดค้ายบดินทรเดชา อ.เมืองยโสธร) เป็นหน่วยบริการประจำ ๑๐ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อ ๑๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๒๗ แห่ง (ตรวจประเมินในรูปแบบกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิ) และตรวจประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมิน ๑ ครั้ง โดยตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ๔ แห่ง ตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ๔ แห่ง และตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๒ แห่ง ผลการประเมิน พบว่า หน่วยบริการประจำภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่าน ๙ แห่ง (๑๐๐%) หน่วยบริการประจำภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐ %) หน่วยบริการรับส่งต่อภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไขทั้ง ๙ แห่ง (๑๐๐%) หน่วยบริการรับส่งต่อภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐%) และหน่วยปฐมภูมิ ภาครัฐ ๑๒๖ แห่ง ผ่าน ๑๙ แห่ง (๑๕.๐๘ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑๐๗ แห่ง (๘๕.๙๒ %) หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐ %) ไม่มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปี ๒๕๕๙ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยได้มีการประเมินตนเอง ๑ ครั้ง จำนวน ๑๔๗ แห่ง เป็นหน่วยบริการประจำ ๑๐ แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อ ๑๐ แห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑๒๗ แห่ง (ตรวจประเมินรายหน่วยบริการทุกแห่ง) และตรวจประเมินโดยคณะกรรมการตรวจประเมิน ๑ ครั้ง โดยตรวจประเมินหน่วยบริการประจำ ๓ แห่ง ตรวจประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ ๓ แห่ง และตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ ๖ แห่ง ผลการประเมิน พบว่าหน่วยบริการประจำภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่าน ๖ แห่ง (๖๖.๖๗ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๓ แห่ง (๓๓.๓๓ %) หน่วยบริการประจำภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่าน ๑ แห่ง (๑๐๐ %) หน่วยบริการรับส่งต่อภาครัฐ ๙ แห่ง ผ่าน ๑ แห่ง (๑๑.๑๑ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๘ แห่ง (๘๘.๘๙ %) หน่วยบริการรับส่งต่อภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑ แห่ง (๑๐๐%) และหน่วยปฐมภูมิภาครัฐ ๑๒๖ แห่ง ผ่าน ๘ แห่ง (๖.๓๕ %) ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๑๑๘ แห่ง (๙๓.๖๕ %) หน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชน ๑ แห่ง ผ่าน ๑ แห่ง (๑๐๐ %) ไม่มีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการตรวจประเมิน



ปัญหาอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนรูปแบบการตรวจประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิ จากตรวจประเมินในรูปแบบกลุ่มเครือข่ายบริการปฐมภูมิเป็นตรวจประเมินรายหน่วยบริการทุกแห่ง ทำให้ผลการตรวจประเมินผ่านโดยไม่มีเงื่อนไขลดลง
๒. ในข้อที่ยังไม่ผ่านการประเมินก็ยังเป็นเรื่องของบุคลากร โครงสร้างอาคาร วัสดุอุปกรณ์บางอย่างที่ไม่ได้ใช้และมีราคาสูง เช่น วัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์บางอย่างซึ่งในระดับรพ.สต. จะไม่มีทั้งอุปกรณ์และบุคลากรนักเทคนิคการแพทย์ แต่ในเรื่องอัตรากำลังของบุคลากรก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น เช่น มีนักกายภาพบำบัดที่เพิ่มขึ้น

โอกาสพัฒนา

๑. ในด้านนโยบาย นำเสนอผลการประเมินให้กับผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีการประสานงานกันในเรื่องอาคารสถานที่ สิ่งก่อสร้าง เพื่อให้ได้มีการออกแบบโครงสร้างอาคารสถานที่ให้ได้ตรงตามเกณฑ์มาตรฐาน รวมทั้งในเรื่องบุคลากร ควรจัดให้มีโครงสร้าง ขยายกรอบอัตรากำลังการกระจายบุคลากรมาส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจให้กับบุคลากร
๒. ในด้านงบประมาณ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนเพิ่มขึ้น มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และงบประมาณสนับสนุนในเรื่อง วัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือรวมทั้งในเรื่องอาคาร สถานที่เพิ่มขึ้น เช่น งบประมาณพัฒนาศักยภาพบริการ งบลงทุน
๓. ในการจัดทำเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ ควรแยกประเภทตามขนาดของหน่วยบริการเช่น A , S , M, F ตาม Service Plan

๓. งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ

สถานการณ์การและสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร มีหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไป ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๓ ๑ แห่งคือ โรงพยาบาลไทยเจริญ ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางแห่งยังประสบปัญหาด้านการเงินการคลังเป็นช่วงๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น บางโรงพยาบาลเกิดจากสภาพของโรงพยาบาลเองที่ไม่สามารถหารายได้จากการให้บริการได้มากนัก เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กประชากรเบาบางมีข้อจำกัดในศักยภาพในการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งที่ตั้งห่างไกลชุมชน ประชาชนไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ งบประมาณที่ได้ไม่เพียงพอในการจัดบริการ รวมทั้งบางแห่งขาดการจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากข้อผิดพลาดทางคุณภาพบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แก่หน่วยบริการมาโดยตลอด และในปี ๒๕๕๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติ รุนแรง โดยการช่วยเสริมสภาพคล่องให้ได้รับเงินช่วยเหลือ (CF) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการจัดการในหน่วยบริการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาทางการเงินการคลังได้ในระดับหนึ่ง และเพื่อให้การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายที่จะต้องเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ

การบริหารจัดการ

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับหน่วยบริการ
๒. ชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัดแก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (รพท./รพช.และ สสอ.) และกำหนดเป็น KPI Ranking ของจังหวัด
๓. ประชุมเพื่อพัฒนางานบริหารการเงินการคลังแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - ๓.๑ อบรม เชิงปฏิบัติการ การบันทึกบัญชีอย่างมีคุณภาพ แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและหน่วยบริการ รพ.สต.(ออกดำเนินการในพื้นที่ รายอำเภอ)
 - ๓.๒ ประชุมคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง จังหวัด (ในส่วนใหญ่ผู้บริหาร)
 - ๓.๓ ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ และบริหารการเงินการคลัง ระดับอำเภอ และจังหวัด
 - ๓.๔ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ แบบ Modified Full Method
 - ๓.๕ ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับแผนการเงินการคลังหน่วยบริการกลางปี ๒๕๕๙
 - ๓.๖ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการเงินการคลังหน่วยบริการ ปี ๒๕๖๐
๔. ออกติดตามกำกับ หน่วยบริการที่มีปัญหา และ รพ.ก่อนการรับการนิเทศงานจากเขตตรวจราชการด้านการเงินการคลัง โดยทีม CFO จังหวัด
๕. ตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึกบัญชีสุขภาพ และคุณภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAS) รพ.ทุกแห่งตามเกณฑ์ระดับเขต

๖. ติดตามและประเมินผลจากรายงานทางการเงิน สรุปรัฐทุนหน่วยบริการ และการเข้าร่วมประชุม



ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านการพัฒนาการจัดทำบัญชีหน่วยบริการ

ได้มีการจัดประชุม อบรม และชี้แจงการบันทึกบัญชีหน่วยบริการ มีการตรวจประเมินคุณภาพบัญชีโดยประเมินตนเอง ประเมินโดยทีมจังหวัด และทีมเขตสุขภาพ การตรวจประเมินคุณภาพบัญชี แบ่งการตรวจประเมินเป็น ๑๐ หมวด คะแนนที่ให้มี ๓ ระดับ คือ ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ได้ ๒ คะแนน ถูกต้องแต่ไม่ครบถ้วน ได้ ๑ คะแนน และไม่ถูกต้อง ได้ ๐ คะแนน สำหรับข้อที่ไม่มีบริการไม่นำมาคิดคะแนนรวม โดยมีผลประเมินดังนี้

ตารางที่ ๑๕๙ ผลการตรวจประเมินคุณภาพบัญชี จำแนกรายหมวด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| โรงพยาบาล | ยโสธร (S) | | ทรายมูล (F๒) | | กุดชุม (F๒) | | คำเขื่อนแก้ว (F๒) | | ป่าติ้ว (F๒) | |
|-----------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|
| | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |
| ๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔ ข้อ) | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ |
| ๒. ลูกหนี้เงินยืม (๒ ข้อ) | ๔ | ๒ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ |
| ๓. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๖๔ ข้อ) | ๑๒๐ | ๑๒๐ | ๗๒ | ๖๑ | ๘๔ | ๔๗ | ๗๔ | ๗๔ | ๘๖ | ๘๖ |
| ๔. วัสดุคงเหลือ (๓๙ ข้อ) | ๗๘ | ๗๘ | ๕๘ | ๕๖ | ๖๐ | ๕๖ | ๖๖ | ๖๕ | ๖๖ | ๔๑ |
| ๕. อาคารและครุภัณฑ์ (๑๒ ข้อ) | ๒๔ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๒ | ๒๒ | ๒๒ | ๒๒ |
| ๖. หนี้สิน (๒๖ ข้อ) | ๔๔ | ๔๔ | ๓๘ | ๓๘ | ๔๔ | ๔๔ | ๓๘ | ๓๘ | ๔๔ | ๔๔ |
| ๗. การรับรู้เงินUC (๑๐ ข้อ) | ๑๖ | ๑๖ | ๑๖ | ๑๖ | ๑๖ | ๗ | ๑๖ | ๑๒ | ๑๖ | ๑๖ |
| ๘. รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๓๐ ข้อ) | ๕๘ | ๕๘ | ๓๘ | ๓๓ | ๔๒ | ๓๘ | ๔๐ | ๓๙ | ๓๖ | ๓๔ |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| ๙. ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ) | ๒๖ | ๒๖ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๐ | ๒๐ | ๒๐ | ๑๙ | ๑๘ | ๑๘ |
| รวม (๒๐๐ ข้อ) | ๓๗๘ | ๓๗๖ | ๒๘๒ | ๒๖๔ | ๓๐๒ | ๒๔๘ | ๒๘๘ | ๒๘๑ | ๓๐๐ | ๒๗๓ |
| คิดเป็นร้อยละ | | ๙๙.๔๗ | | ๙๓.๖๒ | | ๘๒.๑๒ | | ๙๗.๕๗ | | ๙๑.๐๐ |

ตารางที่ ๑๕๙ (ต่อ) ผลการตรวจคุณภาพบัญชี จำแนกรายหมวด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| โรงพยาบาล | มหาชนชัช (F๒) | | ค้อวัง (F๒) | | เสิงนงทา (F๑) | | ไทยเจริญ (F๓) | |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ | คะแนนเต็ม | คะแนนที่ได้ |
| ๑. เงินสดและเงินฝากธนาคาร (๔ ข้อ) | ๘ | ๓ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ | ๘ |
| ๒. ลูกหนี้เงินยืม (๒ ข้อ) | ๔ | ๐ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ |
| ๓. ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (๖๔ ข้อ) | ๖๒ | ๓๘ | ๘๘ | ๘๐ | ๙๐ | ๖๓ | ๘๒ | ๕๓ |
| ๔. วัสดุคงเหลือ (๓๙ ข้อ) | ๖๐ | ๕๗ | ๗๒ | ๗๒ | ๗๒ | ๖๖ | ๖๐ | ๕๔ |
| ๕. อาคารและครุภัณฑ์ (๑๒ ข้อ) | ๒๒ | ๐ | ๒๒ | ๒๒ | ๒๔ | ๒๓ | ๒๔ | ๑๓ |
| ๖. หนี้สิน (๒๖ ข้อ) | ๓๐ | ๓๐ | ๔๐ | ๓๘ | ๓๔ | ๒๕ | ๓๖ | ๓๔ |
| ๗. การรับรู้เงินUC (๑๐ ข้อ) | ๑๔ | ๖ | ๑๔ | ๑๓ | ๑๖ | ๑๔ | ๑๔ | ๑๔ |
| ๘. รายได้ค่ารักษาพยาบาล (๓๐ ข้อ) | ๔๐ | ๓๖ | ๔๘ | ๔๘ | ๔๔ | ๒๖ | ๔๐ | ๓๓ |
| ๙. ค่าใช้จ่าย (๑๓ ข้อ) | ๑๘ | ๑๖ | ๒๐ | ๑๖ | ๒๔ | ๒๔ | ๒๐ | ๑๙ |
| รวม (๒๐๐ ข้อ) | ๒๕๘ | ๑๘๖ | ๓๑๖ | ๓๐๑ | ๓๑๖ | ๒๕๓ | ๒๘๘ | ๒๓๒ |
| คิดเป็นร้อยละ | | ๗๒.๐๙ | | ๙๕.๒๕ | | ๘๐.๐๖ | | ๘๐.๕๖ |

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลโยธธ มีผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๙๙.๔๗ รองลงมาคือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลค้อวัง ร้อยละ ๙๗.๕๗ และ ๙๕.๒๕ และมีโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐) จำนวน ๑ แห่งได้แก่ โรงพยาบาลมหาชนชัช

๒. ด้านการจัดทำแผนการเงินการคลังและผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๑๖๐ แสดงแผนรายได้ทั้งปี (Planfin) และรายได้จริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลในจังหวัดโยธธ

| รพ. | แผนรายได้ทั้งปี | รายได้จริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ร้อยละรายได้ เทียบประมาณการ |
|-------------------|-----------------|-------------------------------|--------------------------------|
| ยโสธร (S) | ๗๓๑,๗๒๗,๘๒๐.๐๐ | ๘๐๓,๐๙๖,๔๑๓.๙๕ | ๑๐๙.๗๕ |
| ทรายมูล (F๒) | ๗๐,๐๗๔,๘๑๐.๐๖ | ๗๕,๑๓๐,๑๙๙.๒๕ | ๑๐๗.๒๑ |
| กุดชุม (F๒) | ๙๘,๙๔๘,๐๐๐.๐๐ | ๑๐๙,๑๒๖,๔๘๖.๗๒ | ๑๑๐.๒๙ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๑๓,๖๗๙,๔๖๔.๓๓ | ๑๒๒,๗๖๓,๐๑๔.๐๘ | ๑๐๗.๙๙ |
| ป่าดิว (F๒) | ๕๕,๕๙๗,๐๐๐.๐๐ | ๖๘,๕๗๘,๐๒๑.๒๔ | ๑๒๓.๓๕ |

| | | | |
|----------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| มหาชนะชัย (F๒) | ๘๒,๙๙๓,๕๒๗.๐๐ | ๘๒,๘๕๖,๒๕๖.๗๖ | ๙๙.๘๓ |
| ค้อวัง (F๒) | ๕๐,๕๕๙,๐๕๔.๐๐ | ๕๕,๔๙๖,๒๕๔.๐๑ | ๑๐๙.๗๗ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๒๑๘,๖๒๓,๐๐๐.๐๐ | ๒๐๗,๙๐๖,๔๔๙.๕๕ | ๙๕.๑๐ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๕๒,๐๖๙,๘๐๐.๐๐ | ๕๒,๔๕๙,๗๓๒.๘๒ | ๑๐๐.๗๕ |
| รวม | ๑,๔๗๔,๒๗๒,๔๗๕.๓๙ | ๑,๕๗๗,๔๑๒,๘๒๘.๓๘ | ๑๐๗.๐๐ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า รายได้จริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เมื่อเทียบกับแผนรายได้ทั้งปี มี โรงพยาบาล ๗ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลมหาชนชัย โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาล ๒ แห่ง มีผลการดำเนินงานมากกว่าแผนเกินร้อยละ ๑๐ คือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลป่าติ้ว และในภาพรวมจังหวัดมีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐

ตารางที่ ๑๖๑ แสดงแผนค่าใช้จ่ายทั้งปี (Planfin) และค่าใช้จ่ายจริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

| รพ. | ประมาณการค่าใช้จ่ายทั้งปี | ค่าใช้จ่ายจริง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | ร้อยละค่าใช้จ่ายเทียบ ประมาณการ |
|-------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ยโสธร (S) | ๗๐๘,๘๐๔,๘๕๐.๐๐ | ๗๓๙,๘๗๗,๑๘๘.๘๖ | ๑๐๔.๓๘ |
| ทรายมูล (F๒) | ๖๙,๙๔๕,๕๐๐.๐๐ | ๗๒,๑๗๑,๓๓๖.๔๖ | ๑๐๓.๑๘ |
| กุดชุม (F๒) | ๙๘,๙๔๘,๐๐๐.๐๐ | ๑๐๓,๘๒๘,๔๕๕.๒๖ | ๑๐๔.๙๓ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๑๖,๑๗๖,๑๗๖.๐๘ | ๑๑๗,๒๓๑,๙๔๔.๓๒ | ๑๐๐.๙๑ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๕๗,๑๖๗,๐๐๐.๐๐ | ๖๑,๐๐๒,๖๐๙.๕๐ | ๑๐๖.๗๑ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๘๔,๕๘๓,๕๐๐.๐๐ | ๘๕,๒๕๒,๗๖๔.๙๒ | ๑๐๐.๗๙ |
| ค้อวัง (F๒) | ๕๓,๗๐๘,๔๐๐.๐๐ | ๕๖,๙๘๘,๓๖๘.๙๐ | ๑๐๖.๑๑ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๒๒๕,๒๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๑๒,๐๑๐,๑๘๓.๗๗ | ๙๔.๑๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๕๒,๐๖๙,๘๐๐.๐๐ | ๕๒,๖๙๙,๓๑๐.๖๐ | ๑๐๑.๒๑ |
| รวม | ๑,๔๖๖,๖๐๓,๒๒๖.๐๘ | ๑,๕๐๑,๐๖๒,๑๖๒.๕๙ | ๑๐๒.๓๕ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ค่าใช้จ่ายจริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เมื่อเทียบกับแผนค่าใช้จ่ายทั้งปี โรงพยาบาล ทุกแห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันไม่เกินร้อยละ ๑๐

ตารางที่ ๑๖๒ แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๙ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

| รพ. | I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ | I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| ยโสธร (S) | ๑.๑๐ | ๑.๑๓ | ๑.๑๑ | ๑.๐๙ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑.๐๓ | ๐.๖๒ | ๑.๐๑ | ๑.๐๔ |
| กุดชุม (F๒) | ๐.๙๙ | ๐.๙๘ | ๐.๙๔ | ๑.๐๕ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๐.๙๕ | ๑.๐๓ | ๐.๙๔ | ๑.๐๕ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๐.๙๙ | ๐.๖๗ | ๑.๐๑ | ๑.๑๒ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑.๐๔ | ๑.๐๑ | ๑.๐๐ | ๐.๙๗ |
| ค้อวัง (F๒) | ๑.๐๐ | ๑.๐๘ | ๑.๐๒ | ๐.๙๗ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๐.๙๓ | ๑.๐๔ | ๑.๐๓ | ๐.๙๘ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๐.๙๖ | ๐.๙๖ | ๑.๑๐ | ๐.๙๙ |
| รวม | ๑.๐๓ | ๑.๐๕ | ๑.๐๖ | ๑.๐๕ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ที่มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบระยะเวลา ๑ ปี เท่ากัน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ ทั้ง ๔ ปี คือ โรงพยาบาลยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาล ๕ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าติ้ว และ โรงพยาบาล ๔ แห่ง มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย น้อยกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลไทยเจริญ ในภาพรวมจังหวัดมีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย ๑.๐๕

๓. ด้านการลดภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังหน่วยบริการ (รพ.)

ตารางที่ ๑๖๓ ภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรรายไตรมาสปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| โรงพยาบาล/ ไตรมาส | ๑/๕๗ | ๒/๕๗ | ๓/๕๗ | ๔/๕๗ | ๑/๕๘ | ๒/๕๘ | ๓/๕๘ | ๔/๕๘ | ๑/๕๙ | ๒/๕๙ | ๓/๕๙ | ๔/๕๙ |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ยโสธร (S) | ๗ | ๗ | ๓ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑ | ๐ | ๑ | ๗ | ๗ | ๔ | ๗ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| กุดชุม (F๒) | ๐ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๔ | ๗ | ๗ | ๗ | ๔ | ๔ | ๒ |

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ป่าดู่ (F๒) | ๐ | ๐ | ๐ | ๗ | ๗ | ๗ | ๗ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๗ | ๔ | ๔ | ๒ | ๒ | ๑ | ๔ | ๑ | ๖ | ๕ | ๔ | ๗ |
| ค้อวัง (F๒) | ๖ | ๔ | ๗ | ๑ | ๑ | ๕ | ๒ | ๑ | ๑ | ๑ | ๓ | ๔ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๗ | ๗ | ๗ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ | ๔ | ๑ | ๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๖ | ๗ | ๗ | ๕ | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๐ | ๑ | ๒ | ๒ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่าภาวะวิกฤติระดับ ๗ โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๑/๒๕๕๗ ถึง ๔/๒๕๕๙ มีแนวโน้มลดลง สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๗ คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ในไตรมาส ๑/๒๕๕๙ โรงพยาบาลมหาชนะชัย ในไตรมาส ๔/๒๕๕๙

ตารางที่ ๑๖๔ ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ กันยายน ๒๕๕๙

| รพ. | CR | QR | Cash R | NWC | NI+Depletion | Risk Score |
|-------------------|------|------|--------|----------------|---------------|------------|
| ยโสธร (S) | ๑.๗๖ | ๑.๔๙ | ๑.๐๗ | ๑๐๒,๒๑๒,๒๐๕.๐๖ | ๖๓,๒๑๙,๒๒๕.๐๙ | ๐ |
| ทรายมูล (F๒) | ๓.๖๙ | ๓.๐๗ | ๒.๑๓ | ๑๓,๖๘๓,๑๖๗.๗๕ | ๒,๙๕๘,๘๖๒.๗๙ | ๐ |
| กุดชุม (F๒) | ๓.๔๘ | ๒.๙๑ | ๑.๘๖ | ๑๘,๐๕๑,๒๐๖.๘๒ | ๕,๒๙๘,๐๓๑.๔๖ | ๐ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑.๑๑ | ๑.๐๑ | ๐.๖๖ | ๑,๕๗๕,๘๕๖.๐๙ | ๕,๕๓๑,๐๖๙.๗๖ | ๒ |
| ป่าดู่ (F๒) | ๑.๗๒ | ๑.๕๖ | ๑.๓๕ | ๖,๕๔๙,๓๗๕.๐๘ | ๗,๕๗๕,๔๑๑.๗๔ | ๐ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๐.๙๘ | ๐.๙๑ | ๐.๖๒ | -๔๒๓,๓๔๐.๗๕ | -๒,๓๙๖,๕๐๘.๑๖ | ๗ |
| ค้อวัง (F๒) | ๑.๑๓ | ๑.๐๐ | ๐.๘๐ | ๑,๑๘๒,๖๕๒.๒๖ | -๑,๔๙๒,๑๑๔.๘๙ | ๔ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑.๑๕ | ๑.๐๓ | ๐.๖๑ | ๗,๑๐๘,๘๐๔.๙๓ | -๔,๑๐๓,๗๓๔.๒๒ | ๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๑.๓๓ | ๑.๑๓ | ๐.๙๕ | ๓,๙๗๗,๐๗๗.๐๓ | -๒๓๙,๕๗๗.๗๘ | ๒ |
| รวม | | | | ๑๕๓,๙๑๗,๐๐๔.๒๗ | ๗๖,๓๕๐,๖๖๕.๗๙ | |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) และรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) ติดลบ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มี Risk Score ระดับ ๗

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นบวก จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลป่าดู่ มี Risk Score ระดับ ๐,๐,๐,๒ และระดับ ๐ ตามลำดับ

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นลบ ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี Risk Score ระดับ ๔,๔ และระดับ ๒

ในภาพรวมจังหวัด มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) ๑๕๓,๙๑๗,๐๐๔.๒๗ บาท และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) ๗๖,๓๕๐,๖๖๕.๗๙ บาท

๔. ด้านการควบคุมต้นทุนต่อหน่วยบริการ (รพ.)

ต้นทุนต่อหน่วยบริการทำการศึกษาค่า ๒ ลักษณะ คือ แบบ Quick Method ที่กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์จากรายงานทางการเงินที่หน่วยบริการจัดส่ง (งบทดลอง) และแบบ Modified Full Method ที่กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับ รพ.ยโสธร ดำเนินการศึกษาด้านทุนบริการ ปีละ ๑ ครั้ง ผลการดำเนินงานดังรายละเอียด

ตารางที่ ๑๖๕ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| รพ. | Q๑/๒๕๕๘ | | Q๒/๒๕๕๘ | | Q๓/๒๕๕๘ | | Q๔/๒๕๕๘ | |
|-------------------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|---------------|----------|
| | Unit Cost OPD | Mean+๑SD | Unit Cost OPD | Mean+๑SD | Unit Cost OPD | Mean+๑SD | Unit Cost OPD | Mean+๑SD |
| ยโสธร (S) | ๖๙๔.๑๔ | ๑,๐๑๙.๗๐ | ๗๐๗.๘๔ | ๙๖๓.๐๔ | ๗๔๘.๘๓ | ๙๓๙.๙๗ | ๗๖๗.๒๐ | ๙๗๖.๗๔ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๘๙๘.๐๐ | ๗๖๗.๘๒ | ๗๘๑.๐๘ | ๘๓๓.๔๕ | ๘๑๐.๔๙ | ๗๗๖.๐๒ | ๘๐๐.๙๖ | ๘๑๙.๘๖ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๕๘๘.๕๕ | ๖๖๘.๗๗ | ๖๕๕.๖๘ | ๗๑๐.๓๗ | ๖๙๗.๒๑ | ๖๙๘.๘๒ | ๗๐๒.๑๔ | ๗๑๖.๓๑ |
| กุดชุม (F๒) | ๗๖๘.๑๕ | ๗๙๓.๘๗ | ๗๒๒.๗๔ | ๗๙๓.๓๗ | ๗๐๒.๙๓ | ๗๕๖.๙๒ | ๗๑๐.๑๔ | ๗๗๙.๔๕ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๔๗๙.๒๒ | ๗๙๓.๘๗ | ๔๖๔.๖๑ | ๗๙๓.๔๑ | ๕๗๐.๓๑ | ๗๕๖.๙๒ | ๕๕๗.๑๔ | ๗๗๙.๔๕ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑,๓๒๖.๔๓ | ๗๗๒.๖๓ | ๑,๑๒๐.๔๔ | ๗๘๐.๘๖ | ๑,๐๓๙.๗๑ | ๗๗๑.๐๙ | ๙๖๕.๑๘ | ๗๘๖.๐๕ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๖๖๓.๕๐ | ๗๗๒.๖๓ | ๖๗๗.๙๖ | ๗๘๐.๘๖ | ๖๙๕.๕๘ | ๗๗๑.๐๙ | ๖๔๓.๖๖ | ๗๘๖.๐๕ |
| ค้อวัง (F๒) | ๖๕๐.๕๘ | ๘๐๑.๕๙ | ๕๙๓.๒๒ | ๙๐๗.๒๓ | ๖๑๗.๗๗ | ๘๖๘.๕๑ | ๖๐๙.๖๖ | ๘๙๕.๕๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๙๔๑.๖๑ | ๗๗๔.๓๗ | ๘๘๖.๙๔ | ๗๕๘.๘๙ | ๖๙๓.๓๕ | ๗๖๐.๖๔ | ๗๓๙.๔๑ | ๗๘๙.๑๑ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method ไตรมาส ๑ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๖๖๘.๗๗ - ๑,๐๑๙.๗๐ ไตรมาส ๒ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๑๐.๓๗ - ๙๖๓.๐๔ ไตรมาส ๓ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๖๙๘.๘๒ - ๙๓๙.๙๗ และไตรมาส ๔ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๖๖.๓๑ - ๙๗๖.๗๔ ตามแต่ระดับและขนาดกลุ่ม รพ. ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมากของจังหวัดยโสธรมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ไตรมาส ๑ เท่ากับ ๘๙๘.๐๐ และไตรมาส ๓ เท่ากับ ๘๑๐.๔๙ โรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ในทุกไตรมาส เท่ากับ ๑,๓๒๖.๔๓ , ๑,๑๒๐.๔๔ , ๑,๐๓๙.๗๑ และ ๙๖๕.๑๘ ตามลำดับ และโรงพยาบาลไทย

เจริญ มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในไตรมาส ๑ เท่ากับ ๙๔๑.๖๑ และไตรมาส ๒ เท่ากับ ๘๘๖.๙๔

ตารางที่ ๑๖๖ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการผู้ป่วยใน รายไตรมาส แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| รพ. | Q๑/๒๕๕๘ | | Q๒/๒๕๕๘ | | Q๓/๒๕๕๘ | | Q๔/๒๕๕๘ | |
|-------------------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| | Unit Cost IPD | Mean+๑SD | Unit Cost IPD | Mean+๑SD | Unit Cost IPD | Mean+๑SD | Unit Cost IPD | Mean+๑SD |
| ยโสธร (S) | ๑๑,๙๓๔.๔๕ | ๑๖,๐๐๕.๕๓ | ๑๑,๗๖๓.๐๔ | ๑๖,๖๙๕.๓๐ | ๑๑,๕๑๑.๐๐ | ๑๖,๒๕๐.๓๗ | ๑๐,๙๕๓.๓๕ | ๑๖,๙๓๒.๑๓ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๗,๔๘๙.๓๘ | ๑๔,๗๔๘.๐๘ | ๑๐,๖๖๓.๘๖ | ๑๘,๒๖๗.๕๖ | ๑๐,๑๕๙.๒๒ | ๑๘,๕๒๔.๒๒ | ๑๐,๓๗๖.๔๕ | ๒๒,๙๘๘.๓๖ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๓,๔๙๗.๖๘ | ๑๕,๙๔๒.๔๗ | ๑๒,๔๐๕.๑๗ | ๑๖,๔๖๑.๒๙ | ๑๑,๘๑๕.๑๒ | ๑๖,๗๘๖.๑๘ | ๑๑,๓๓๘.๖๖ | ๑๗,๐๑๐.๔๑ |
| กุดชุม (F๒) | ๑๓,๐๖๗.๔๖ | ๑๕,๔๐๖.๖๘ | ๑๓,๕๓๘.๗๓ | ๑๘,๘๗๒.๐๐ | ๑๓,๗๒๖.๐๖ | ๑๗,๑๖๙.๕๙ | ๑๓,๙๐๘.๘๓ | ๑๗,๖๘๙.๑๗ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑๔,๖๓๓.๓๕ | ๑๕,๔๐๖.๖๘ | ๑๑,๘๑๗.๖๙ | ๑๘,๘๗๒.๐๐ | ๑๐,๐๐๔.๘๔ | ๑๗,๑๖๙.๕๙ | ๑๐,๗๓๙.๖๖ | ๑๗,๖๘๙.๑๗ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑๔,๓๑๘.๙๖ | ๑๕,๖๒๑.๙๙ | ๑๒,๖๑๗.๗๔ | ๑๘,๑๕๑.๙๘ | ๑๒,๓๙๗.๑๒ | ๑๘,๒๔๐.๓๒ | ๑๒,๐๒๐.๐๔ | ๑๘,๖๗๔.๕๒ |
| ป่าดิว (F๒) | ๑๗,๖๘๘.๘๐ | ๑๕,๖๒๑.๙๙ | ๑๖,๒๑๓.๗๐ | ๑๘,๑๕๑.๙๘ | ๑๖,๒๒๔.๙๗ | ๑๘,๒๔๐.๓๒ | ๑๔,๖๔๒.๒๒ | ๑๘,๖๗๔.๕๒ |
| ค้อวัง (F๒) | ๑๔,๐๐๒.๗๒ | ๑๗,๖๘๘.๙๓ | ๑๓,๐๗๘.๖๑ | ๒๑,๔๘๙.๓๐ | ๑๒,๔๖๗.๖๔ | ๒๒,๘๙๙.๖๓ | ๑๓,๐๐๒.๔๙ | ๒๕,๔๖๒.๓๐ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๑๕,๔๙๒.๖๙ | ๑๖,๑๑๑.๑๓ | ๑๖,๖๘๒.๐๑ | ๒๐,๓๙๑.๓๕ | ๑๔,๘๗๖.๘๑ | ๑๘,๐๘๐.๑๑ | ๑๒,๙๖๔.๓๒ | ๑๙,๘๙๕.๙๕ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการผู้ป่วยใน รายไตรมาส แบบ Quick Method ไตรมาส ๑ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๔,๗๔๘.๐๘ - ๑๖,๑๑๑.๑๓ ไตรมาส ๒ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๖,๔๖๑.๒๙ - ๒๑,๔๘๙.๓๐ ไตรมาส ๓ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๖,๒๕๐.๓๗ - ๒๒,๘๙๙.๖๓ และไตรมาส ๔ มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๖,๙๓๒.๑๓ - ๒๕,๔๖๒.๓๐ ตามแต่ระดับและขนาดกลุ่ม รพ. ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้น โรงพยาบาลป่าดิว มีต้นทุนผู้ป่วยในเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ไตรมาส ๑ เท่ากับ ๑๗,๖๘๘.๘๐

ตารางที่ ๑๖๗ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๑ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| รพ. | ต.ค. ๕๘ | พ.ย. ๕๘ | ธ.ค. ๕๘ | Q๑/๒๕๕๘ | Mean+๑SD |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| ยโสธร (S) | ๖๗๑.๔๖ | ๖๔๒.๒๘ | ๖๔๕.๗๗ | ๖๔๕.๗๓ | ๙๒๓.๑๕ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๘๒๘.๕๖ | ๘๓๑.๐๒ | ๗๗๑.๒๗ | ๗๒๘.๐๑ | ๗๘๗.๘๓ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๗๗๙.๔๘ | ๗๙๗.๑๒ | ๘๒๑.๓ | ๘๒๑.๒๙ | ๘๕๙.๘๐ |
| กุดชุม (F๒) | ๗๐๔.๕๘ | ๖๗๘.๖๘ | ๖๖๖.๐๓ | ๖๖๕.๓๑ | ๘๕๙.๘๐ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๖๓๖.๓๘ | ๖๑๐.๓๔ | ๖๔๐.๙๘ | ๖๔๐.๙๘ | ๙๖๘.๙๗ |
| ทรายมูล (F๒) | ๙๑๑.๔๙ | ๙๓๔.๖๔ | ๙๕๘.๖๘ | ๙๔๘.๖๙ | ๗๙๕.๘๕ |

| | | | | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ป่าติ้ว (F๒) | ๕๓๕.๘๔ | ๕๔๖.๖๗ | ๕๕๙.๖๓ | ๕๕๙.๖๒ | ๗๕๖.๗๓ |
| ค้อวัง (F๒) | ๕๗๔.๐๙ | ๕๙๐.๗ | ๕๕๖.๐๘ | ๕๕๖.๐๘ | ๘๐๘.๐๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๗๗๒.๒๒ | ๘๕๓.๓ | ๘๕๘.๘๘ | ๘๗๖.๘๕ | ๘๖๒.๓๐ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๑ ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๕๖.๗๓ - ๙๖๘.๙๗ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมากมี ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มี ต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ และพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เท่ากับ ๘๒๘.๕๖ และ ๘๓๑.๐๒ ตามลำดับ โรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการใน ทุกเดือนและไตรมาส ๑ เท่ากับ ๙๑๑.๔๙ , ๙๓๔.๖๔ , ๙๕๘.๖๘ , และ ๙๔๘.๖๙ ตามลำดับ และโรงพยาบาล ไทยเจริญ มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการในไตรมาส ๑ เท่ากับ ๘๗๖.๘๕

ตารางที่ ๑๖๘ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๒ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ม.ค. ๕๙ | ก.พ. ๕๙ | มี.ค. ๕๙ | Q๒/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|---------|---------|----------|---------|----------|
| ยโสธร (S) | ๖๖๖.๒๙ | ๖๗๐.๗๔ | ๖๗๐.๔๘ | ๖๗๐.๔๘ | ๙๗๔.๒๑ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๗๗๙.๖๒ | ๗๖๐.๓๒ | ๗๒๖.๒๗ | ๗๒๖.๒๖ | ๗๘๓.๕๙ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๘๒๗.๔๑ | ๘๑๕.๕๒ | ๗๘๑.๔๘ | ๗๗๕.๕ | ๗๗๑.๙๓ |
| กุดชุม (F๒) | ๗๑๖.๑๖ | ๗๑๘.๙ | ๖๙๙.๗ | ๖๙๙.๖๙ | ๗๗๑.๙๓ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๖๓๒.๗๕ | ๖๓๓.๓๙ | ๗๕๕.๔๕ | ๖๒๐.๒๖ | ๗๒๗.๔๔ |
| ทรายมูล (F๒) | ๙๖๑.๒๔ | ๙๕๘.๓๔ | ๙๒๐.๔๓ | ๙๒๐.๔๓ | ๗๘๖.๕๓ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๕๖๒.๒๓ | ๕๑๗.๑๔ | ๕๐๘.๗๒ | ๕๐๘.๗๑ | ๗๕๐.๖๒ |
| ค้อวัง (F๒) | ๕๙๒.๘๑ | ๖๑๓.๑ | ๖๒๕.๔๖ | ๖๒๕.๔๔ | ๘๒๘.๕๔ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๘๔๐.๗๗ | ๘๓๙.๑๓ | ๘๒๕.๖๔ | ๘๒๕.๖๓ | ๘๖๗.๑๑ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๒ ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๕๖.๗๓ - ๙๖๘.๙๗ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมากมี ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้น โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และ โรงพยาบาล ทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ทุกเดือนและไตรมาส ๒ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เท่ากับ ๘๒๗.๔๑ , ๘๑๕.๕๒ , ๗๘๑.๔๘ และ ๗๗๕.๕ ตามลำดับ โรงพยาบาลทรายมูล เท่ากับ ๙๖๑.๒๔ , ๙๕๘.๓๔ , ๙๒๐.๔๓ และ ๙๒๐.๔๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๖๙ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๓ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | เม.ย. ๕๙ | พ.ค. ๕๙ | มิ.ย. ๕๙ | Q๓/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|----------|---------|----------|---------|----------|
| ยโสธร (S) | ๖๘๖.๘๙ | ๖๘๒.๔๑ | ๖๗๑.๐๗ | ๖๗๑.๐๗ | ๙๘๒.๒๘ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๗๗๓.๔๖ | ๘๐๔.๕๑ | ๗๙๑.๕๗ | ๗๙๑.๕๗ | ๗๙๔.๘๕ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๗๖๘.๑๓ | ๗๕๙.๓๓ | ๗๔๘.๙๒ | ๗๔๘.๙๒ | ๗๙๗.๐๕ |
| กุดชุม (F๒) | ๗๐๖.๖๗ | ๗๓๐.๐๕ | ๗๓๐.๙๕ | ๗๔๒.๖๗ | ๗๙๗.๐๕ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๖๑๘.๐๖ | ๖๔๐.๓๙ | ๖๓๓.๔๑ | ๖๕๑.๘๘ | ๗๓๘.๗๔ |
| ทรายมูล (F๒) | ๙๒๓.๓๗ | ๙๓๓.๔๖ | ๙๓๙.๗๔ | ๙๓๙.๗๔ | ๗๙๖.๐๙ |
| ป่าดัว (F๒) | ๕๖๒.๘๘ | ๕๗๖.๘๕ | ๕๖๑.๘๓ | ๕๖๑.๘๓ | ๗๖๐.๑๖ |
| ค้อวัง (F๒) | ๖๕๑.๗๗ | ๖๘๐.๔๒ | ๖๗๑.๖๘ | ๖๗๑.๖๘ | ๘๔๐.๔๓ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๘๓๔.๑๙ | ๘๔๔.๑๑ | ๙๔๓.๖๖ | ๘๔๔.๙๙ | ๘๖๔.๔๖ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๓ ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๗๓๘.๗๔ - ๙๘๒.๒๘ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนมากมี ต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้น โรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกิน เกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ทุกเดือนและไตรมาส ๓ เท่ากับ ๙๒๓.๓๗ , ๙๓๓.๔๖, ๙๓๙.๗๔ และ ๙๓๙.๗๔ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๗๐ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการ ผู้ป่วยนอก รายเดือน ของไตรมาส ๔ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ก.ค. ๕๙ | ส.ค. ๕๙ | ก.ย. ๕๙ | Q๔/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| ยโสธร (S) | ๖๕๖.๙๖ | ๗๒๙.๕๑ | ๘๔๙.๖๓ | | |
| เลิงนกทา (F๑) | ๗๙๘.๓๓ | ๗๒๑.๘๒ | ๗๒๓.๒๙ | | |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๗๑๘.๗๘ | ๗๑๓.๕๐ | ๗๑๑.๐๖ | | |
| กุดชุม (F๒) | ๗๒๘.๒๑ | ๗๒๒.๙๑ | ๗๐๗.๕๒ | | |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๖๒๔.๑๒ | ๖๐๐.๐๖ | ๖๕๑.๖๓ | | |
| ทรายมูล (F๒) | ๙๕๓.๗๓ | ๙๔๐.๗๗ | ๙๓๗.๒๖ | | |
| ป่าดัว (F๒) | ๕๕๓.๖๑ | ๕๔๗.๖๕ | ๕๔๗.๕๙ | | |
| ค้อวัง (F๒) | ๖๖๑.๙๑ | ๖๕๙.๙๖ | ๗๒๘.๔๔ | | |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๙๑๐.๑๒ | ๙๐๒.๖๙ | ๘๙๕.๙๘ | | |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๔ ข้อมูลยังไม่ครบ (จะข้อมูลครบช่วงต้นเดือน ธันวาคม) แต่โรงพยาบาลส่วนมากมีต้นทุนผู้ป่วยนอกต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ ยกเว้น โรงพยาบาลทรายมูล มีต้นทุนผู้ป่วยนอกเกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการอยู่เดิมแล้ว

ตารางที่ ๑๗๑ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ ผู้ป่วยใน รายเดือนของไตรมาส ๑ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ต.ค. ๕๘ | พ.ย. ๕๘ | ธ.ค. ๕๘ | Q๑/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ยโสธร (S) | ๙,๖๑๖.๓๙ | ๑๐,๔๗๔.๐๖ | ๑๐,๗๑๒.๔๑ | ๑๐,๗๑๑.๙๗ | ๑๖,๕๗๓.๒๔ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๐,๗๓๒.๑๕ | ๑๑,๑๘๒.๗๐ | ๑๐,๙๐๔.๗๗ | ๑๑,๙๘๐.๕๔ | ๑๓,๘๙๒.๘๙ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๙,๐๕๘.๔๐ | ๑๐,๐๒๕.๔๒ | ๙,๘๘๙.๙๕ | ๙,๘๘๙.๙๕ | ๒๐,๒๖๗.๓๒ |
| กุดชุม (F๒) | ๑๕,๓๕๕.๑๓ | ๑๔,๙๕๒.๓๗ | ๑๓,๙๘๑.๔๖ | ๑๓,๙๖๖.๓๕ | ๒๐,๒๖๗.๓๒ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑๖,๔๐๑.๐๓ | ๑๔,๓๐๔.๒๕ | ๑๔,๐๑๑.๘๖ | ๑๔,๐๑๑.๘๖ | ๑๗,๕๗๖.๓๑ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑๑,๗๘๘.๒๐ | ๑๙,๐๐๗.๗๐ | ๑๕,๙๖๙.๓๑ | ๑๕,๘๐๒.๙ | ๑๙,๑๖๑.๓๒ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๑๑,๐๔๐.๕๕ | ๑๑,๑๗๖.๑๘ | ๑๑,๖๑๓.๙๕ | ๑๑,๖๑๓.๙๕ | ๑๘,๐๖๔.๙๒ |
| ค้อวัง (F๒) | ๑๓,๕๐๒.๗๑ | ๑๕,๓๙๓.๑๖ | ๑๖,๗๘๕.๗ | ๑๖,๗๘๕.๖๙ | ๒๒,๙๐๖.๓๗ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๘,๙๔๕.๑๔ | ๑๐,๐๒๗.๒๕ | ๙,๙๓๗.๓๔ | ๑๐,๗๕๕.๕๔ | ๑๗,๒๗๒.๗๖ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๑ ต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ ผู้ป่วยใน รายเดือนของ แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๓,๘๙๒.๘๙ - ๒๒,๙๐๖.๓๗ ซึ่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

ตารางที่ ๑๗๒ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๒ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ม.ค. ๕๙ | ก.พ. ๕๙ | มี.ค. ๕๙ | Q๒/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ยโสธร (S) | ๑๐,๙๖๖.๐๖ | ๑๐,๙๓๒.๒๔ | ๑๑,๒๕๙.๓๙ | ๑๑,๒๕๙.๓๙ | ๑๖,๘๖๓.๗๑ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๐,๗๘๓.๐๘ | ๑๒,๒๘๘.๐๙ | ๑๓,๒๒๔.๘๙ | ๑๓,๒๒๔.๘๙ | ๑๔,๕๐๙.๓๔ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๐,๒๑๘.๑ | ๑๐,๐๑๒.๓๒ | ๙,๘๘๘.๑๙ | ๙,๘๕๑.๗๘ | ๒๐,๖๓๕.๒๒ |
| กุดชุม (F๒) | ๑๕,๐๕๒.๓๕ | ๑๔,๙๙๖.๗๑ | ๑๔,๔๑๐.๙๔ | ๑๔,๔๑๐.๙๓ | ๒๐,๖๓๕.๒๒ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑๓,๒๑๑.๐๕ | ๑๓,๖๕๘.๑๘ | ๑๖,๐๔๓.๙๕ | ๑๓,๒๒๖.๐๕ | ๑๖,๖๔๙.๐๒ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑๖,๒๐๒.๕๓ | ๙,๗๙๙.๖๐ | ๑๐,๔๙๒.๑๒ | ๑๐,๔๙๒.๑๒ | ๑๘,๖๖๑.๗๑ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๑๑,๘๓๔.๗๒ | ๑๑,๑๕๕.๐๑ | ๑๐,๙๖๒.๐๓ | ๑๐,๙๖๒.๐๓ | ๑๘,๕๗๐.๓๓ |

| | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ค้อวัง (F๒) | ๑๕,๖๙๔.๘๓ | ๑๔,๗๘๙.๘๓ | ๑๕,๑๒๕.๕๙ | ๑๕,๑๒๖.๔๙ | ๒๐,๕๑๖.๘๓ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๑๐,๐๔๔.๙๙ | ๑๐,๔๙๘.๕๖ | ๑๐,๘๙๑.๘๙ | ๑๐,๘๙๑.๘๙ | ๑๗,๔๕๙.๒๘ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๒ ต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ ผู้ป่วย ใน รายเดือนของ แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๔,๕๐๙.๓๔ - ๒๐,๖๓๕.๒๒ ซึ่ง โรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

ตารางที่ ๑๗๓ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๓ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | เม.ย. ๕๙ | พ.ค. ๕๙ | มิ.ย. ๕๙ | Q๓/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ยโสธร (S) | ๑๑,๒๑๗.๔๒ | ๑๑,๒๘๘.๕๐ | ๑๑,๕๕๕.๘๐ | ๑๑,๕๕๕.๘๐ | ๑๖,๕๕๔.๑๙ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๑,๗๔๓.๕๓ | ๕,๙๐๘.๑๒ | ๖,๒๕๔.๑๘ | ๖,๒๕๔.๑๘ | ๑๔,๓๑๐.๙๑ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๙,๙๑๘.๙๗ | ๑๐,๓๔๗.๐๔ | ๑๐,๕๐๔.๖๖ | ๑๐,๕๐๔.๖๖ | ๒๑,๔๑๙.๗๖ |
| กุดชุม (F๒) | ๑๔,๗๙๒.๑๘ | ๑๔,๗๙๑.๓๖ | ๑๔,๖๗๙.๕๕ | ๑๔,๙๑๔.๗๓ | ๒๑,๔๑๙.๗๖ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑๒,๓๑๓.๔๓ | ๑๒,๓๑๓.๓๖ | ๑๒,๑๙๒.๕๔ | ๑๒,๕๘๔.๑๖ | ๑๖,๓๒๐.๓๐ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑๐,๘๓๕.๖๖ | ๑๑,๐๓๗.๑๔ | ๑๐,๘๗๐.๕๙ | ๑๐,๘๗๐.๕๙ | ๑๘,๗๔๑.๔๕ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๑๒,๐๘๔.๓๒ | ๑๒,๒๕๕.๓๕ | ๑๒,๐๙๖.๓๕ | ๑๒,๐๙๖.๓๕ | ๑๘,๔๒๘.๑๖ |
| ค้อวัง (F๒) | ๑๕,๓๐๓.๑๔ | ๑๗,๑๕๖.๙๙ | ๑๖,๓๑๒.๖๕ | ๑๕,๑๒๙.๗๖ | ๑๙,๙๘๘.๑๒ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๑๐,๙๔๑.๙๙ | ๑๑,๓๗๐.๙๗ | ๑๓,๒๘๗.๑๒ | ๑๑,๘๐๖.๘๓ | ๑๗,๗๐๐.๐๖ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่าปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๓ ต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ ผู้ป่วยใน รายเดือนของ แบบ Quick Method มีค่า Mean+๑SD อยู่ระหว่าง ๑๔,๓๑๐.๙๑ - ๒๑,๔๑๙.๗๖ ซึ่งโรงพยาบาล ทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ

ตารางที่ ๑๗๔ แสดงรายงานต้นทุนต่อหน่วย (Adj RW) การให้บริการ IP รายเดือน ของไตรมาส ๔ แบบ Quick Method ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ก.ค. ๕๙ | ส.ค. ๕๙ | ก.ย. ๕๙ | Q๔/๒๕๕๙ | Mean+๑SD |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|---------|----------|
| ยโสธร (S) | ๑๑,๒๔๕.๒๖ | ๑๒,๔๑๙.๙๓ | ๑๓,๙๐๘.๓๗ | | |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๑,๑๐๔.๒๒ | ๖,๔๕๔.๕๖ | ๖,๖๔๖.๖๙ | | |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๐,๔๘๐.๒๙ | ๑๐,๕๗๓.๙๘ | ๑๐,๔๙๖.๘๔ | | |
| กุดชุม (F๒) | ๑๔,๙๓๖.๐๘ | ๑๔,๕๑๖.๒๕ | ๑๔,๒๐๑.๔๙ | | |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๑๒,๑๗๕.๙๗ | ๑๒,๕๔๑.๐๐ | ๑๓,๘๖๖.๒๐ | | |

| | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|--|--|
| ทรายมูล (F๒) | ๑๑,๑๐๔.๒๒ | ๑๑,๒๗๘.๘๖ | ๑๑,๑๒๓.๔๗ | | |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๑๒,๐๒๓.๓๑ | ๑๑,๙๙๙.๒๐ | ๑๒,๐๖๘.๗๖ | | |
| ค้อวัง (F๒) | ๑๕,๙๔๗.๘๔ | ๑๕,๙๐๙.๕๐ | ๑๗,๒๖๒.๘๘ | | |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๑๓,๗๐๑.๐๓ | ๑๔,๑๗๓.๗๓ | ๑๔,๖๖๑.๐๗ | | |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th> ข้อมูล ณ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ช่วงไตรมาส ๔ ข้อมูลยังไม่ครบ (จะข้อมูลครบช่วงต้นเดือน ธันวาคม) ซึ่งโรงพยาบาลทุกแห่ง มีต้นทุนผู้ป่วยในต่อหน่วยไม่เกินเกณฑ์เฉลี่ยกลุ่มระดับบริการ อยู่แต่เดิมแล้ว

ตารางที่ ๑๗๕ แสดงต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วนต้นทุน

แบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๖

| รพ. | LC | MC | CC | LC : MC : CC |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------------------|
| ยโสธร (S) | ๓๗๙,๑๒๐,๘๘๖.๒๖ | ๒๒๙,๘๗๓,๓๒๔.๕๒ | ๔๕,๐๖๔,๐๘๔.๙๙ | ๕๗.๙๖ : ๓๕.๑๕ : ๖.๘๙ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๐๑,๘๒๖,๙๗๙.๙๐ | ๗๘,๗๘๖,๖๒๓.๗๐ | ๑๔,๙๖๓,๔๖๔.๕๐ | ๕๒.๐๖ : ๔๐.๒๘ : ๗.๖๕ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๖๗,๖๗๗,๖๐๗.๖๐ | ๓๙,๑๔๗,๔๒๕.๐๐ | ๕,๓๒๖,๗๔๕.๕๐ | ๖๐.๓๔ : ๓๔.๙๑ : ๔.๗๕ |
| กุดชุม (F๒) | ๕๓,๑๐๙,๖๗๙.๐๐ | ๓๒,๑๖๙,๑๗๑.๔๖ | ๙,๖๔๘,๖๓๒.๘๖ | ๕๕.๙๕ : ๓๓.๘๙ : ๑๐.๑๖ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๔๘,๓๐๔,๒๙๙.๘๘ | ๓๒,๕๘๖,๘๓๘.๖๕ | ๕,๔๗๙,๗๙๒.๑๙ | ๕๕.๙๓ : ๓๗.๗๓ : ๖.๓๔ |
| ทรายมูล (F๒) | ๔๓,๐๒๗,๖๖๓.๕๐ | ๑๔,๕๕๘,๒๒๖.๐๐ | ๓,๒๙๗,๖๗๗.๑๐ | ๗๐.๖๗ : ๒๓.๙๑ : ๕.๔๒ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๓๕,๓๑๑,๒๐๗.๖๐ | ๑๕,๒๖๑,๒๔๓.๑๐ | ๒,๓๔๐,๕๐๑.๕๐ | ๖๖.๗๓ : ๒๘.๘๔ : ๔.๔๒ |
| ค้อวัง (F๒) | ๓๑,๖๒๑,๐๖๓.๕๐ | ๑๗,๑๒๔,๐๔๘.๐๘ | ๒,๒๗๘,๓๙๕.๓๖ | ๖๑.๙๗ : ๓๓.๕๖ : ๔.๔๗ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๒๗,๗๓๑,๖๖๖.๕๐ | ๑๕,๘๔๑,๐๐๖.๕๐ | ๑,๗๘๙,๙๘๔.๕๐ | ๖๑.๑๓ : ๓๔.๙๒ : ๓.๙๕ |
| รวม | ๗๘๗,๗๓๑,๑๐๙.๗๔ | ๔๗๕,๓๔๘,๓๖๓.๐๑ | ๙๐,๑๘๙,๓๓๔.๕๐ | ๕๘.๒๑ : ๓๕.๑๓ : ๖.๖๖ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่า ภาพรวมต้นทุนค่าแรง (LC) มีสัดส่วนมากที่สุด โรงพยาบาลทรายมูลมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) สูงสุด ร้อยละ ๗๐.๖๗ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทามีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) ต่ำสุด ร้อยละ ๕๒.๐๖ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุ (MC) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทามีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) สูงสุด ร้อยละ ๔๐.๒๘ โรงพยาบาลทรายมูลมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) น้อยที่สุด ร้อยละ ๒๓.๙๑ ส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ภาพรวมมีสัดส่วนน้อยที่สุด โรงพยาบาลกุดชุมมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) สูงสุด ร้อยละ ๑๐.๑๖ โรงพยาบาลค้อวังมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ต่ำสุด ร้อยละ ๓.๙๕

ตารางที่ ๑๗๖ แสดงต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) ต้นทุนค่าลงทุน (CC) และสัดส่วนต้นทุนแบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๗

| รพ. | LC | MC | CC | LC : MC : CC |
|-------------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|
| ยโสธร (S) | ๓๗๒,๗๒๒,๒๕๓.๖๖ | ๒๒๓,๐๐๓,๘๘๔.๘๐ | ๕๕,๘๑๕,๘๘๙.๔๒ | ๕๗.๒๑ : ๓๔.๒๓ : ๘.๕๗ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๐๙,๕๓๙,๑๐๔.๑๐ | ๗๒,๕๗๒,๘๓๒.๕๓ | ๑๑,๐๔๖,๔๓๒.๑๐ | ๕๖.๗๑ : ๓๗.๕๗ : ๕.๗๒ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๕๖,๗๓๒,๓๓๑.๘๕ | ๓๐,๐๒๐,๘๗๒.๐๙ | ๕,๒๘๗,๗๑๗.๐๘ | ๖๑.๖๔ : ๓๒.๖๒ : ๕.๗๔ |
| กุดชุม (F๒) | ๕๖,๒๖๒,๒๙๔.๗๔ | ๒๙,๓๒๔,๒๘๕.๓๕ | ๘,๘๗๘,๘๐๕.๗๒ | ๕๙.๕๖ : ๓๑.๐๔ : ๙.๔๐ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๓๙,๑๐๕,๑๗๙.๕๒ | ๒๖,๔๐๗,๕๗๕.๙๖ | ๔,๔๘๗,๓๙๔.๐๐ | ๕๕.๘๖ : ๓๗.๗๓ : ๖.๔๑ |
| ทรายมูล (F๒) | ๓๑,๖๘๘,๔๕๐.๕๐ | ๑๘,๐๕๔,๕๒๔.๗๗ | ๓,๔๒๙,๘๕๔.๘๗ | ๕๙.๖๐ : ๓๓.๙๕ : ๖.๔๕ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๓๐,๒๖๙,๖๓๐.๒๒ | ๑๕,๔๑๒,๐๑๑.๐๖ | ๒,๒๘๒,๒๖๔.๕๐ | ๖๓.๑๑ : ๓๒.๑๓ : ๔.๗๖ |
| ค้อวัง (F๒) | ๒๗,๐๔๔,๓๖๘.๓๓ | ๑๓,๖๐๕,๒๙๙.๔๙ | ๒,๔๐๗,๘๖๕.๐๐ | ๖๒.๘๑ : ๓๑.๖๐ : ๕.๕๙ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๓๐,๐๙๕,๙๓๙.๕๐ | ๑๓,๙๔๕,๐๒๙.๙๑ | ๒,๖๒๕,๓๕๑.๘๗ | ๖๔.๔๙ : ๒๙.๘๘ : ๕.๖๓ |
| รวม | ๗๕๓,๔๕๙,๕๕๒.๔๒ | ๔๔๒,๓๔๖,๓๑๕.๙๖ | ๙๖,๒๖๑,๕๗๔.๕๖ | ๕๘.๓๑ : ๓๔.๒๔ : ๗.๔๕ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่า ภาพรวมต้นทุนค่าแรง (LC) มีสัดส่วนมากที่สุด โรงพยาบาลไทยเจริญมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) สูงสุด ร้อยละ ๖๔.๔๙ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) ต่ำสุด ร้อยละ ๕๕.๘๖ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุ (MC) โรงพยาบาลมหาชนะชัย มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) สูงสุด ร้อยละ ๓๗.๗๓ โรงพยาบาลไทยเจริญมีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) น้อยที่สุด ร้อยละ ๒๙.๘๘ ส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ภาพรวมมีสัดส่วนน้อยที่สุด โรงพยาบาลกุดชุมมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) สูงสุด ร้อยละ ๙.๔๐ โรงพยาบาลป่าติ้วมีสัดส่วนต้นทุนค่าลงทุน (CC) ต่ำสุด ร้อยละ ๔.๗๖

ตารางที่ ๑๗๗ แสดงการจำแนกต้นทุน ต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) และต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) แบบ Modified Full Method ปี ๒๕๕๘

| รพ. | ต้นทุนค่าแรง (LC) | ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) | ต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) | LC : MC : CC |
|-------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| ยโสธร (S) | ๓๙๙,๘๖๗,๙๑๕.๓๘ | ๒๓๗,๕๐๘,๘๘๘.๐๙ | ๕๕,๒๗๐,๕๑๒.๘๒ | ๕๗.๗๓ : ๓๔.๒๙ : ๗.๙๘ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๑๑๕,๖๓๐,๗๔๙.๖๖ | ๗๔,๓๐๖,๑๖๗.๐๔ | ๗,๐๕๓,๓๙๘.๔๖ | ๕๘.๗๐ : ๓๗.๗๒ : ๓.๕๘ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๖๙,๔๙๕,๐๐๒.๓๑ | ๓๑,๓๔๐,๖๑๑.๖๔ | ๔,๘๙๓,๑๒๖.๖๘ | ๖๕.๗๓ : ๒๙.๖๔ : ๔.๖๓ |

| | | | | |
|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| กุดชุม (F๒) | ๖๑,๒๐๘,๓๗๙.๒๑ | ๓๐,๓๔๐,๕๑๙.๓๓ | ๕,๑๘๕,๓๘๑.๙๗ | ๖๓.๒๗ : ๓๑.๓๖ : ๕.๓๖ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๔๗,๘๘๒,๑๖๔.๕๘ | ๒๕,๖๘๘,๘๗๖.๕๐ | ๔,๓๙๕,๒๘๓.๐๐ | ๖๑.๔๑ : ๓๒.๙๕ : ๕.๖๔ |
| ทรายมูล (F๒) | ๔๕,๖๐๑,๒๑๘.๓๗ | ๒๐,๗๘๓,๓๘๓.๓๔ | ๓,๖๗๐,๖๙๑.๘๕ | ๖๕.๐๙ : ๒๙.๖๗ : ๕.๒๔ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๓๘,๗๐๘,๔๗๙.๙๖ | ๑๘,๔๖๓,๒๕๙.๗๑ | ๓,๐๖๓,๘๗๘.๕๒ | ๖๔.๒๖ : ๓๐.๖๕ : ๕.๐๙ |
| ค้อวัง (F๒) | ๓๔,๖๐๔,๔๔๙.๘๐ | ๑๕,๓๔๑,๔๔๖.๕๘ | ๓,๑๓๔,๔๘๒.๑๓ | ๖๕.๑๙ : ๒๘.๙๐ : ๕.๙๑ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๓๑,๘๕๔,๕๔๙.๙๑ | ๑๓,๒๖๗,๔๔๓.๐๔ | ๓,๗๔๐,๙๕๙.๑๙ | ๖๕.๑๙ : ๒๗.๑๕ : ๗.๖๖ |
| รวม | ๘๔๔,๘๕๒,๙๐๙.๑๘ | ๔๖๗,๐๔๐,๖๐๕.๒๗ | ๙๐,๔๐๗,๖๗๔.๖๒ | ๖๐.๒๕ : ๓๓.๓๑ : ๖.๔๕ |

ที่มา : <http://hfo๕๙.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ พบว่า ภาพรวมต้นทุนค่าแรง (LC) มีสัดส่วนมากที่สุด โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) สูงสุด ร้อยละ ๖๕.๗๓ โรงพยาบาลยโสธรมีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง (LC) ต่ำสุด ร้อยละ ๕๗.๗๓ สำหรับต้นทุนค่าวัสดุ (MC) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทามีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) สูงสุด ร้อยละ ๓๗.๗๒ โรงพยาบาลไทยเจริญ มีสัดส่วนต้นทุนค่าวัสดุ (MC) น้อยที่สุด ร้อยละ ๒๗.๑๕ ส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) ภาพรวมมีสัดส่วนน้อยที่สุด โรงพยาบาลยโสธรมีสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) สูงสุด ร้อยละ ๗.๙๕ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทามีสัดส่วนต้นทุนค่าเสื่อมราคา (CC) ต่ำสุด ร้อยละ ๓.๕๘

การศึกษาต้นทุนแบบ Modified Full Method ต้นทุนค่าแรง (LC) ต้นทุนค่าวัสดุ (MC) และต้นทุนค่าลงทุน (CC) ทั้งปี ๒๕๕๖ -ปี๒๕๕๘ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน แต่ในปี ๒๕๕๘ พบว่าต้นทุนค่าแรงจะมีสัดส่วนสูงกว่า ทั้ง ๒ ปี

๕. ด้านประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Administration Index : FAI) และการตรวจประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Accreditation Score : FAS)

ตารางที่ ๑๗๘ แสดงระดับประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | การควบคุมภายใน | การพัฒนาเกณฑ์คงค้าง | การบริหารการเงินการคลัง | การพัฒนาต้นทุนบริการ Unit cost | คะแนน FAI (ร้อยละ) |
|-------------------|----------------|---------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|
| ยโสธร (S) | ๕ | ๓ | ๕ | ๕ | ๙๒ |
| ทรายมูล (F๒) | ๓ | ๕ | ๕ | ๕ | ๙๒ |
| กุดชุม (F๒) | ๕ | ๔ | ๕ | ๕ | ๙๖ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๕ | ๔ | ๕ | ๕ | ๙๖ |
| ป่าติ้ว (F๒) | ๔ | ๕ | ๕ | ๕ | ๙๖ |

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|-------|
| มหาชนะชัย (F๒) | ๕ | ๓ | ๔ | ๕ | ๘๖ |
| ค้อวัง (F๒) | ๕ | ๔ | ๕ | ๕ | ๘๖ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๔ | ๔ | ๕ | ๕ | ๘๒ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๔ | ๔ | ๕ | ๕ | ๘๒ |
| คะแนนเฉลี่ย | | | | | ๘๓.๑๑ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรมีคะแนนประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAI) ภาพรวม ร้อยละ ๘๓.๑๑ โรงพยาบาลทุกแห่ง มีคะแนนความสำเร็จผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

ตารางที่ ๑๗๙ แสดงการตรวจประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAS) โรงพยาบาล
ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| รพ. | ๑. การพัฒนาระบบการควบคุมภายใน (Internal Control : IC) (๒๗ข้อ) | ๒. การพัฒนาคุณภาพบัญชี (Accounting Audit : AC) (๖ ข้อ) | ๓. การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (Financial Management : FM) (๑๒ ข้อ) | ๔. การพัฒนาการจัดทำต้นทุนบริการ (Unit Cost : UC) Quick method (๕ ข้อ) | ร้อยละ |
|-------------------|---|--|--|---|--------|
| ยโสธร (S) | ๒๕ | ๖ | ๑๑ | ๕ | ๘๒.๗๑ |
| ทรายมูล (F๒) | ๑๗ | ๕ | ๙ | ๕ | ๘๖.๔๖ |
| กุดชุม (F๒) | ๒๒ | ๕ | ๘ | ๕ | ๘๗.๕๐ |
| คำเขื่อนแก้ว (F๒) | ๑๙ | ๕ | ๑๑ | ๕ | ๘๗.๒๓ |
| ป่าดิว (F๒) | ๑๔ | ๖ | ๑๐ | ๕ | ๘๑.๒๕ |
| มหาชนะชัย (F๒) | ๒๒ | ๑ | ๕ | ๕ | ๗๖.๐๐ |
| ค้อวัง (F๒) | ๒๕ | ๖ | ๑๑ | ๕ | ๘๖.๐๐ |
| เลิงนกทา (F๑) | ๒๐ | ๕ | ๘ | ๕ | ๘๕.๔๒ |
| ไทยเจริญ (F๓) | ๒๔ | ๕ | ๑๐ | ๕ | ๘๓.๗๕ |

ที่มา : สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร จำนวน ๘ แห่ง มีคะแนนประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAS) ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป และมีโรงพยาบาล ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย คะแนนประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง (FAS) น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ มีคะแนน ร้อยละ ๗๖.๐๐

ปัญหาอุปสรรค

๑. การจัดสรรงบประมาณ UC ปี ๒๕๕๙ ไม่สามารถปรับเกลี่ยภายในจังหวัด จะปรับเกลี่ยได้เฉพาะวงเงินที่เขตขอปรับจากเงินเดือน ๔ % เท่านั้น ทำให้การช่วยเหลือกันภายในจังหวัดมีข้อจำกัด เครือข่ายขนาดเล็กมีโอกาสประสบภาวะวิกฤติทางการเงินสูง

๒. จากรูปแบบการจัดสรรที่ สปสช. กำหนดให้มีการจัดสรรขั้นต่ำล่วงหน้า และเพิ่มหากมีผลงานได้ตามประมาณการที่กำหนดไว้ วิธีการนี้ โรงพยาบาลขนาดเล็กแทบไม่ได้รับเงินเพิ่มเพราะส่วนมากจะได้รับเงินช่วยเหลือรอบแรกจากงบปรับเงินเดือน ๔% แต่สิ้นปีก็ปรับมาคิดตามผลงานจริงทำให้เงินที่เติมให้ไม่มีผลในการช่วยเหลือ (วันเสียแต่ไม่นำเงินเพิ่มเติมช่วยเหลือจากงบปรับเงินเดือน ๔ % มาคิดรวม)

๓. การบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ จะต้องดำเนินการในรูปแบบคณะกรรมการและรับรู้สถานการณ์การเงินการคลังร่วมกันทุกส่วนที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการ การดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าตื่นตัวมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหา คือ

- การรับรู้และตระหนักในสถานการณ์ฯ รวมทั้งร่วมกันป้องกันปัญหาที่ยังไม่ครบทุกส่วนของหน่วยบริการ และไม่ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- การดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการยังไม่เต็มรูปแบบ

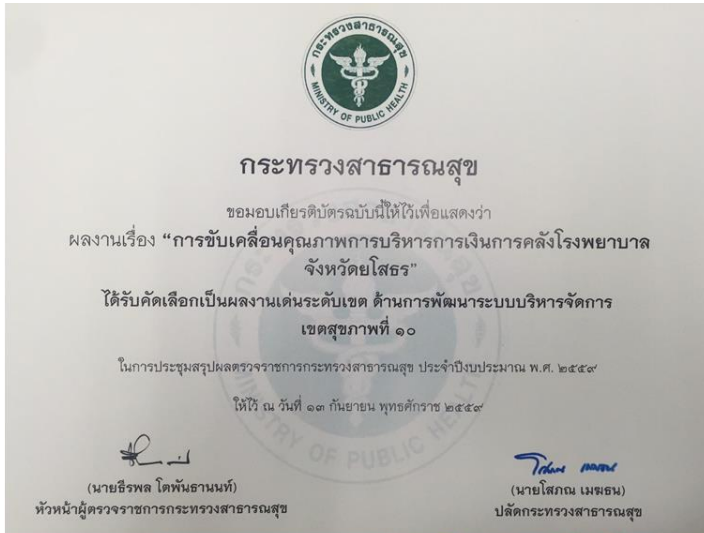
๔. การตรวจประเมิน ซ้ำซ้อน (แบบตรวจประเมินมีทั้งของกลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และของเขตสุขภาพที่ ๑๐) ทำให้โรงพยาบาลบางแห่งต้องรับการตรวจประเมินหลายครั้ง

โอกาสพัฒนา

๑. การพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง

๒. พัฒนาระบบการบันทึกบัญชีให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ ทั้งแม่ข่ายและลูกข่าย

๓. จัดการระบบการบันทึกต้นทุนบริการให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ และนำไปพิจารณาในการบริหารจัดการ



ผลงานเด่นของทีมงาน บริหารการเงินการคลัง จ.ยโสธร



๔. งานบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว ด้านการบริการกรณีเฉพาะ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ด้านการบริการการแพทย์แผนไทย ด้านเงินบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทั่วประเทศ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้กับ

ประชาชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการดูแลบริหารจัดการ งบประมาณทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว และได้รับมอบหมายเพิ่มในการบริหารงบนอกเหนือจากเหม่าจ่ายรายหัว คือ งบค่าตอบแทนกำลังคน

การบริหารจัดการ

ขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ผู้ป่วยใน (IP) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว (PP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน รับทราบนโยบายการจัดสรรงบจาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐
๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัดยโสธร นำเสนอผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. นำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัด เสนอเพื่อขออนุมัติ ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด (ถึงปี ๒๕๕๓) ส่วนปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๕ เสนอเพื่อขออนุมัติ ในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๔. แจ้งการจัดสรรงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐ เพื่อการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ
๕. แจ้งแนวทางการจัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัดทราบ
๖. สรุปการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ เป็นรายงวด และติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการรายไตรมาส พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรงบในปีถัดไป

ผลการดำเนินงาน

๑. การบริหารงบประมาณจ่ายรายหัว ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ผู้ป่วยใน (IP) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว (PP)

จังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรร งบประมาณจ่ายรายหัว ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก (OP) ผู้ป่วยใน (IP) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัว (PP) ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๕๘ ดังนี้

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้รับจัดสรรก่อนหักเงินเดือน ๘๘๙,๒๙๐,๘๐๕.๖๐ บาท หักเงินเดือน

๓๐๔,๖๗๕,๔๘๓.๑๑ บาท ยอดคงเหลือจัดสรรหลังหักเงินเดือน ๕๘๔,๖๑๕,๓๒๒.๔๙ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับจัดสรรก่อนหักเงินเดือน ๘๗๖,๕๙๙,๖๒๐.๐๒ บาท หักเงินเดือน

๓๗๕,๐๕๙,๔๙๔.๘๖ บาท (หักเงินเดือน ร้อยละ ๖๐ = ๓๕๖,๘๙๓,๘๕๘.๘๗ บาท และ หักเงินเดือน ร้อยละ ๓ = ๑๘,๑๖๖๓๕.๙๙ บาท) ยอดคงเหลือจัดสรรหลังหักเงินเดือน ๕๐๑,๕๔๐,๑๒๕.๑๖ บาท และ CF เขต ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.- บาท รวมยอดจัดสรร ๕๒๑,๕๔๐,๑๒๕.๑๖ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับจัดสรรก่อนหักเงินเดือน ๘๔๗,๐๓๑,๖๘๐.๘๓ บาท หักเงินเดือน

๓๔๒,๖๙๕,๙๒๒.๐๐ บาท ยอดคงเหลือจัดสรรหลังหักเงินเดือน ๕๐๔,๓๓๕,๗๕๘.๘๓ บาท

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับจัดสรรก่อนหักเงินเดือน ๘๖๒,๖๓๙,๐๗๒.๐๐ บาท หักเงินเดือน

๓๔๙,๖๓๔,๓๗๑.๐๐ บาท ยอดคงเหลือจัดสรรหลังหักเงินเดือน ๕๑๒,๙๖๔,๗๐๑.๐๐ บาท

จะเห็นได้ว่างบที่จัดสรรให้หน่วยบริการ จะต้องหักเงินเดือนก่อนในทุกปี ที่เหลือถึงจะจัดสรรให้หน่วยบริการสำหรับการจัดบริการ ดังรายละเอียดการจัดสรร

ตารางที่ ๑๘๐ แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

| OP+PPexp (หลังหักเงินเดือน) | IP (หลังหัก เงินเดือน) | PP สำหรับเครือข่าย | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | | PP คุณภาพ ผลงาน | PP Exp | PPA | PP dent |
| <p>๑. เงินใช้ภาพรวมจังหวัด</p> <p>๑.๑ วัคซีนพิษสุนัขบ้า</p> <p>๑.๒ หักเงินกันจังหวัด</p> <p>๑.๒.๑ OP Refer</p> <p>๑.๒.๒ กันเงินบริหารระดับจังหวัด</p> <p>๑.๒.๒.๑ เงินเดือนนักเรียนทุน/ลูกจ้างของหน่วยบริการและเครือข่าย จบเดือน เม.ย. ๒๕๕๖ และการโอนเงินเดือนปีงบประมาณ ๒๕๕๕</p> <p>๑.๒.๒.๒ ตามจ่ายชดเชยผู้ป่วยนอกในจังหวัด</p> <p>๑.๒.๒.๓ CF/งานตามนโยบายในพื้นที่ (รวมงบประมาณสนับสนุนหน่วยตรวจโรค กรมทหารราบที่ ๑๖ ค่ายบดินทรเดชา ๔๘.๕๕ บาท/ประชากร)</p> <p>๑.๓. เงินเดือนนักเรียนทุน/ลูกจ้างหน่วยบริการและเครือข่าย(จากงบ OP ,PP Exp, IP)</p> <p>๒. จัดสรรหน่วยบริการเป็นงบดำเนินการ จากงบ OP+PPexp</p> <p>๒.๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</p> <p>จัดสรรให้ได้รับเท่ากับยอดได้รับปี ๒๕๕๕ หลังหักงบช่วยเหลือน้ำท่วม (โดยใช้งบคงเหลือกัน จังหวัดปี ๒๕๕๕ เพิ่มเติม จำนวน ๑๕๒,๖๔๒.๐๓ บาท)</p> <p>๒.๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>จัดสรรให้ได้รับเท่ากับยอดได้รับปี ๒๕๕๕ หลังหักงบช่วยเหลือน้ำท่วม (โดยใช้งบกันจังหวัดปี ๒๕๕๕ เพิ่มเติม จำนวน ๒,๖๐๓,๓๒๑.๘๗ บาท) โดยมีแนวทางการจัดสรรดังนี้</p> <p>๓.๒.๑.จัดสรรเป็นค้ายา</p> <p>๓.๒.๒ จัดสรรเป็นค่างบดำเนินการ</p> <p>โดยให้สาธารณสุขอำเภอปรับเกลี้ย ให้ รพ.สต.ในความรับผิดชอบตามความจำเป็นในการใช้ ให้เหมาะสม ภายในวงเงินที่ได้รับ โดยใช้หลักการเฉลี่ยช่วยเหลือกันในพื้นที่</p> <p>๓.๓ โรงพยาบาล</p> <p>โดยจัดสรรตามสรรส่วนงบประมาณ ตามยอดได้รับปี ๒๕๕๕ หลังหักงบ ช่วยเหลือน้ำท่วม</p> <p>หมายเหตุ ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ โรงพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.สต. หากไม่ได้อยู่ใน กรอบยาของ รพ.สต. ให้โรงพยาบาลรับผิดชอบค้ายาในส่วนนี้</p> | <p>จัดให้ รพ. ตาม ผลงาน Adj RW ตามยอด สปสช. จัดสรร</p> | <p>จัดสรรตามยอด สปสช.จัดสรร และจัดสรร ตามจำนวน ประชากรทุก สิทธิ์ อำเภอกัน ประชากรน้อย กว่า ๓๐,๐๐๐ คน ปรับเป็น ๓๐,๐๐๐ คน</p> | <p>จัดสรรตาม ยอดจำนวน ประชากร ทุกสิทธิ์ อำเภอที่ ประชากร น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ปรับ เป็น ๓๐,๐๐๐ คน ยอด รวมค่าจ้าง พนักงานขับ รถยนต์ โครงการ Health check อำเภอละ ๑ คน</p> | <p>จัดสรร ตามยอด จำนวน ประชากร ทุกสิทธิ์ อำเภอที่ ประชากร น้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน ปรับ เป็น ๓๐,๐๐๐ คน โดย หักค่า ตรวจ ภาวะ พร่อง ไทรอยด์ บริหาร จัดการ ภาพ จังหวัด ๖๔๐,๖๒๔ .๐๐ บาท รพ.นพ. หาญ ๒๑,๖๙๒. ๙๐ บาท</p> | <p>จัดสรร ตาม แนว ทาง กลุ่ม งาน ทันต กรรม ยอด รวม ค่าจ้าง ลูกจ้าง ผู้ช่วย ทันตา ภิบาลที่ เพิ่ม จาก จัดสรร ให้ในปี ๒๕๕๓</p> |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๘๑ สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (หน่วยบริการ)

| เครือข่ายหน่วยบริการ | รพ. | รพ.สต. | สสอ. | รวม |
|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|
| รพ.ยโสธร | ๑๓๙,๖๙๓,๔๗๕.๖๘ | ๑๖,๖๑๑,๙๖๒.๙๘ | ๗๓๗,๑๐๐.๐๐ | ๑๕๗,๐๔๒,๕๓๘.๖๖ |
| รพ.ทรายมูล | ๑๖,๑๓๐,๒๘๓.๓๒ | ๗,๑๘๕,๘๘๒.๔๘ | ๔๔๙,๙๐๐.๐๐ | ๒๓,๗๖๖,๐๖๕.๘๐ |
| รพ.กุดชุม | ๒๖,๖๓๒,๔๓๙.๑๑ | ๑๑,๖๕๕,๖๑๘.๐๖ | ๕๔๕,๖๐๐.๐๐ | ๓๘,๘๒๓,๖๕๗.๑๗ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๒๗,๘๓๓,๘๓๖.๘๑ | ๑๓,๐๖๐,๒๘๐.๘๕ | ๕๔๕,๖๐๐.๐๐ | ๔๑,๔๓๙,๗๑๗.๖๖ |
| รพ.ป่าดิว | ๑๗,๐๔๕,๗๐๕.๖๖ | ๖,๙๑๕,๘๘๗.๓๙ | ๔๔๙,๙๐๐.๐๐ | ๒๔,๔๑๑,๔๙๓.๐๕ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๒๖,๐๙๙,๐๘๔.๕๘ | ๑๒,๒๓๐,๕๔๙.๙๒ | ๕๑๖,๙๐๐.๐๐ | ๓๘,๘๔๖,๕๓๔.๕๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๑๖,๒๒๓,๘๘๔.๔๓ | ๕,๘๖๑,๐๘๐.๖๘ | ๔๔๙,๙๐๐.๐๐ | ๒๒,๕๓๔,๘๖๕.๑๑ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๕๐,๗๐๐,๕๕๓.๔๒ | ๑๖,๔๐๓,๓๑๘.๕๐ | ๖๕๐,๙๐๐.๐๐ | ๖๗,๗๕๔,๓๗๑.๙๒ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑๕,๐๖๐,๒๗๖.๗๓ | ๖,๒๔๘,๑๙๑.๙๖ | ๔๔๙,๙๐๐.๐๐ | ๒๑,๗๕๘,๓๖๘.๖๙ |
| รวม | ๓๓๕,๔๑๙,๕๓๙.๗๔ | ๙๖,๑๓๒,๗๗๒.๘๑ | ๔,๗๙๕,๗๐๐.๐๐ | ๔๓๖,๓๔๘,๐๑๒.๕๕ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๘๒ สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (เครือข่าย)

| เครือข่ายหน่วยบริการ | PP exp | PP คุณภาพผลงาน | PP คุณภาพผลงาน | PP A | PP ทันตกรรม | รวม |
|----------------------|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| รพ.ยโสธร | ๑,๑๗๔,๒๖๔.๙๗ | ๒๐๒,๑๗๖.๒๑ | ๑,๗๐๖,๓๓๘.๐๐ | ๖๗๒,๗๗๒.๐๐ | ๑,๔๙๑,๕๒๕.๑๖ | ๕,๒๔๗,๐๗๖.๓๕ |
| รพ.ทรายมูล | ๓๕๖,๔๘๙.๒๒ | ๕๒,๕๐๖.๕๘ | ๔๒๐,๐๕๓.๐๐ | ๑๘๐,๓๕๗.๓๙ | ๔๖๗,๓๕๙.๕๐ | ๑,๔๗๖,๗๖๕.๖๗ |
| รพ.กุดชุม | ๖๗๗,๒๖๒.๕๖ | ๑๑๑,๒๑๔.๖๔ | ๘๙๓,๕๖๘.๐๐ | ๓๘๒,๐๑๖.๕๗ | ๘๒๐,๔๖๙.๕๗ | ๒,๘๘๔,๕๓๓.๓๔ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๗๐๘,๖๓๑.๘๙ | ๑๑๖,๙๕๕.๘๗ | ๙๑๗,๓๑๕.๐๐ | ๔๐๑,๗๓๗.๓๙ | ๘๖๒,๘๒๔.๖๓ | ๓,๐๐๗,๔๖๔.๗๘ |
| รพ.ป่าดิว | ๓๙๔,๔๙๑.๖๗ | ๕๙,๔๖๑.๘๐ | ๔๘๐,๕๖๘.๐๐ | ๒๐๔,๒๔๘.๒๓ | ๔๘๘,๖๗๐.๖๕ | ๑,๖๒๗,๔๔๐.๓๔ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๖๐๗,๔๐๐.๐๘ | ๙๘,๔๒๘.๓๘ | ๗๘๖,๔๖๘.๐๐ | ๓๓๘,๐๙๖.๔๒ | ๗๒๖,๑๔๐.๘๓ | ๒,๕๕๖,๕๓๓.๗๑ |
| รพ.ค้อวัง | ๓๓๒,๔๗๑.๕๑ | ๔๘,๑๑๐.๘๕ | ๓๔๖,๐๒๘.๐๐ | ๑๖๕,๒๕๘.๒๙ | ๔๒๔,๗๑๔.๒๔ | ๑,๓๑๖,๕๘๒.๘๙ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๙๔๓,๕๙๕.๒๒ | ๑๕๙,๙๕๘.๙๕ | ๑,๓๔๔,๓๓๓.๐๐ | ๕๔๙,๔๕๐.๗๕ | ๘๗๐,๐๗๓.๕๐ | ๓,๘๖๖,๔๑๑.๔๒ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๓๔๕,๔๗๔.๘๙ | ๕๐,๔๙๐.๗๓ | ๔๑๔,๕๕๓.๐๐ | ๑๗๓,๔๓๓.๐๖ | ๔๕๒,๘๘๗.๙๑ | ๑,๔๓๖,๓๓๙.๖๐ |
| รวม | ๕,๕๕๐,๐๘๒.๐๐ | ๘๙๙,๓๐๔.๐๐ | ๗,๓๐๙,๑๒๔.๐๐ | ๓,๐๖๗,๓๗๐.๑๐ | ๖,๖๐๔,๒๖๖.๐๐ | ๒๓,๔๒๐,๑๔๖.๐๙ |

ใช้ภาพจังหวัด ๕๑,๔๓๑,๖๐๙.๘๕ บาท ค่าวัคซีนพิษสุนัขบ้า ๕,๔๖๙,๒๐๐.๐๐ บาท

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ หน่วยบริการได้รับจัดสรร ๔๓๖,๓๔๘,๐๑๒.๕๕ บาท จัดสรรให้เครือข่าย ๒๓,๔๒๐,๑๔๖.๐๙ บาท จัดสรรใช้ภาพรวมจังหวัด ๕๑,๔๓๑,๖๐๙.๘๕ บาท จัดสรรเป็นค่าวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ๕,๔๖๙,๒๐๐.๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๕๑๖,๗๐๘,๙๖๘.๔๙ บาท และจังหวัดได้รับงบ PP A ๖๔๐,๖๒๕.๐๐ บาท (จ่ายเป็นค่าตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด) และจัดสรรให้รพ.นพ.หาญ ๒๑,๖๙๒.๙๐ บาท รวมได้รับงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๕๑๗,๓๗๑,๒๘๖.๓๙ บาท

สรุปในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งบประมาณที่จัดสรรให้หน่วยบริการได้ใช้งบคงเหลือปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จัดสรรเพิ่มจำนวน ๒,๗๕๕,๙๖๓.๙๐ บาท (๑๕๒,๖๔๒.๐๓+๒,๖๐๓,๓๒๑.๘๗) และใช้จากงบปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำนวน ๕๑๔,๖๑๕,๓๒๒.๔๙ บาท (ไม่รวมค่าวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า)

ตารางที่ ๑๘๓ แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

| OP cap + PP E cap +PPE workload (หลังหักเงินเดือน) | IP (หลังหักเงินเดือน) | PP | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|---|--|
| | | PPE_workload (หลังหักเงินเดือน) | PP_dent | PP QOF ประเมิน |
| ๑. ใช้ภาพรวมจังหวัด จาก OP cap + PP E cap <ul style="list-style-type: none"> ๑.๑ OP Refer นอกเขต ๑.๒ OP Refer ในเขตจังหวัด ๑.๓ ค่าใช้จ่ายสูง OP รพ.ยส. ๑.๔ ค่าใช้จ่ายสูง OP รพ.เลิงนกทา ๑.๕ หน่วยตรวจโรคค้ายาเสพติด ๑.๖ ค่ายาสมุนไพร ๑.๗ CF จังหวัด ๒. ใช้เงินเดือนนักเรียนทุน จาก OP cap + PP E cap ๓. จัดสรรหน่วยบริการเป็นงบดำเนินการ งบ OP cap+ PPE cap + ๕๐% PPE_workload <ul style="list-style-type: none"> ๓.๑ จัดสรรให้ สสอ. จัดสรรให้ได้รับเท่ากับปี ๒๕๕๖ (लगบที่ได้จากเงิน งบประมาณ ๒๓๑,๗๐๐ ยกเว้น ทรายมูล ป่าดิว ค้อวัง ไทยเจริญ ๒๐๐,๐๐๐) ๓.๒ จัดสรรให้ รพ.สต. จัดสรรงบดำเนินการให้ได้รับเท่ากับปี ๒๕๕๖ รวม เงินเดือน ส่วนค้ายาจัดให้ รพ.ดูแล ๓.๓ งบที่เหลือจัดสรรให้ รพ. รับจัดสรรจากงบที่เหลือจากจัดสรรให้ สสอ. และ รพ.สต. และรวมงบ IP และ งบ PP คุณภาพ (QOF) งบ hardship ๒ โดยให้ได้ขึ้น ต่ำเท่ากับ ๒๕๕๖ | จัดให้ รพ. ตาม ผลงาน Adj RW | จัดให้ รพ. ตาม ยอด สปสช.จัดสรร | จัดให้ เครือข่าย ตามยอด สปสช. จัดสรร (บริหารโดย กลุ่มงานทันตกรรม) | จัดให้ เครือข่าย ตามยอด สปสช. จัดสรร (บริหารโดย คปสอ.) |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๘๔ สรุปงบประมาณที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรล่วงหน้า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

| เครือข่ายหน่วยบริการ | รพ.สต. | รพ. | รวมหน่วยบริการ | เครือข่าย | รวม |
|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| รพ.ยโสธร | ๑๓,๑๒๕,๕๒๘.๒๕ | ๑๔๙,๖๖๔,๒๙๔.๗๒ | ๑๖๒,๗๘๙,๘๒๒.๙๗ | ๔,๖๙๔,๕๒๓.๒๗ | ๑๖๗,๔๘๔,๓๔๖.๒๓ |
| รพ.ทรายมูล | ๕,๓๖๗,๘๗๙.๐๘ | ๑๘,๗๓๕,๙๐๘.๗๑ | ๒๔,๑๐๓,๗๘๗.๗๙ | ๑,๓๘๓,๖๕๒.๖๗ | ๒๕,๔๘๗,๔๔๐.๔๖ |
| รพ.กุดชุม | ๘,๖๘๖,๘๑๘.๐๖ | ๒๙,๔๙๕,๕๑๙.๑๑ | ๓๘,๑๘๒,๓๓๗.๑๗ | ๒,๗๙๒,๐๗๗.๒๔ | ๔๐,๙๗๔,๔๑๔.๔๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๑๐,๖๐๕,๑๕๐.๙๐ | ๒๙,๔๓๘,๙๘๖.๗๕ | ๔๐,๐๔๔,๑๓๗.๖๕ | ๒,๕๑๐,๕๒๔.๘๖ | ๔๒,๕๕๔,๖๖๒.๕๒ |
| รพ.ป่าดิว | ๕,๒๒๓,๒๑๕.๙๖ | ๑๘,๔๓๑,๒๒๗.๐๙ | ๒๓,๖๕๔,๔๔๓.๐๕ | ๑,๑๘๑,๔๖๐.๙๙ | ๒๔,๘๓๕,๙๐๔.๐๔ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑๐,๕๕๒,๗๓๒.๑๗ | ๒๘,๒๗๖,๔๖๑.๐๕ | ๓๘,๘๒๙,๑๙๓.๒๒ | ๒,๑๔๔,๑๑๓.๐๕ | ๔๐,๙๗๓,๓๐๖.๒๗ |
| รพ.ค้อวัง | ๔,๗๖๖,๖๖๒.๕๕ | ๑๗,๖๔๓,๕๒๑.๑๑ | ๒๒,๔๑๐,๑๘๓.๖๖ | ๑,๑๑๘,๖๙๕.๓๓ | ๒๓,๕๒๘,๘๗๘.๙๙ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๕,๒๘๐,๗๘๙.๙๖ | ๑๖,๓๘๙,๓๒๖.๗๓ | ๒๑,๖๗๐,๑๑๖.๖๙ | ๑,๐๕๐,๗๐๒.๖๔ | ๒๒,๗๒๐,๘๑๙.๓๓ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๑๒,๕๓๗,๑๘๐.๐๐ | ๕๓,๕๙๐,๒๙๒.๙๒ | ๖๖,๑๒๗,๔๗๒.๙๒ | ๓,๘๓๓,๐๒๙.๙๘ | ๖๙,๙๕๙,๕๐๒.๙๐ |
| รวม | ๗๖,๑๔๕,๙๕๖.๙๔ | ๓๖๑,๖๖๕,๕๓๘.๒๐ | ๔๓๗,๘๑๑,๔๙๕.๑๔ | ๒๐,๗๐๗,๗๘๐.๐๑ | ๔๕๘,๕๑๙,๒๗๕.๑๕ |

ใช้ภาพรวมจังหวัด ๔๓,๐๒๐,๘๕๐.๐๑ บาท CF เขต ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หน่วยบริการได้รับจัดสรร ๔๓๗,๘๑๑,๔๙๕.๑๔ บาท จัดสรรเครือข่าย ๒๐,๗๐๗,๗๘๐.๐๑ บาท ใช้ภาพจังหวัด ๔๓,๐๒๐,๘๕๐.๐๑ บาท CF เขต ๒๐,๐๐๐,๐๐๐.-บาท จำนวนรวมทั้งสิ้น ๕๒๑,๕๔๐,๑๒๕.๑๖ บาท ในส่วน CF ได้จัดสรรให้ รพ.ยโสธร ๑๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท รพ.เลิงนกทา ๕,๐๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ หลังสิ้นปีงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสรุปแจ้งจังหวัด มีหน่วยบริการได้รับเงินเกิน จำนวน ๔ แห่ง ที่จะถูกเรียกงบประมาณคืน ดังนี้ โรงพยาบาลทรายมูล ๑๘,๖๒๑,๒๑๙.๖๑ บาท โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ๖,๓๔๑,๓๑๖.๑๗ บาท โรงพยาบาลป่าติ้ว ๑๑,๕๐๑,๗๖๖.๒๕ บาท และโรงพยาบาล ไทยเจริญ ๕,๖๔๗,๔๐๒.๒๙ บาท โดยแจ้ง รพ. ทั้ง ๔ แห่ง ว่า งบประมาณส่วนดังกล่าวเป็นรายรับ รับล่วงหน้า ปี ๒๕๕๘ นั่นคือจะต้องมีการหักกับงบประมาณที่จะได้รับในปี ๒๕๕๘

ตารางที่ ๑๘๕ แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| OP | IP | PP | | |
|---|------------------------------------|--|--|---|
| | | PP_basic service | PP_non UC | QOF ปฐมภูมิ |
| <p>๑. ใช้ภาพรวมจังหวัด</p> <p>๑.๑ ค่าใช้จ่ายสูง OP รพ.ยโสธร รพ.เลิงนกทา</p> <p>๑.๒ หน่วยตรวจโรคค้ำยบดินทรเดชา</p> <p>๑.๓ สนับสนุนการผลิตยาสมุนไพร รพ.กุดชุม</p> <p>๑.๔ สนับสนุนค่าเทอมนักเรียนทุน</p> <p>๑.๕ เงินเดือน จนท.จปใหม่ปี ๕๘ (๔๑ ราย ๒ เดือน)</p> <p>๒. ใช้ภาพรวมจังหวัดจ่ายเงินเดือนนักเรียนทุน</p> <p>๓. จัดสรรหน่วยบริการเป็นงบดำเนินการ</p> <p>๓.๑ จัดสรรให้ รพ.สต. (สสอ.ปรับเกลี้ยได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่)</p> <p>* จัดสรรเป็นค่าเวรนอกเวลาราชการ ตามการอยู่เวร ตลอด</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๕๘</p> <p>* จัดสรรเป็นค่าสาธารณูปโภคตามแผนการเงินการคลัง ๔,๐๐๐ บาท/เดือน</p> <p>* จัดสรรเป็นค่าอื่นๆ แห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท/ปี</p> <p>- รพ.สต.ธรรมดา (จำนวน ๘๒ แห่ง) = ๓๘๖,๘๐๐.-บาท/แห่ง/ปี</p> <p>- รพ.สต. ๒๔ ชม. (จำนวน ๓๑ แห่ง) = ๔๘๙,๐๐๐.-บาท/แห่ง/ปี</p> <p>๓.๒ งบที่เหลือจัดสรรให้ รพ. ตามหัวประชากร UC</p> | <p>จัดให้ รพ. ตาม ผลงาน Adj RW</p> | <p>จัดให้ดำเนินงาน</p> <p>๑.งานทันตกรรม</p> <p>๑๐ บาท/หัวประชากร</p> <p>๒.ที่เหลือจัดให้หน่วยบริการ</p> <p>* รพ.สต. ร้อยละ ๓๐ จัดตามหัวประชากร</p> <p>* รพ. ร้อยละ ๗๐ จัดตามหัวประชากร</p> | <p>จัดสรรให้ รพ. เพื่อจัดหา และเวชภัณฑ์</p> <p>ดำเนินงาน PP สนับสนุน เครือข่าย</p> | <p>๑. จัดเพื่อ การ นิเทศ ติดตาม และประเมินผล</p> <p>๒. จัดให้บริหาร โดยเครือข่าย / DHS เพื่อ ดำเนินงาน PP ภาพรวม (โดย กำหนดให้จ่ายค่าตรวจ HbA๑c จากนั้นจัดสรรให้หน่วยบริการ ตามผลงาน ร้อย ละ ๓๐-๕๐ คงเหลือใช้จัดทำ แผนงาน โครงการภาพ เครือข่าย)</p> |
| <p>หมายเหตุ ๑ ปรับประชากร ทรายมูล ป่าติ้ว ค้อวัง และไทยเจริญ เป็น ๓๐,๐๐๐ ๑ ปรับเกลี้ยช่วยเหลือกันภายในจังหวัด ให้ได้รับไม่ต่ำกว่า ปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗</p> | | | | |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากแนวทางการจัดสรรงบประมาณในปี ๒๕๕๘ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีการ
 ประมาณการขั้นต่ำที่หน่วยบริการจะได้รับ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดให้หน่วยบริการได้รับขั้นต่ำ ในงบ OP
 PP_bsc ร้อยละ ๙๕ งบ IP ร้อยละ ๘๐ ผลการจัดสรรดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๖ รายละเอียดจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| เครือข่าย | รพ.สต | รพ. | PP bs ทัศนกรรม | รวม | PP QOF (คาด การล่วงหน้า) | PP Non UC |
|-----------------|----------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
| รพ.ยโสธร | ๑๒,๐๕๓,๐๑๙.๗๘ | ๑๕๕,๓๔๒,๗๙๙.๕๐ | ๑,๑๕๓,๘๐๐.๐๐ | ๑๖๘,๕๕๙,๖๑๙.๒๘ | ๕,๘๗๓,๘๑๐.๘๐ | ๑,๗๔๔,๑๑๘.๒๓ |
| รพ.ทรายมูล | ๔,๗๐๕,๐๓๓.๗๕ | ๑๗,๒๙๖,๖๘๐.๖๑ | ๓๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๒,๓๐๑,๗๑๔.๓๖ | ๑,๔๙๗,๐๗๒.๖๖ | ๓๖๘,๓๐๗.๘๓ |
| รพ.กุดชุม | ๗,๕๓๕,๓๗๘.๐๖ | ๒๗,๙๔๖,๖๐๖.๘๕ | ๕๔๔,๐๕๐.๐๐ | ๓๖,๐๒๖,๐๓๔.๙๑ | ๓,๒๖๔,๙๗๔.๕๔ | ๑,๐๗๕,๙๑๑.๕๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๘,๓๒๗,๕๑๐.๙๐ | ๒๘,๒๓๓,๗๒๖.๗๕ | ๕๖๖,๔๘๐.๐๐ | ๓๗,๑๒๗,๗๑๗.๖๕ | ๓,๔๐๗,๐๗๗.๑๕ | ๗๗๓,๗๗๕.๓๖ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๓,๙๘๒,๖๕๐.๙๖ | ๑๗,๐๖๑,๙๓๗.๐๙ | ๓๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๑,๓๔๔,๕๘๘.๐๕ | ๒,๐๑๗,๓๗๕.๔๔ | ๔๒๙,๕๙๙.๔๖ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๗,๔๙๕,๘๔๒.๔๕ | ๒๕,๘๗๕,๘๐๑.๐๕ | ๔๘๑,๑๐๐.๐๐ | ๓๓,๘๕๒,๗๔๓.๕๐ | ๒,๕๕๕,๕๖๕.๔๕ | ๖๔๑,๑๒๑.๙๕ |
| รพ.ค้อวัง | ๓,๓๔๐,๒๓๓.๗๕ | ๑๖,๗๖๕,๐๐๓.๙๗ | ๓๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๒๐,๔๐๕,๒๓๗.๗๒ | ๑,๑๘๑,๓๔๓.๑๕ | ๒๘๙,๙๖๕.๗๑ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๑๐,๒๘๑,๑๐๐.๐๐ | ๕๑,๑๔๐,๐๐๐.๔๖ | ๗๗๓,๑๔๐.๐๐ | ๖๒,๑๙๔,๒๔๐.๔๖ | ๔,๖๔๘,๔๙๙.๖๙ | ๑,๘๓๓,๒๘๙.๔๑ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๓,๘๙๑,๒๗๙.๙๖ | ๑๔,๓๗๗,๑๓๐.๔๒ | ๓๐๐,๐๐๐.๐๐ | ๑๘,๕๖๘,๔๑๐.๓๘ | ๑,๓๙๖,๑๖๒.๖๕ | ๔๐๘,๓๖๔.๕๕ |
| รวม | ๖๑,๖๑๒,๐๔๙.๖๑ | ๓๕๕,๐๓๗,๖๘๖.๖๙ | ๔,๗๑๘,๕๗๐.๐๐ | ๔๒๐,๓๖๘,๓๐๖.๓๐ | ๒๕,๘๔๒,๒๖๑.๕๕ | ๗,๕๖๔,๔๕๔.๐๐ |

ใช้ภาพรวมจังหวัด ๕๐,๕๖๐,๗๓๖.๙๘ บาท

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หน่วยบริการได้รับจัดสรร ๔๒๐,๓๖๘,๓๐๖.๓๐ บาท จัดสรรเครือข่ายให้
 ๓๓,๔๐๖,๗๑๕.๕๕ บาท เป็นงบ PP QOF และ งบ PP Non UC ใช้ภาพจังหวัด ๕๐,๕๖๐,๗๓๖.๙๘ จำนวนรวมทั้งสิ้น
 ๕๐๔,๓๓๕,๗๕๘.๘๓ บาท

สำหรับงบ PP QOF เมื่อสิ้นปีงบประมาณ จังหวัดยโสธรมีผลงานสูงกว่าคาดการณ์จัดสรรล่วงหน้า ทำให้ได้รับ
 งบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น ๒๗,๙๓๑,๘๘๘.๑๑ บาท ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางที่ ๑๘๗ แนวทางการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| OP | IP | PP | | |
|--|--|--|----------------------------|---------------------------------------|
| | | PP_basic service | PP_non UC | QOF ปฐมภูมิ |
| ๑. เงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ.สต. ๒. Fixed cost ๒๕๐,๐๐๐ บาท ต่อ รพ.สต. ๓. ร้อยละ ๕ ของงบที่เหลือบริหาร จัดการประกันความเสี่ยง แต่ละ CUP ๔. งบที่เหลือ จัดให้ รพ.สต. ร้อยละ ๓๐ และ รพ. ร้อยละ ๗๐ | ๑. เงินเดือนค่าจ้าง นักเรียนทุนส่วน รพ. ๒. งบที่เหลือเป็นงบดำเนินการ แต่ละรพ. | ๑. จัดให้ รพ.สต. ร้อย ละ ๔๐ ๒. จัดให้ รพ. ร้อยละ ๖๐ | จัดสรรให้ รพ. จัดบริการ | จัดให้ รพ. และ รพ.สต. ตาม ผลงาน |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากแนวทางการจัดสรรงบประมาณในปี ๒๕๕๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดให้มีการ
 ประมาณการขั้นต่ำที่หน่วยบริการจะได้รับ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดให้หน่วยบริการได้รับขั้นต่ำ ในงบ OP ร้อย
 ละ ๙๐ PP_bsc ร้อยละ ๑๐๐ งบ IP ร้อยละ ๘๐ ผลการจัดสรรดังรายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ ๑๘๘ รายละเอียดจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว ล่วงหน้า ให้หน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| เครือข่าย | รพ.สต | รพ. | PP QOF | PP Non UC |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
| รพ.ยโสธร | ๒๐,๕๗๙,๘๕๖.๕๙ | ๑๓๘,๙๐๕,๕๐๓.๑๖ | | ๓,๓๑๒,๖๘๘.๐๐ |
| รพ.ทรายมูล | ๖,๙๗๓,๘๑๓.๓๕ | ๑๑,๔๙๖,๕๐๕.๐๖ | | ๒๙๔,๗๗๐.๐๐ |
| รพ.กุฉินท | ๑๓,๒๙๒,๙๕๒.๖๙ | ๒๖,๐๒๔,๐๙๔.๕๒ | | ๖๓๘,๐๖๖.๐๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๑๔,๔๑๔,๕๘๐.๕๔ | ๒๓,๑๔๔,๐๕๔.๖๓ | | ๘๓๓,๙๗๗.๐๐ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๖,๕๖๙,๖๑๒.๗๗ | ๑๐,๑๔๔,๐๙๒.๕๕ | | ๓๙๒,๙๓๔.๐๐ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑๔,๒๑๖,๗๔๐.๔๖ | ๒๑,๗๑๕,๙๘๗.๓๒ | | ๕๙๓,๘๕๐.๐๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๖,๘๑๖,๒๓๗.๕๕ | ๑๑,๓๖๖,๑๔๓.๐๙ | | ๒๕๕,๖๙๙.๐๐ |
| รพ.เรณูนคร | ๑๙,๕๙๗,๖๔๒.๘๒ | ๔๙,๓๘๕,๒๘๕.๐๓ | | ๑,๐๒๑,๔๐๖.๐๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๖,๘๑๑,๖๔๗.๔๑ | ๑๐,๑๘๘,๑๕๐.๒๔ | | ๓๐๖,๓๑๑.๐๐ |
| รวม | ๑๐๙,๒๗๓,๐๘๔.๑๙ | ๓๐๒,๓๖๙,๘๑๕.๖๑ | ๒๔,๐๒๕,๕๖๐.๐๐ | ๗,๖๔๙,๗๐๑.๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ หน่วยบริการได้รับจัดสรร งบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน สร้างเสริมสุขภาพและ
 ป้องกันโรค รวม ๔๑๙,๙๖๔,๕๗๗.-บาท เป็นงบ PP QOF ๒๔,๐๒๕,๕๖๐.-บาท และ งบ PP Non UC ๗,๖๔๙,๗๐๑.-บาท

๒. การบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (งบ QOF) งบตามเกณฑ์คุณภาพ
 บริการผู้ป่วยใน (งบ P๔P) งบสร้างเสริมสุขภาพสำหรับสิทธิอื่น (งบ PP Non UC)

ตารางที่ ๑๘๙ จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (งบ QOF)
 ของเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| เครือข่ายหน่วยบริการ | งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (OP+PP) | | |
|----------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (QOF) | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (QOF) | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (QOF) |
| รพ.ยโสธร | ๕,๒๑๙,๖๑๓.๕๐ | ๖,๗๐๐,๔๙๒.๖๔ | ๕,๔๒๐,๖๕๙.๐๔ |
| รพ.ทรายมูล | ๑,๓๓๒,๖๙๓.๖๐ | ๑,๖๕๕,๒๙๖.๗๙ | ๑,๕๖๒,๕๐๔.๒๙ |
| รพ.กุฉินท | ๒,๘๘๑,๙๖๖.๑๐ | ๓,๒๗๙,๒๘๒.๗๔ | ๓,๐๕๓,๕๙๙.๔๓ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๓,๐๓๙,๔๕๐.๘๐ | ๓,๖๑๖,๘๓๑.๓๒ | ๓,๒๐๔,๔๖๘.๔๓ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๑,๗๘๕,๐๕๔.๑๐ | ๑,๘๒๕,๖๑๖.๕๘ | ๑,๕๔๒,๒๙๙.๙๕ |

| | | | |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| รพ.มหาชนะชัย | ๒,๒๔๘,๐๙๗.๓๐ | ๒,๗๗๖,๖๙๓.๖๒ | ๒,๖๓๐,๑๒๕.๔๓ |
| รพ.ค้อวัง | ๑,๐๔๗,๑๑๔.๔๐ | ๑,๓๓๒,๒๗๘.๑๒ | ๑,๒๔๙,๕๑๙.๙๗ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๔,๑๐๐,๕๒๔.๒๐ | ๕,๓๐๒,๗๓๐.๘๘ | ๔,๓๘๓,๑๙๒.๒๘ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑,๒๘๓,๓๕๘.๔๐ | ๑,๔๔๒,๖๖๕.๔๒ | ๑,๓๗๘,๑๑๕.๖๑ |
| รวม | ๒๒,๙๓๗,๘๗๒.๔๐ | ๒๗,๙๓๑,๘๘๘.๑๑ | ๒๔,๔๒๔,๔๘๔.๔๓ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า เงินที่ได้รับจัดสรรจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ (งบ QOF) ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๒๒,๙๓๗,๘๗๒.๔๐ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๒๗,๙๓๑,๘๘๘.๑๑ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๒๔,๔๒๔,๔๘๔.๔๓ บาท ในแต่ละปีได้รับการจัดสรรเงินแตกต่างกันขึ้นกับแนวทางการจัดสรร วงเงิน ตัวชี้วัดที่กำหนดสำหรับการจัดสรรแต่ละปีไม่เหมือนกัน และผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ

ตารางที่ ๑๙๐ จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพบริการผู้ป่วยใน ของเครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| เครือข่ายหน่วยบริการ | งบตามเกณฑ์คุณภาพบริการผู้ป่วยใน | | |
|----------------------|---------------------------------|---------------------|---------------------|
| | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ |
| รพ.ยโสธร | ๒,๓๓๓,๕๒๒.๖๖ | ๓,๔๐๖,๐๗๑.๘๙ | ๑,๒๘๔,๐๐๕.๐๖ |
| รพ.ทรายมูล | ๗๖๕,๑๑๗.๑๙ | ๕๗๒,๐๘๗.๗๖ | ๑,๐๐๙,๑๑๖.๓๐ |
| รพ.กุดชุม | ๖๘๘,๓๕๙.๙๓ | ๕๒๗,๓๕๘.๙๐ | ๙๑๐,๙๓๗.๐๒ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๗๘๘,๐๘๙.๖๐ | ๔๗๙,๙๔๓.๖๖ | ๙๕๕,๒๘๕.๒๙ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๘๓๐,๐๙๙.๔๗ | ๖๗๗,๓๙๓.๑๖ | ๘๘๑,๐๑๑.๓๐ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๗๒๒,๑๖๔.๐๔ | ๕๓๖,๘๓๙.๘๙ | ๘๓๓,๐๒๔.๓๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๘๔๙,๒๖๒.๔๘ | ๖๒๖,๕๙๙.๓๖ | ๙๘๐,๗๗๘.๓๙ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๘๐๓,๐๗๐.๒๓ | ๖๗๗,๑๒๔.๒๐ | ๙๑๗,๓๙๘.๕๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๗๑๔,๗๐๖.๘๒ | ๔๑๓,๑๙๑.๘๗ | ๘๘๒,๓๓๔.๔๗ |
| รวม | ๘,๔๙๔,๓๙๒.๔๒ | ๗,๙๑๖,๖๑๐.๖๙ | ๘,๖๕๓,๘๙๐.๖๓ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง เงินที่ได้รับจัดสรรจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผู้ป่วยใน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๘,๔๙๔,๓๙๒.๔๒ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๗,๙๑๖,๖๑๐.๖๙ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๘,๖๕๓,๘๙๐.๖๓ บาท ในแต่ละปีได้รับการจัดสรรเงินแตกต่างกันขึ้นกับแนวทางการจัดสรร วงเงิน และตัวชี้วัดที่กำหนดสำหรับการจัดสรรแต่ละปีไม่เหมือนกัน

ตารางที่ ๑๙๑ จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบ PP Non UC ของเครือข่ายหน่วยบริการ
จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| เครือข่ายหน่วยบริการ | งบ PP Non UC | | |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ |
| รพ.ยโสธร | ๑,๔๑๐,๓๕๗.๑๔ | ๑,๗๔๔,๑๑๘.๒๓ | ๓,๓๓๒,๖๘๘.๐๐ |
| รพ.ทรายมูล | ๑๔๙,๗๖๘.๐๗ | ๓๖๘,๓๐๗.๘๓ | ๒๙๔,๗๗๐.๐๐ |
| รพ.กุดชุม | ๓๒๑,๒๔๓.๗๑ | ๑,๐๗๕,๙๑๑.๕๐ | ๖๓๘,๐๖๖.๐๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๔๒๒,๗๓๓.๖๐ | ๗๗๓,๗๗๕.๓๖ | ๘๓๓,๙๗๗.๐๐ |
| รพ.ป่าดิว | ๑๙๘,๑๑๖.๗๓ | ๔๒๙,๕๙๙.๔๖ | ๓๙๒,๙๓๔.๐๐ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๓๐๓,๑๓๐.๕๘ | ๖๔๑,๑๒๑.๙๕ | ๕๙๓,๘๕๐.๐๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๑๓๑,๓๗๓.๐๓ | ๒๘๙,๙๖๕.๗๑ | ๒๕๕,๖๙๙.๐๐ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๕๑๕,๐๖๑.๒๒ | ๑,๘๓๓,๒๘๙.๒๕ | ๑,๐๒๑,๔๐๖.๐๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑๕๔,๘๔๒.๕๗ | ๔๐๘,๓๖๔.๕๕ | ๓๐๖,๓๑๑.๐๐ |
| รวม | ๓,๖๐๖,๖๒๖.๖๕ | ๗,๕๖๔,๔๕๓.๘๔ | ๗,๖๔๙,๗๐๑.๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เงินที่ได้รับจัดสรรงบ PP Non UC เป็นเงินที่จัดสรรเพิ่มเติมสำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำหรับสิทธิอื่น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๓,๖๐๖,๖๒๖.๖๕ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๗,๕๖๔,๔๕๓.๘๔ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๗,๖๔๙,๗๐๑.๐๐ บาท ในแต่ละปีได้รับการจัดสรรเงินแตกต่างกันขึ้นกับแนวทางการจัดสรร วงเงินที่กำหนดสำหรับการจัดสรรแต่ละปีไม่เหมือนกัน

๓. การบริหารงบค่าตอบแทนกำลังคน

ตารางที่ ๑๙๒ จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรงบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (ฉ.๘ / ฉ.๙) ของเครือข่าย
หน่วยบริการจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๕๙

| เครือข่าย หน่วยบริการ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | |
|--------------------------|-----------------|-----------|-----------|-----------------|--------------|--------------|
| | รพ.สต. | รพ. | รวม | รพ.สต. | รพ. | รวม |
| รพ.ยโสธร | ๘๔๓,๐๗๔ | ๖,๗๐๗,๗๐๓ | ๗,๕๕๐,๗๗๗ | ๑,๘๒๖,๒๘๐ | ๔,๗๐๕,๕๗๐.๑๔ | ๖,๕๓๑,๘๕๐.๑๔ |
| รพ.ทรายมูล | ๒๙๗,๒๗๘ | ๑,๓๘๒,๓๖๑ | ๑,๖๗๙,๖๓๙ | ๕๖๐,๘๘๐ | ๑,๖๓๔,๓๔๓.๕๔ | ๒,๑๙๕,๒๒๓.๕๔ |
| รพ.กุดชุม | ๔๒๐,๔๘๘ | ๑,๕๘๗,๔๔๓ | ๒,๐๐๗,๙๓๑ | ๙๓๓,๖๖๐ | ๙๐๓,๒๔๔.๙๙ | ๑,๘๓๖,๙๐๔.๙๙ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๕๔๓,๐๐๐ | ๒,๐๗๔,๓๗๐ | ๒,๖๑๗,๓๗๐ | ๑,๑๒๑,๗๖๐ | ๑,๐๕๔,๔๓๑.๙๕ | ๒,๑๗๖,๑๙๑.๙๕ |
| รพ.ป่าดิว | ๒๕๗,๙๕๕ | ๙๐๑,๑๙๓ | ๑,๑๕๙,๑๔๘ | ๕๑๖,๔๒๐ | ๑,๘๑๒,๕๙๘.๕๒ | ๒,๓๒๘,๐๑๘.๕๒ |

| | | | | | | |
|---------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| รพ.มหาชนะชัย | ๔๗๕,๐๑๕ | ๑,๔๒๖,๐๙๕ | ๑,๙๐๑,๑๑๐ | ๙๐๒,๘๘๐ | ๙๔๐,๔๓๕.๐๐ | ๑,๘๔๓,๓๑๕.๐๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๑๙๖,๖๑๒ | ๘๕๙,๑๓๔ | ๑,๐๕๕,๗๔๖ | ๓๐๐,๙๖๐ | ๑,๕๖๐,๒๒๕.๓๘ | ๑,๘๖๑,๑๘๕.๓๘ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๗๖๗,๕๗๕ | ๓,๕๒๑,๐๒๗ | ๔,๒๘๘,๖๐๒ | ๑,๕๙๐,๓๐๐ | ๑,๖๘๙,๘๕๑.๕๓ | ๓,๒๘๐,๑๕๑.๕๓ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๒๒๖,๔๙๗ | ๘๗๓,๙๔๖ | ๑,๑๐๐,๔๔๓ | ๔๓๐,๙๒๐ | ๑,๑๙๑,๓๒๐.๘๘ | ๑,๖๒๒,๒๔๐.๘๘ |
| รวม | ๔,๐๒๗,๔๙๔ | ๑๙,๓๓๓,๒๗๒ | ๒๓,๓๖๐,๗๖๖ | ๘,๑๘๔,๐๖๐ | ๑๕,๔๙๒,๐๒๑.๙๓ | ๒๓,๖๗๖,๐๘๑.๙๓ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นเงินที่จัดสรรสำหรับสนับสนุนค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุขตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับ ๘ และฉบับ ๙ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๒๓,๓๖๐,๗๖๖.๐๐ บาท ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้รับเงินภาพรวมจังหวัด ๒๓,๖๗๖,๐๘๑.๙๓ บาท ในแต่ละปีได้รับการจัดสรรเงินแตกต่างกันขึ้นกับแนวทางการจัดสรรเงิน ที่กำหนดสำหรับการจัดสรรแต่ละปีไม่เหมือนกัน

ปัญหาอุปสรรค

หน่วยบริการยังไม่มีประสิทธิภาพในการบริหารการเงินการคลัง เนื่องจากจากหน่วยบริการไม่มีทีมบริหารการเงินการคลังที่เข้มแข็ง

โอกาสพัฒนา

- พัฒนาทีมบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการและทีมสนับสนุนระดับจังหวัด
- หน่วยบริการต้องจัดทำต้นทุนหน่วยบริการ และแผนปรับประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและมีการควบคุมกำกับอย่างเคร่งครัด โดย ทีมบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ เช่น เพิ่มศักยภาพภาพในการหารายได้และการจัดเก็บรายได้ การควบคุมรายจ่ายที่เหมาะสม

๕. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

สถานการณ์และสภาพปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไก

ในสังคมที่จะต้องเข้ามาด้วยกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น หรือสนับสนุนและส่งเสริมให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชนดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนหรือส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ ดังนี้

(๑) เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หรือสถานบริการ หรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ในพื้นที่ ได้ดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ และกรณีมีความจำเป็นต้องจัดซื้อวัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ให้สนับสนุนได้ในวงเงินไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาทต่อโครงการ วัสดุที่มีลักษณะเป็นครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาของกลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น ที่ได้รับการสนับสนุนนั้นๆ

(๓) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน หรือศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ หรือศูนย์ชื่ออื่นที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการในชุมชน ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด เป็นเงินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น

(๔) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของเงินรายรับของกองทุนหลักประกันสุขภาพในแต่ละปีงบประมาณนั้น และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ครุภัณฑ์นั้นจะต้องมีราคาไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาทต่อหน่วย โดยการจัดซื้อจัดจ้างให้ใช้ระเบียบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยอนุโลม และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ ให้อยู่ในความดูแลและบำรุงรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ

(๕) กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น เหมาะสม และทันต่อสถานการณ์ได้

แหล่งที่มาของ เงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย

(๑) เงินที่ได้รับจัดสรรแต่ละปีจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของงบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(๒) เงินสมทบจากเงินอุดหนุนหรืองบประมาณที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น ตามที่กฎหมายบัญญัติ

(๓) เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชนอื่น

(๔) รายได้อื่นๆหรือทรัพย์สินที่ได้รับมาในกิจการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

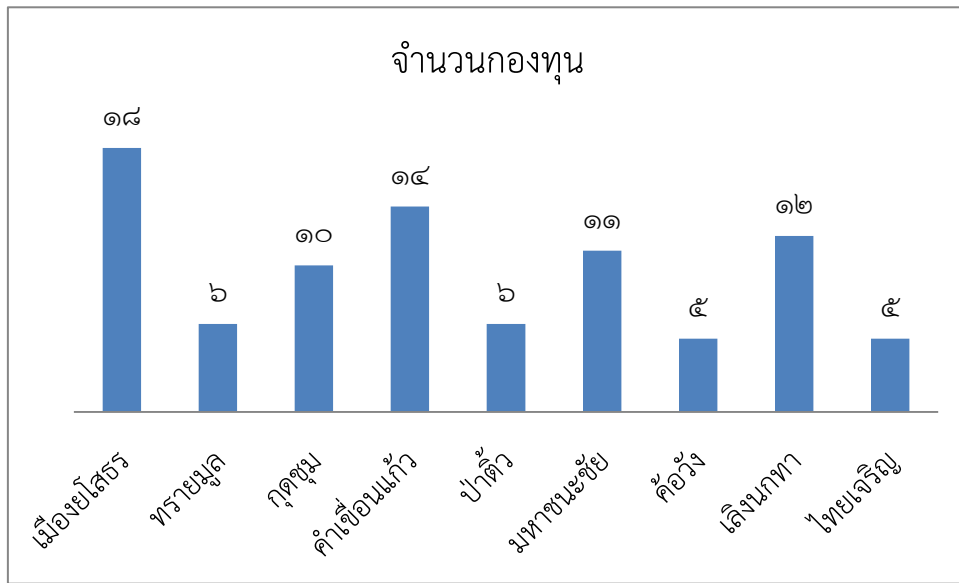
ให้มีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในแต่ละท้องถิ่นหรือพื้นที่ ประกอบด้วย

- (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 โดยให้คนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่หนึ่ง และอีกคนหนึ่งเป็นรองประธานกรรมการคนที่สองให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แจ้งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นกรรมการพร้อมบันทึกรายงานการประชุมคัดเลือก ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานเขตออกคำสั่งแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการกองทุนต่อไป

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็น จำนวน ๘๗ กองทุน (ตำบล)

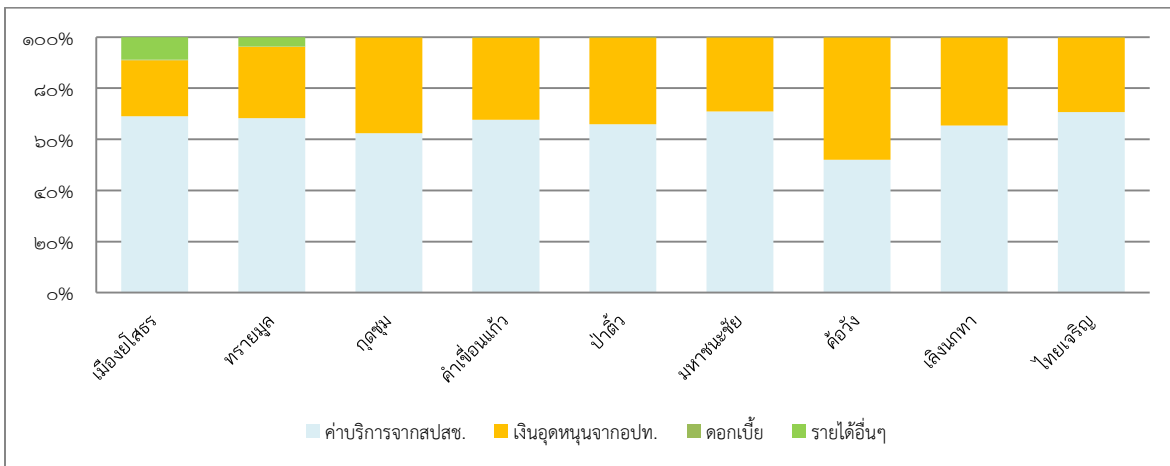
รูปภาพที่ ๑๗ แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลในแต่ละอำเภอ

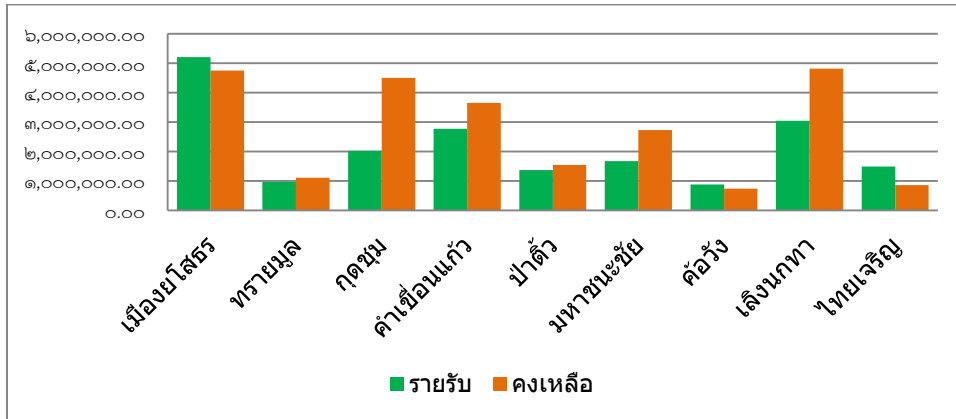
รูปภาพที่ ๑๘ แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖

จากรูปภาพ พบว่า อำเภอค้อวังจะมีเงินสมทบอุดหนุนจาก อปท. มากที่สุดคิดเป็นเกือบร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณที่ได้รับจากสปสช. อันดับต่อมาเป็นอำเภอกุดชุม เลิงนกทา และจะมีกองทุนที่มีรายได้อื่นมาสมทบ ที่อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอทรายมูล

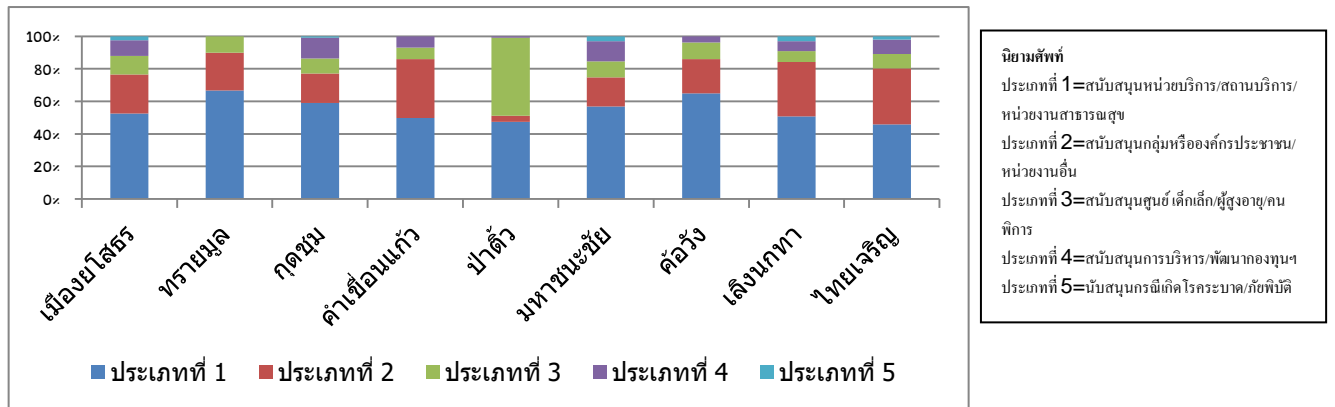
รูปภาพที่ ๑๙ แสดงจำนวนงบประมาณรายรับและคงเหลือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/balance_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖

จากแผนภูมิ พบว่า กองทุนฯที่มีรายรับและเงินคงเหลือในระดับที่ใกล้เคียงกัน คืออำเภอเมืองยโสธร ทรายมูล ป่าดิว ค้อวัง ตามลำดับ อำเภอที่มีจำนวนเงินคงเหลือน้อยกว่ารายรับ อยู่ที่อำเภอไทยเจริญ ค้อวัง และอำเภอเมืองยโสธร

รูปภาพที่ ๒๐ แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

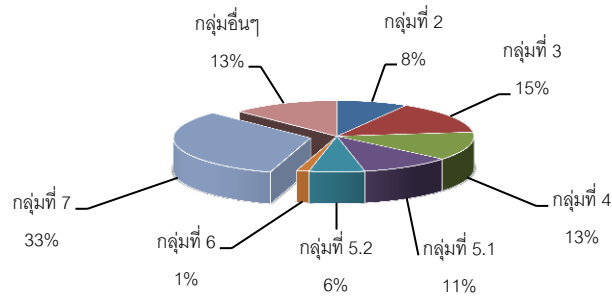


ที่มา:

http://obt.nhso.go.th/obt/project_budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๖

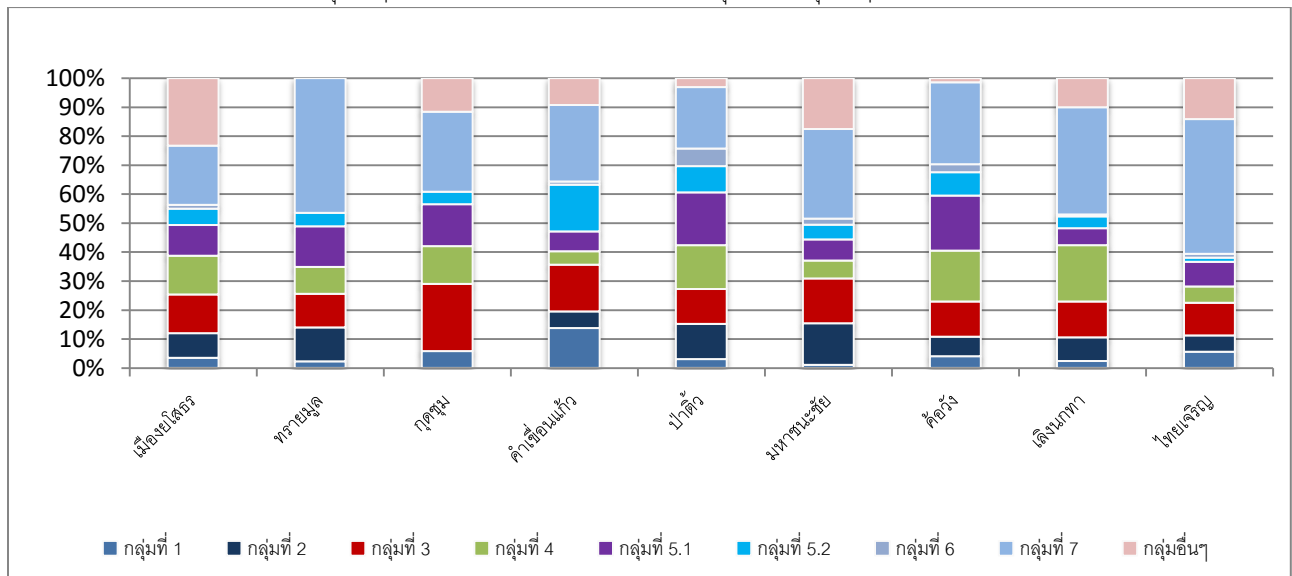
จากรูปภาพ พบว่า ในแต่ละอำเภอส่วนมากจะใช้งบประมาณในการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข (ประเภท ๑) และสนับสนุนกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ประเภท ๒) เป็นส่วนมาก ยกเว้นกองทุนฯในเขตพื้นที่อำเภอป่าดิวใช้สนับสนุนมากที่สุดตามประเภท ประเภทที่ ๓ คือการสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

รูปภาพที่ ๒๑ แสดงร้อยละของของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัด และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ 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

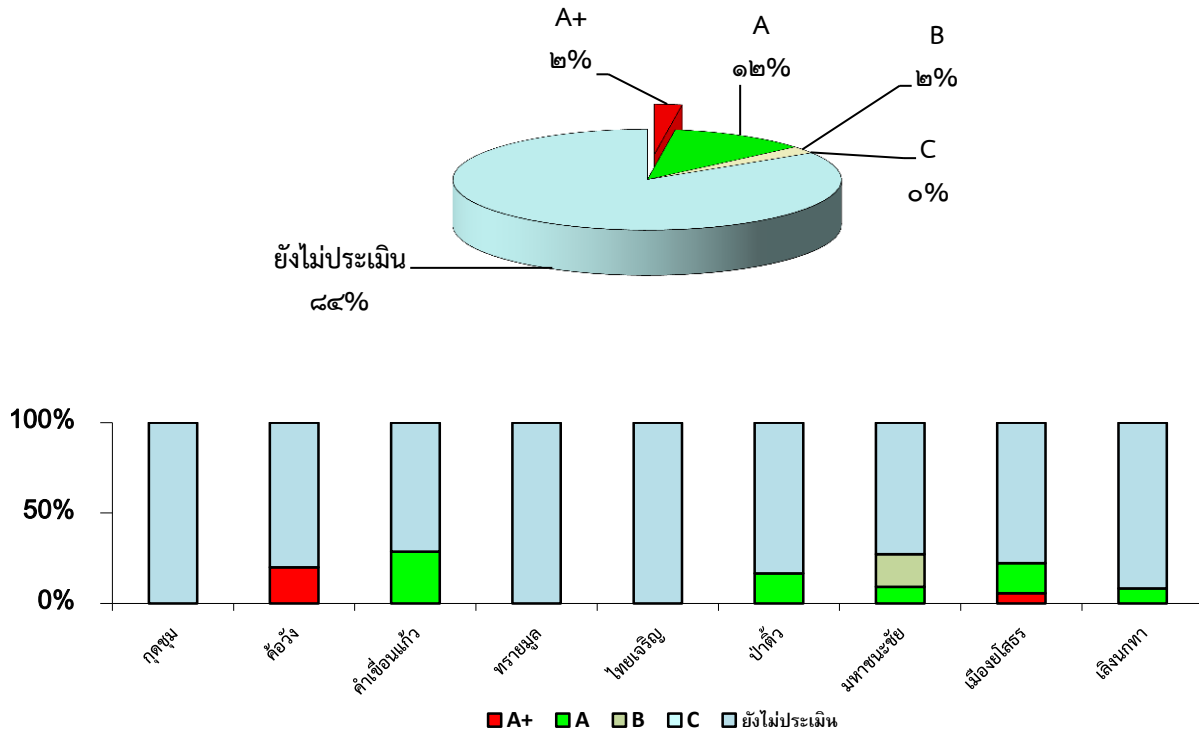


ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/project_target_report

จากแผนภูมิ พบว่า แผนงานโครงการของกองทุนฯ ในจังหวัดยโสธร นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง (กลุ่มที่ ๗) ร้อยละ ๓๒ กับกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน (กลุ่มที่ ๓) ร้อยละ ๑๔ และกลุ่มวัย

ทำงาน (กลุ่มที่ ๔) ร้อยละ ๑๒ ตามลำดับ ในส่วนของกองทุนในแต่ละอำเภอมีลักษณะการสนับสนุนที่คล้ายกัน ยกเว้นในเขตพื้นที่อำเภอป่าต้ว จะมีการกระจายการใช้จ่ายงบประมาณไปในทุกประเภทกลุ่มเป้าหมาย

รูปภาพที่ ๒๒ แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร



ที่มา: http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report

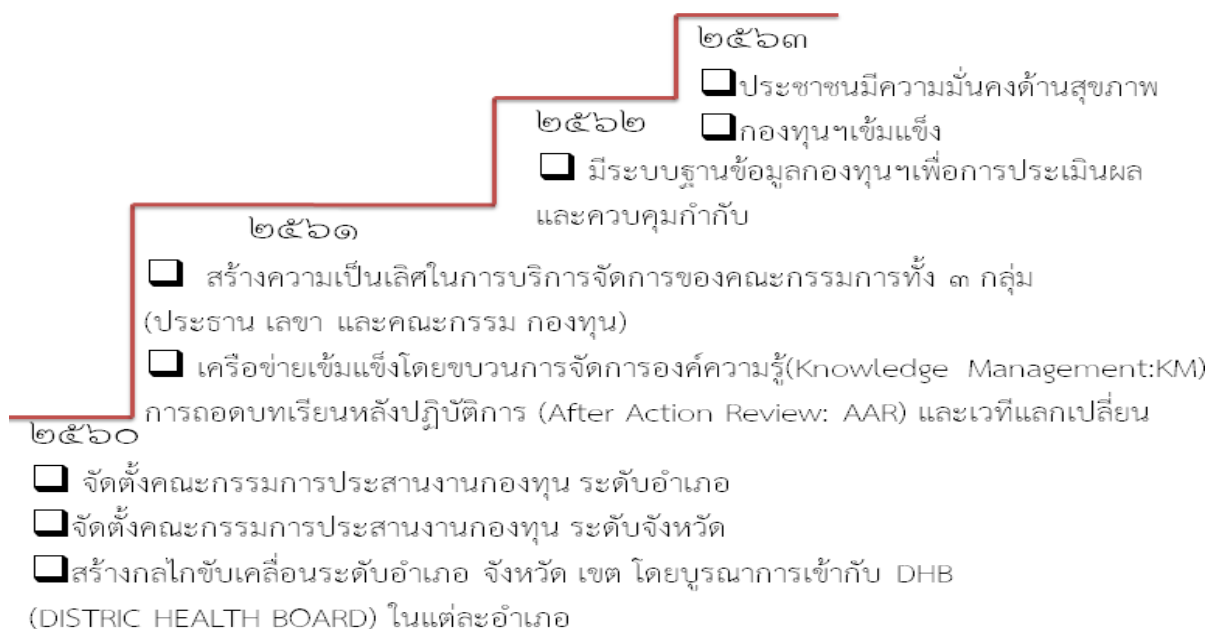
จากแผนภูมิ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ จังหวัดยโสธร พบว่ายังไม่ได้มีการประเมินผลกองทุน ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๔๔ แต่จะมีการประเมินผลโดยเจ้าหน้าที่กองทุนเอง และผลจากการประเมิน พบอยู่ในระดับ A ร้อยละ ๑๑ ระดับ A+ร้อยละ ๒ ระดับ B ร้อยละ ๒ ตามลำดับ กองทุนฯ ที่มีการประเมินผลจะอยู่ในพื้นที่ อำเภอค้อวัง คำเขื่อนแก้ว ป่าต้ว มหาชนะชัย เมืองยโสธร และเลิงนกทา

ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าในส่วนของ การติดตามจัดการและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้แก่กองทุนฯ ในระดับตำบลยังขาดความเชื่อมโยงระดับ อำเภอ และระดับจังหวัด ทำให้การจัดการและติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการและรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกองทุนฯ ยังต้องการแนวทางและการสนับสนุนกลวิธีในการดำเนินงานที่ถูกต้องจากกองทุนอื่นที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ใกล้เคียง และมีหลายกองทุนที่ไม่กล้าที่จะจัดทำโครงการเนื่องจากขาดองค์ความรู้ในการจัดทำโครงการและการเบิกจ่าย กลัวการตรวจสอบจาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

โอกาสพัฒนา

จากสภาพปัญหากองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เสริมเพิ่มเติมในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งเกิดความมั่นใจ และพัฒนาระบบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดตามภาพที่แสดงด้านล่างนี้



๖. งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ในและนอกเขตจังหวัด

สถานการณ์และสภาพปัญหา

การรับบริการของประชาชนจะมีความแตกต่าง หลากหลาย ขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพของโรค สภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสังคม ตลอดจนศักยภาพของหน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้ต้องไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่หน่วยบริการประจำ เมื่อมีการไปรับบริการข้ามเขต จำเป็นต้องมีการชดเชยค่าบริการระหว่างกันของหน่วยบริการที่รักษากับหน่วยบริการประจำ

จังหวัดยโสธร มีแนวคิดที่จะลดภาระ ลดความขัดแย้ง และเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ของหน่วยบริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำ จึงกันเงินเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แทนหน่วยบริการในจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ซึ่งจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ร่วมกันของทุกหน่วยบริการในจังหวัด ได้มีร่างหลักเกณฑ์จากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับ และนำเสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบหรือปรับเปลี่ยน ให้ข้อเสนอแนะ ในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารประเมินผล (กวป.) อนุมัติ แล้วจึงดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ ส่วน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ได้มีการกึ่งงบบัญชีเสมือน

(Virtual Account) ไว้ที่ สปสช. เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงทั้งภายในและภายนอกเขตจังหวัด

การบริหารจัดการ

เมื่อได้หลักเกณฑ์การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แล้วเสร็จ ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่ง กำหนดระยะเวลา วิธีการ ดำเนินงานร่วมกัน ดังนี้

กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด (ผู้ป่วยนอก)

หน่วยบริการที่รักษาจะนำเข้าสู่ข้อมูลที่ให้บริการข้ามเขตในโปรแกรมชดเชยค่าบริการผู้ป่วยนอกบนเว็บไซต์กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร (<http://๑๒๓.๒๔๒.๑๘๒.๘๕/opd/>) ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และหน่วยบริการประจำจะเข้าไปตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่หน่วยบริการที่รักษานำเข้า พิจารณานุมัติ ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ หากมีข้อขัดข้องหรือปัญหาอุปสรรค ให้ประสานการดำเนินการให้แล้วเสร็จ ก่อนการดำเนินจ่ายตามงวดที่กำหนด โดยข้อมูลบริการที่ใช้ในการจัดสรรเงินเป็นการบริการระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ปีก่อนถึง ๓๐ กรกฎาคมของปีงบประมาณนั้น รวม ๑๒ เดือน เพื่อให้ทันงวดการจ่ายภายในเดือนกันยายน ของแต่ละปีงบประมาณ

กำหนดอัตราค่าบริการใช้ดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตามภาพ)

สรุปแนวทางการใช้งบ UC ส่วน Visual Account ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

๑. ตามจ่ายนอกเขตจังหวัด

๑. การส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด รายใหม่ทุกราย ต้องส่งต่อโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น ยกเว้นรายที่ป่วยด้วยโรคที่ชัดเจนว่า รพท.ในจังหวัดรักษาไม่ได้ เช่น มะเร็ง และให้พิจารณาภายในเขต เช่น รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี และ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องส่ง รพ.นอกเขต ควรให้แพทย์ รพ.สปส. เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยนัดรายเก่า ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณาควรกลับมารับการรักษาในจังหวัดได้หรือไม่

๒. การพิจารณาจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด โดย สปสช.เป็นผู้ตัดจ่ายให้

๒. ตามจ่ายในเขตจังหวัด

๑. ค่าใช้จ่ายสูง รพ.ยโสธร และ รพท.เล็งนทตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน วงเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท

- โดยเบิกชดเชยในรายการ ตรวจพิเศษ (MRI, CT scan) วัคซีน Hepatitis B Immunoglobulin (ฉีดมารดาหลังคลอดที่มีผล Hepatitis B Positive) และ HRIG (ฉีดผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด) ที่ รพ.ชุมชน ส่งฉีดที่ รพ.ยโสธร และที่ รพ.ยโสธรส่งฉีดเอง

๒. ชดเชยค่ายาสมุนไพร รพ.สต. และ รพ.เบิกใช้ ให้แก่ รพ.กุดชุม ตามโควตาที่จัดสรรให้ โดย รพ.กุดชุม สรุปการเบิกจ่าย แต่ละ รพ.สต. และ รพ. รวบรวมส่งให้ สสจ. เพื่อแจ้งให้ สปสช.โอนชดเชยให้พร้อมข้อ ๓

- รพ.สต.แห่งละ ๒๐,๐๐๐.-บาท ๑๑๓ แห่ง = ๒,๒๖๐,๐๐๐.-บาท (รวมศูนย์สุขภาพชุมชน ค่ายบ้านเด็ด)

- รพ.แห่งละ ๑๐๐,๐๐๐.-บาท ๙ แห่ง = ๙๐๐,๐๐๐.-บาท

รวม = ๓,๑๖๐,๐๐๐.-บาท

๓. ส่วนที่เหลือชดเชยตามจ่าย OP ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด ภายในวงเงินที่เหลือจากข้อ ๑. และข้อ ๒. ซึ่งการกำหนดอัตราค่าบริการผู้ป่วยนอกข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัดยโสธร

๓.๑ กรณีปกติ อัตราการชดเชยค่าบริการ ดังนี้

| | |
|-------------------|----------------------------------|
| กรณีรักษาทั่วไป | visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร |
| | visit ละ ๒๐๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน |
| กรณีทันตกรรมรักษา | visit ละ ๒๐๐ บาท ทุกระดับ |
| กรณีส่งเสริมรักษา | visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ |
| กรณีทำแผล/กายภาพ | visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ |

๓.๒ กรณีโรคเรื้อรัง แยกการชดเชยค่าบริการออกจากกรณีการรักษาทั่วไป

visit ละ ๓๐๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร

visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน

โรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๕ กลุ่มโรค รหัสโรค E10-E14 (DM) I21-I25 (Heart) I10-I15 (HT) I60-I69 (หลอดเลือดสมอง) J44 (ปอด)

วิธีการเก็บข้อมูลและการชดเชยภายในจังหวัด

๑. การส่งข้อมูลและตรวจสอบ ส่งข้อมูลให้หน่วยบริการประจำตรวจสอบ ตามช่องทางที่กำหนดคือทาง Web site กลุ่มงานประกันสุขภาพในโปรแกรม ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป และหน่วยบริการประจำตรวจสอบ/อนุมัติ/ปฏิเสธ ให้แล้วเสร็จก่อนวันที่ ๒๐ ระบบจะอนุมัติอัตโนมัติ ทุกวันที่ ๓๐

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะดำเนินการสรุปข้อมูล ส่ง สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี ตามที่กำหนด เพื่อดำเนินการโอนจ่ายแก่หน่วยบริการต่อไป



(นายวันชัย เหล่าเสถียรกิจ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)

ได้มีการกำหนดการจัดเงินสำหรับตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีข้ามเขตจังหวัดไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การตามจ่ายจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด งดจ่าย-รับตาม statement เดือน มิถุนายนของปีก่อนถึงเดือนพฤษภาคม ของปีงบประมาณนั้นๆ รวม ๑๒ เดือนเพื่อให้ทันงวดการจ่ายของแต่ละปีงบประมาณ

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัด

ตารางที่ ๑๙๓ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

| หน่วยบริการ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| | จำนวนผู้รับบริการ | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวงเงินที่มีอยู่ |
| รพ.ยโสธร | ๔๖,๔๒๒ | ๔๐,๔๕๗,๙๙๓.๐๐ | ๑๐,๕๒๒,๐๐๐.๐๐ | ๑๐,๐๕๔,๔๐๐.๐๐ |
| รพ.ทรายมูล | ๖,๒๔๓ | ๒,๔๒๐,๙๕๑.๐๐ | ๑,๒๔๖,๐๕๐.๐๐ | ๑,๑๓๖,๔๐๐.๐๐ |
| รพ.กุดชุม | ๔,๑๒๖ | ๑,๒๖๕,๐๒๙.๙๐ | ๘๑๕,๒๕๐.๐๐ | ๙๗๐,๗๕๐.๐๐ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๓,๒๓๑ | ๑,๕๓๘,๓๓๐.๐๐ | ๖๑๖,๕๐๐.๐๐ | ๖๒๔,๕๐๐.๐๐ |
| รพ.ป่าดิว | ๔,๐๗๕ | ๑,๑๒๔,๗๖๖.๐๐ | ๗๗๙,๐๐๐.๐๐ | ๔๖๖,๑๕๐.๐๐ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑,๖๐๘ | ๖๒๘,๘๙๑.๐๐ | ๓๓๓,๘๐๐.๐๐ | ๓๙๐,๑๐๐.๐๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๒๖๖ | ๕๕,๘๑๙.๐๐ | ๓๗,๘๕๐.๐๐ | ๔๗,๓๐๐.๐๐ |
| รพ.เรณูนคร | ๓,๗๓๓ | ๒,๒๙๒,๙๗๐.๐๐ | ๘๐๗,๑๕๐.๐๐ | ๘๕๗,๔๕๐.๐๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑,๓๐๗ | ๔๔๐,๙๐๕.๐๐ | ๒๒๐,๐๐๐.๐๐ | ๑๗๓,๘๐๐.๐๐ |
| รวม | ๗๑,๐๑๑ | ๕๐,๒๒๕,๖๕๔.๙๐ | ๑๕,๓๗๗,๖๐๐.๐๐ | ๑๔,๗๒๐,๘๕๐.๐๐ |

จากตาราง พบว่า การจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๗๑,๐๑๑ ราย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเท่ากับ ๕๐,๒๒๕,๖๕๔.๙๐ บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่ากับ ๑๕,๓๗๗,๖๐๐.๐๐ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรรจริงจะขึ้นอยู่กับวงเงินที่กั้นไว้ในแต่ละปีตามข้อมูลปีที่ผ่านมา เท่ากับ ๑๔,๗๒๐,๘๕๐.๐๐ บาท

ตารางที่ ๑๙๔ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการ
ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| หน่วยบริการ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|---|
| | จำนวน ผู้รับบริการ | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ตามเงื่อนไข | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ตามวงเงินที่มีอยู่ |
| รพ.ยโสธร | ๕๑,๗๖๓ | ๔๔,๒๓๗,๓๘๒.๐๐ | ๑๑,๕๑๔,๐๐๐.๐๐ | ๙,๖๒๕,๗๔๕.๐๐ |
| รพ.ทรายมูล | ๗,๕๒๙ | ๓,๒๐๔,๑๔๙.๐๐ | ๑,๔๖๑,๔๕๐.๐๐ | ๑,๒๒๑,๗๗๗.๔๐ |
| รพ.กุดชุม | ๔,๕๓๓ | ๑,๔๖๕,๘๓๗.๖๔ | ๘๙๐,๑๐๐.๐๐ | ๗๔๔,๑๒๖.๗๗ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๒,๙๑๗ | ๑,๒๓๘,๔๔๐.๐๐ | ๕๖๘,๐๐๐.๐๐ | ๔๗๔,๘๕๐.๐๒ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๓,๘๐๕ | ๑,๐๙๘,๓๐๔.๘๘ | ๗๖๕,๔๐๐.๐๐ | ๖๓๙,๘๗๗.๑๓ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑,๕๙๔ | ๖๔๗,๓๐๖.๐๐ | ๓๑๘,๙๕๐.๐๐ | ๒๖๖,๖๔๓.๓๔ |
| รพ.ค้อวัง | ๓๗๐ | ๑๓๒,๙๘๕.๐๐ | ๕๔,๑๕๐.๐๐ | ๔๕,๒๖๙.๕๙ |
| รพ.เลิงนกทา | ๔,๕๗๗ | ๓,๕๒๘,๐๐๗.๐๐ | ๙๖๑,๒๕๐.๐๐ | ๘๐๓,๖๐๘.๔๒ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑,๓๑๙ | ๔๓๗,๒๖๔.๐๐ | ๒๒๗,๓๕๐.๐๐ | ๑๙๐,๐๖๕.๔๑ |
| รวม | ๗๘,๔๐๗ | ๕๕,๙๘๙,๖๗๕.๕๒ | ๑๖,๗๖๐,๖๕๐.๐๐ | ๑๔,๐๑๑,๙๖๓.๐๘ |

จากตารางพบว่า การจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด
ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๗๘,๔๐๗ ราย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเท่ากับ ๕๕,๙๘๙,๖๗๕.๕๒
บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่ากับ ๑๖,๗๖๐,๖๕๐.๐๐ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรรจริง
จะขึ้นอยู่กับวงเงินที่กั้นไว้ในแต่ละปีตามข้อมูลปีที่ผ่านมา เท่ากับ ๑๔,๐๑๑,๙๖๓.๐๘ บาท

ตารางที่ ๑๙๕ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ข้ามเขตอำเภอ ภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| หน่วยบริการ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| | จำนวนผู้รับบริการ | ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไข | ค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามวงเงินที่มีอยู่ |
| รพ.ยโสธร | ๖๒,๘๐๘ | ๕๔,๐๕๐,๒๘๖.๐๐ | ๑๓,๑๒๔,๖๕๐.๐๐ | ๖,๒๓๔,๑๒๖.๒๘ |
| รพ.ทรายมูล | ๘,๕๗๑ | ๔,๓๐๕,๒๐๖.๐๐ | ๑,๖๔๓,๓๐๐.๐๐ | ๗๘๐,๕๕๗.๑๗ |
| รพ.กุดชุม | ๔,๒๐๔ | ๑,๔๓๕,๐๗๒.๙๕ | ๘๔๐,๐๐๐.๐๐ | ๓๙๘,๙๙๔.๗๒ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๓,๐๗๓ | ๑,๓๗๒,๑๙๖.๐๐ | ๕๓๓,๒๐๐.๐๐ | ๒๕๓,๒๖๖.๖๕ |
| รพ.ป่าดิว | ๔,๙๓๘ | ๑,๓๔๖,๔๕๐.๔๕ | ๙๒๖,๒๕๐.๐๐ | ๔๓๙,๙๖๒.๙๓ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑,๔๗๙ | ๖๒๗,๕๓๖.๐๐ | ๒๙๔,๒๕๐.๐๐ | ๑๓๙,๗๖๖.๙๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๒๙๖ | ๑๕๐,๔๙๘.๔๕ | ๔๓,๒๕๐.๐๐ | ๒๐,๕๔๓.๔๘ |
| รพ.เลิงนกทา | ๖,๓๕๕ | ๕,๖๙๙,๔๙๖.๐๐ | ๑,๓๒๕,๓๐๐.๐๐ | ๖๒๙,๕๐๙.๑๗ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๑,๒๔๑ | ๔๒๔,๗๗๗.๐๐ | ๒๓๖,๖๐๐.๐๐ | ๑๑๒,๓๘๓.๕๑ |
| รวม | ๙๒,๙๖๕ | ๖๙,๔๑๑,๕๑๘.๘๕ | ๑๘,๙๖๖,๘๐๐.๐๐ | ๙,๐๐๙,๑๑๐.๘๒ |

จากตารางพบว่า การจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๙๒,๙๖๕ ราย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเท่ากับ ๖๙,๔๑๑,๕๑๘.๘๕ บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับตามเงื่อนไขที่กำหนดเท่ากับ ๑๘,๙๖๖,๘๐๐.๐๐ บาท ส่วนค่าใช้จ่ายที่ได้รับจัดสรรจริงจะขึ้นอยู่กับวงเงินที่กั้นไว้ในแต่ละปีตามข้อมูลปีที่ผ่านมา เท่ากับ ๙,๐๐๙,๑๑๐.๘๒ บาท

๒. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)

ตารางที่ ๑๙๖ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

| หน่วยบริการประจำ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ | | | ผลรวมทั้ง Case |
|------------------|-------------------|--|-----------------------------|----------------|
| | จำนวนผู้รับบริการ | <= ๑,๖๐๐ บาท (หน่วยบริการประจำจ่าย) | > ๑,๖๐๐ บาท (สปสช. จ่าย) | |
| รพ.ยโสธร | ๓,๕๒๔ | ๒,๐๒๔,๙๖๒.๐๐ | ๑,๖๒๐,๗๒๘.๒๕ | ๓,๖๔๕,๖๙๐.๒๕ |
| รพ.ทรายมูล | ๙๐๒ | ๕๐๐,๒๗๗.๐๐ | ๔๐๒,๓๑๕.๗๕ | ๙๐๒,๕๙๒.๗๕ |
| รพ.กุดชุม | ๑,๔๘๘ | ๘๐๖,๗๗๘.๗๕ | ๕๓๙,๑๐๙.๐๐ | ๑,๓๔๕,๘๘๗.๗๕ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๒,๑๑๒ | ๑,๑๔๑,๕๓๓.๕๐ | ๘๖๙,๘๑๓.๐๐ | ๒,๐๑๑,๓๔๖.๕๐ |

| | | | | |
|---------------|---------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| รพ.ป่าติ้ว | ๑,๐๓๐ | ๕๒๐,๐๘๗.๕๐ | ๓๖๑,๗๘๖.๒๕ | ๘๘๑,๘๗๓.๗๕ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๑,๘๖๕ | ๑,๐๒๘,๐๗๔.๒๐ | ๖๕๑,๔๖๒.๕๐ | ๑,๖๗๙,๕๓๖.๗๐ |
| รพ.ค้อวัง | ๙๗๘ | ๔๙๑,๖๘๘.๐๐ | ๓๗๙,๖๔๕.๕๐ | ๘๗๑,๓๓๓.๕๐ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๒,๕๗๖ | ๑,๓๖๑,๔๒๙.๗๕ | ๙๖๗,๓๓๓.๗๕ | ๒,๓๒๘,๗๖๓.๕๐ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๖๘๔ | ๓๘๒,๘๕๔.๕๐ | ๒๐๖,๙๐๕.๐๐ | ๕๘๙,๗๕๙.๕๐ |
| รวม | ๑๕,๑๕๙ | ๘,๒๕๗,๖๘๕.๒๐ | ๕,๙๙๙,๐๙๙.๐๐ | ๑๔,๒๕๖,๗๘๔.๒๐ |

จากตาราง พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๑๕,๑๕๙ ราย ค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำรับผิดชอบเท่ากับและน้อยกว่า ๑,๖๐๐ บาท เท่ากับ ๘,๒๕๗,๖๘๕.๒๐ บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ๑,๖๐๐ บาท ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพจ่ายจากส่วน Central Reimburse เท่ากับ ๕,๙๙๙,๐๙๙.๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๔,๒๕๖,๗๘๔.๒๐ บาท

ตารางที่ ๑๙๗ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

| หน่วยบริการประจำ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | | | |
|------------------|-------------------|--|-----------------------------|----------------------|
| | จำนวนผู้รับบริการ | <= ๑,๖๐๐ บาท (หน่วยบริการประจำจ่าย) | > ๑,๖๐๐ บาท (สปสช. จ่าย) | รวม |
| รพ.ยโสธร | ๔,๓๐๘ | ๒,๕๓๕,๐๖๒.๘๘ | ๒,๓๘๔,๓๖๖.๒๗ | ๔,๙๑๙,๔๒๙.๑๕ |
| รพ.ทรายมูล | ๑,๐๕๐ | ๕๗๐,๕๗๖.๒๐ | ๕๙๗,๓๙๐.๙๐ | ๑,๑๖๗,๙๖๗.๑๐ |
| รพ.กุดชุม | ๑,๘๗๙ | ๑,๐๔๘,๕๑๗.๕๕ | ๑,๑๑๓,๖๒๘.๓๐ | ๒,๑๖๒,๑๔๕.๘๕ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๒,๔๔๘ | ๑,๓๓๗,๓๕๒.๗๒ | ๘๗๑,๐๔๖.๘๗ | ๒,๒๐๘,๓๙๙.๕๙ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๙๙๖ | ๕๙๑,๘๑๑.๐๔ | ๔๙๔,๕๑๐.๓๙ | ๑,๐๘๖,๓๒๑.๔๓ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๒,๐๑๒ | ๑,๑๘๓,๓๕๔.๗๓ | ๙๙๔,๖๖๒.๘๐ | ๒,๑๗๘,๐๑๗.๕๓ |
| รพ.ค้อวัง | ๑,๑๔๓ | ๕๒๙,๖๘๕.๙๓ | ๔๓๘,๙๔๒.๒๓ | ๙๖๘,๖๒๘.๑๖ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๓,๑๐๙ | ๑,๖๕๙,๖๒๘.๕๕ | ๑,๐๕๙,๒๘๗.๕๐ | ๒,๗๑๘,๙๑๖.๐๕ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๘๘๘ | ๔๘๓,๑๙๕.๘๒ | ๓๘๓,๓๖๕.๕๐ | ๘๖๖,๕๖๑.๓๒ |
| รวม | ๑๗,๘๓๓ | ๙,๙๓๙,๑๘๕.๔๒ | ๘,๓๓๗,๒๐๐.๗๖ | ๑๘,๒๗๖,๓๘๖.๑๘ |

จากตาราง พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ในปี ๒๕๕๘ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๑๗,๘๓๓ ราย ค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำรับผิดชอบเท่ากับและน้อยกว่า ๑,๖๐๐ บาท เท่ากับ ๙,๙๓๙,๑๘๕.๔๒ บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ๑,๖๐๐ บาท ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพจ่ายจากส่วน Central Reimburse เท่ากับ ๘,๓๓๗,๒๐๐.๗๖ บาท รวมเป็นเงิน ๑๘,๒๗๖,๓๘๖.๑๘ บาท

ตารางที่ ๑๙๘ จำนวนผู้รับบริการ ค่าใช้จ่าย ตามการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| หน่วยบริการประจำ | ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ | | | |
|------------------|-----------------------|--|-----------------------------|----------------------|
| | จำนวน ผู้รับบริการ | <= ๑,๖๐๐ บาท (หน่วยบริการประจำจ่าย) | > ๑,๖๐๐ บาท (สปสช. จ่าย) | รวม |
| รพ.ยโสธร | ๔,๓๓๔ | ๒,๗๐๐,๖๑๒.๖๐ | ๒,๒๒๘,๒๓๘.๒๗ | ๔,๙๒๘,๘๕๐.๘๗ |
| รพ.ทรายมูล | ๑,๑๕๕ | ๖๖๖,๙๗๐.๑๗ | ๗๒๖,๘๐๘.๑๐ | ๑,๓๙๓,๗๗๘.๒๗ |
| รพ.กุดชุม | ๒,๐๗๘ | ๑,๑๘๔,๒๑๙.๒๖ | ๑,๒๒๗,๔๔๓.๔๐ | ๒,๔๑๑,๖๖๒.๖๖ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๒,๖๙๔ | ๑,๕๐๒,๑๐๗.๙๒ | ๑,๓๓๒,๗๖๙.๘๓ | ๒,๘๓๔,๘๗๗.๗๕ |
| รพ.ป่าติ้ว | ๑,๔๔๙ | ๗๖๙,๙๓๐.๗๓ | ๕๗๒,๔๓๗.๑๑ | ๑,๓๔๒,๓๖๗.๘๔ |
| รพ.มหาชนะชัย | ๒,๑๘๒ | ๑,๒๔๕,๗๒๓.๕๕ | ๘๗๓,๓๔๑.๔๖ | ๒,๑๑๙,๐๖๕.๐๑ |
| รพ.ค้อวัง | ๑,๐๔๓ | ๖๐๔,๐๓๑.๗๔ | ๖๒๓,๑๒๒.๙๐ | ๑,๒๒๗,๑๕๔.๖๔ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | ๓,๒๖๕ | ๑,๘๐๗,๓๐๖.๑๐ | ๑,๑๕๑,๙๖๘.๗๗ | ๒,๙๕๙,๒๗๔.๘๗ |
| รพ.ไทยเจริญ | ๙๔๐ | ๕๘๑,๑๔๔.๑๑ | ๔๓๔,๗๐๘.๘๕ | ๑,๐๑๕,๘๕๒.๙๖ |
| รวม | ๑๙,๑๔๐ | ๑๑,๐๖๒,๐๔๖.๑๘ | ๙,๑๗๐,๘๓๘.๖๙ | ๒๐,๒๓๒,๘๘๔.๘๗ |

จากตาราง พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ในปี ๒๕๕๙ มีจำนวนผู้รับบริการเท่ากับ ๑๙,๑๔๐ ราย ค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำรับผิดชอบเท่ากับและน้อยกว่า ๑,๖๐๐ บาท เท่ากับ ๑๑,๐๖๒,๐๔๖.๑๘ บาท และค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ๑,๖๐๐ บาท ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่าย เท่ากับ ๙,๑๗๐,๘๓๘.๖๙ บาท รวมเป็นเงิน ๒๐,๒๓๒,๘๘๔.๘๗ บาท

ปัญหาอุปสรรค

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด จะเห็นว่าได้รับการชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขภายใต้วงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการดำเนินงานภาครัฐจะมีงบประมาณที่สนับสนุนโครงสร้างและพื้นฐานอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เงินที่ได้รับตามผลงานจึงเป็นเพียงส่วนเพิ่มให้กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ไม่ได้จัดให้ตามค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพการรักษา ดังนั้นจึงไม่ควรมองว่าการได้รับชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นปัญหา เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัด อีกทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิในจังหวัด จึงเป็นการใช้ทรัพยากรทุกด้านร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัด

ส่วนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer) ใช้เงินจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่หน่วยบริการประจำ และส่วนกลาง สปสช. ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดภาพรวมระดับประเทศ

พบว่าหน่วยบริการที่รักษา ส่งข้อมูลชัดเจนช้า ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับห้วงเวลาที่เข้ารับบริการ ทำให้ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกันไม่ได้ไม่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ ห้วงเวลาในการส่งข้อมูลเบิกจ่ายของหน่วยบริการรักษา

การที่จัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เป็นการช่วยลดผลกระทบกับผู้รับบริการ และความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงยังควรให้มีหน่วยงานที่จะดำเนินการนี้ไว้

โอกาสพัฒนา

ความพร้อมของการจัดเตรียมข้อมูล การบันทึกค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนควรพัฒนาให้แต่ละหน่วยบริการมีค่าบริการและราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่เหมือนกันให้เป็นราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ต่อไป

๗. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเตรียมพร้อมเข้าสู่อาเซียน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อรองรับแรงงานต่างด้าวที่จะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นมีความสำคัญมาก กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

การบริหารจัดการ

เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาในหลายด้านทั้งด้านสังคม สาธารณสุข ความมั่นคง โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขอันเป็นปัจจัยพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรม ที่รัฐจะต้องให้การดูแลไม่ว่ากรณีใด

ด้านนโยบาย

- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและ

ทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

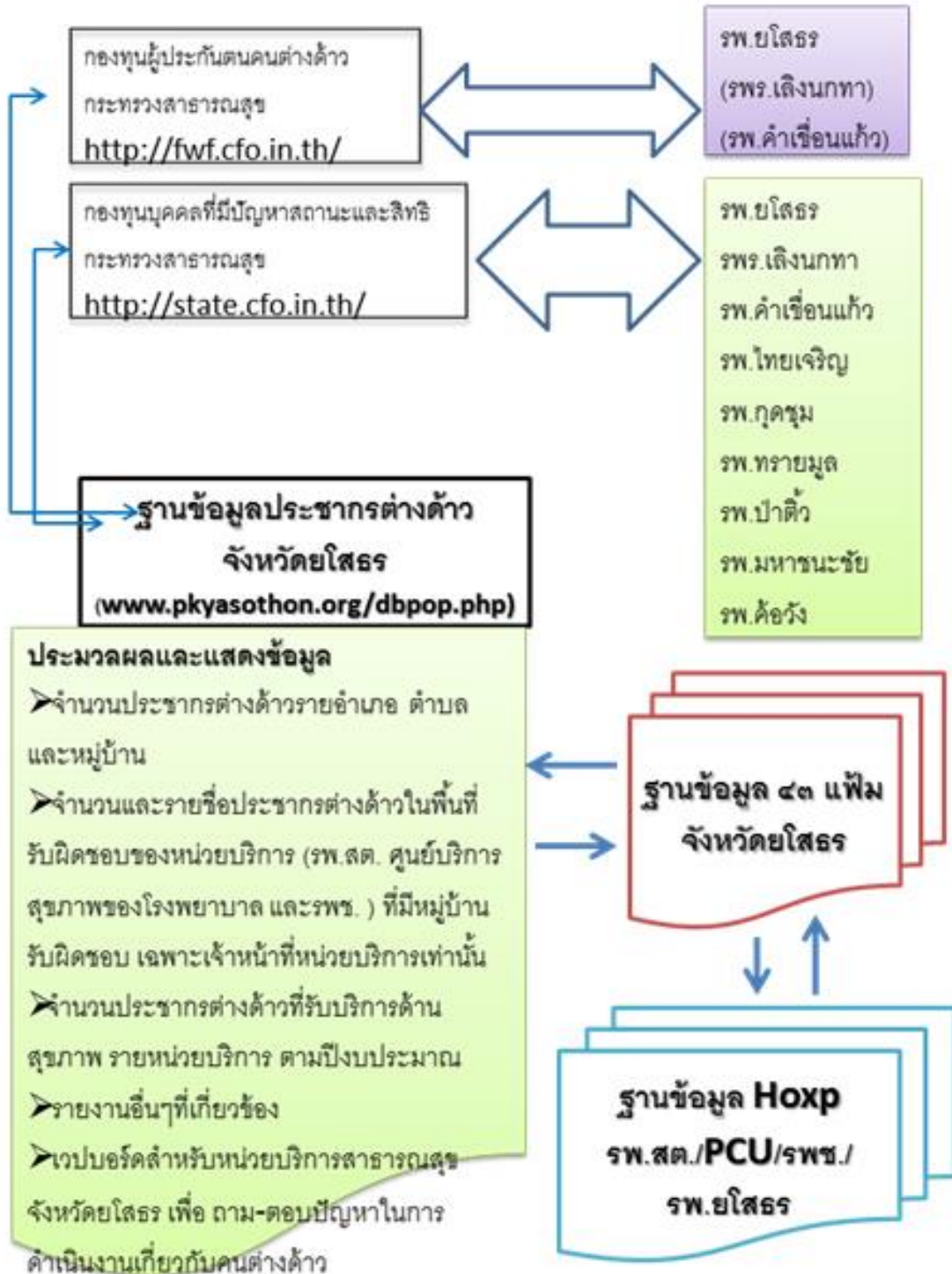
ทั้งนี้ได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย

- 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

กรอบแนวความคิด



กระบวนการทำงาน ระบบฐานข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าว จังหวัดยโสธร



ในการนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดยโสธรจึงจัดโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ให้สามารถจัดเก็บเชื่อมโยง ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว รวมทั้งการชดเชยค่าบริการระหว่างหน่วยบริการ รวมทั้งการดำเนินงานกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งจังหวัดยโสธร จำหน่ายบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๕๒๗ ราย ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓๔๓ ราย

ตารางที่ ๑๙๙ ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่มีประวัติการซื้อบัตรประกันสุขภาพ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| เชื้อชาติ | รวมทั้งหมด | เมืองยโสธร | ทรายมูล | กุดชุม | คำเขื่อนแก้ว | ป่าติ้ว | มหาชนะชัย | ค้อวัง | เลิงนกทา | ไทยเจริญ | นอกเขตจังหวัด |
|-----------|------------|------------|---------|--------|--------------|---------|-----------|--------|----------|----------|---------------|
| ลาว | ๖๕๒ | ๓๒๓ | ๔๐ | ๗๐ | ๒๖ | ๒๗ | ๓๒ | ๒๒ | ๖๙ | ๓๗ | ๖ |
| พม่า | ๑๘๗ | ๑๐๐ | ๑๖ | ๖ | ๑๒ | ๙ | ๔ | ๐ | ๒๑ | ๒ | ๑๕ |
| กัมพูชา | ๑๒๙ | ๑๐๓ | ๑ | ๔ | ๐ | ๒ | ๑ | ๑ | ๑๓ | ๒ | ๒ |
| ไทยใหญ่ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| อินเดีย | ๑ | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| เดนมาร์ก | ๑ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๑ | ๐ |

ที่มา : http://www.pkyasothon.org/null/detail/mig_amp_group.php

หมายเหตุ ข้อมูลได้จากการดึงข้อมูลกลับจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลยโสธร

จากตาราง พบว่า คนต่างด้าวที่เคยซื้อบัตรประกันสุขภาพในเขตจังหวัดยโสธร มาจากประเทศลาว จำนวน ๖๕๒ คน จากประเทศพม่า จำนวน ๑๘๗ คน และจากประเทศกัมพูชา จำนวน ๑๒๙ คนการดำเนินงานในกลุ่มนี้จังหวัดยโสธร ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลยโสธร ตั้งเป็นศูนย์จำหน่ายบัตรและให้บริการตรวจสุขภาพแก่คนต่างด้าวรวมทั้งเป็นหน่วยงานผู้ประกันตนคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะเป็นหน่วยงานประสานข้อมูลและจัดการระบบทั้งจังหวัดรวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดให้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ต่อการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ในการที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนต่างด้าวในพื้นที่ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้มาแสดงตัวและสมัครหรือต่ออายุอย่างต่อเนื่องตามประกาศและนโยบายของประเทศ โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://fwf.cfo.in.th/>

ตารางที่ ๒๐๐ ข้อมูลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| รหัส | อำเภอ | จำนวนผู้มีปัญหาและสถานะสิทธิ(คน) |
|------|---------------|----------------------------------|
| | คนต่างจังหวัด | ๑๙ |
| ๓๕๐๑ | เมืองยโสธร | ๙๓ |
| ๓๕๐๒ | ทรายมูล | ๘ |
| ๓๕๐๓ | กุดชุม | ๘ |
| ๓๕๐๔ | คำเขื่อนแก้ว | ๑๖ |
| ๓๕๐๕ | ป่าดู่ | ๑๒ |
| ๓๕๐๖ | มหาชนะชัย | ๑๓ |
| ๓๕๐๗ | ค้อวัง | ๔ |
| ๓๕๐๘ | เลิงนกทา | ๓๒ |
| ๓๕๐๙ | ไทยเจริญ | ๘ |
| | รวม | ๒๑๓ |

ที่มา : <http://state.cfo.in.th/>

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คือบุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายตามมติกรม. วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สิทธิทุกอย่างเช่นเดียวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยทุกประการ แต่การเบิกค่าใช้จ่ายจะต้องเบิกผ่านกองทุนฯ จังหวัดยโสธร มีจำนวนทั้งหมด ๒๑๓ คน จำนวน ๑๙ คนมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://state.cfo.in.th/>

ตารางที่ ๒๐๑ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| สัญชาติ | OPD(จำนวนครั้ง) | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด | ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บได้ | ค่าใช้จ่ายอนุเคราะห์ |
|-------------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|----------------------|
| ลาว | ๑,๙๗๗ | ๑,๐๗๒,๕๑๓.๐๐ | ๓๘๖,๘๖๑.๐๐ | ๖๘๕,๖๕๒.๐๐ |
| พม่า | ๒๔๙ | ๑๗๐,๑๒๐.๐๐ | ๑๐๕,๖๘๒.๐๐ | ๖๔,๔๓๘.๐๐ |
| จีน | ๑๙๘ | ๓๙,๕๐๙.๐๐ | ๖,๐๘๐.๐๐ | ๓๓,๔๒๙.๐๐ |
| กัมพูชา | ๑๕๐ | ๑๓๕,๖๒๘.๐๐ | ๖๔,๘๔๗.๐๐ | ๗๐,๗๘๑.๐๐ |
| บริติช (อังกฤษ, สก๊อตแลนด์) | ๑๑๕ | ๖๓,๔๕๔.๐๐ | ๕,๔๘๐.๐๐ | ๕๗,๙๗๔.๐๐ |
| ออสเตรเลีย | ๘๓ | ๑๙,๗๕๖.๐๐ | ๑,๓๐๓.๐๐ | ๑๘,๔๕๓.๐๐ |
| เวียดนาม | ๕๒ | ๑๕,๗๗๔.๐๐ | ๙๐.๐๐ | ๑๕,๖๘๔.๐๐ |
| ฟิลิปปิน | ๔๖ | ๑๒,๐๙๓.๐๐ | ๓,๖๓๘.๐๐ | ๘,๔๕๕.๐๐ |
| อินเดีย | ๔๑ | ๑๑,๕๖๒.๐๐ | ๒๒๐.๐๐ | ๑๑,๓๔๒.๐๐ |
| สัญชาติอื่นๆและไม่ระบุสัญชาติ | ๑,๗๕๑ | ๑,๒๓๒,๒๗๘.๐๐ | ๒๖,๑๑๘.๐๐ | ๑,๒๐๖,๑๖๐.๐๐ |
| รวม | ๔,๖๖๒ | ๒,๗๗๒,๖๘๗.๐๐ | ๖๐๐,๓๑๙.๐๐ | ๒,๑๗๒,๓๖๘.๐๐ |

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/) URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

จากตาราง พบว่า ต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๔,๖๖๒ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๒.๗ ล้านบาท เรียกเก็บได้ ประมาณ ๖ แสนบาท และเรียกเก็บไม่ได้ ประมาณ ๒.๑ ล้านบาท คนต่างด้าวที่มารับบริการส่วนมากมาจากประเทศ ลาว พม่า จีน และกัมพูชา

ตารางที่ ๒๐๒ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| สัญชาติ | IPD (จำนวนครั้ง) | ค่าใช้จ่ายทั้งหมด | ค่าใช้จ่ายที่เรียก เก็บได้ | ค่าใช้จ่าย อนุเคราะห์ |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|--------------------------|
| ลาว | ๖๗ | ๔๑๕,๔๔๓.๐๐ | ๓๑,๑๔๑.๐๐ | ๓๘๔,๓๐๒.๐๐ |
| พม่า | ๑๐ | ๒๘,๘๔๔.๐๐ | ๒,๐๘๐.๐๐ | ๒๖,๗๕๔.๐๐ |
| บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์) | ๗ | ๔๑,๔๙๓.๐๐ | ๖๓๐.๐๐ | ๔๐,๘๖๓.๐๐ |
| กัมพูชา | ๕ | ๒๒,๘๙๐.๐๐ | ๓,๐๖๐.๐๐ | ๑๙,๘๓๐.๐๐ |
| เยอรมัน | ๔ | ๔๔,๑๗๐.๐๐ | ๔๑,๖๒๐.๐๐ | ๒,๕๕๐.๐๐ |
| ฟิลิปปิน | ๓ | ๑๕,๑๘๐.๐๐ | ๔,๒๔๕.๐๐ | ๑๐,๙๓๕.๐๐ |
| ไอริช | ๒ | ๒๕,๔๖๔.๐๐ | - | ๒๕,๔๖๔.๐๐ |
| ออสเตรเลีย | ๒ | ๗๑,๙๐๔.๐๐ | - | ๗๑,๙๐๔.๐๐ |
| ดัตช์ | ๑ | ๑๑,๖๕๕.๐๐ | - | ๑๑,๖๕๕.๐๐ |
| สัญชาติอื่น/ไม่ระบุ | ๑๒๕ | ๑,๑๓๓,๙๓๗.๐๐ | ๔๙,๙๓๕.๐๐ | ๑,๐๘๔,๐๐๒.๐๐ |
| รวม | ๒๒๖ | ๑,๘๑๐,๙๘๐.๐๐ | ๑๓๒,๗๒๑.๐๐ | ๑,๖๗๘,๒๕๙.๐๐ |

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/) URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

จากตาราง พบว่า ต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๒๒๖ ครั้ง มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๑.๘ ล้านบาท เรียกเก็บได้ ประมาณ ๑.๓ แสนบาท และเรียกเก็บไม่ได้ ประมาณ ๑.๖ ล้านบาท คนต่างด้าวที่มารับบริการส่วนมากมาจากประเทศ ลาว พม่า บริติช และกัมพูชา

ตารางที่ ๒๐๓ แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

| อำเภอ | สัญชาติ (คน) | | | | | OPD | | IPD | | ค่าใช้จ่าย (บาท) | | |
|--------------|--------------|---------|-----|----------|-------|-------|-------|-----|-------|------------------|--------------|--------------|
| | เมียนมาร์ | กัมพูชา | ลาว | เวียดนาม | อื่นๆ | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | ทั้งหมด | เรียกเก็บได้ | อนุเคราะห์ |
| เมืองยโสธร | ๖๖ | ๕๘ | ๒๕๗ | ๕ | ๒๑๓ | ๕๙๙ | ๑,๖๕๑ | ๙๓ | ๑๑๖ | ๓,๓๕๕,๑๗๕.๐๐ | ๑,๕๘๕,๕๙๕.๐๐ | ๑,๗๖๙,๕๘๐.๐๐ |
| ทรายมูล | ๓ | ๐ | ๑๒ | ๐ | ๑๐ | ๒๕ | ๗๕ | ๑ | ๑ | ๗๖,๑๕๑.๐๐ | ๕,๕๕๕.๐๐ | ๗๐,๕๙๗.๐๐ |
| กุศชุม | ๒ | ๑ | ๒๘ | ๐ | ๕๑ | ๗๒ | ๒๕๙ | ๖ | ๗ | ๘๙,๙๗๒.๕๑ | ๓๗,๘๖๕.๐๐ | ๕๒,๑๐๗.๕๑ |
| คำเขื่อนแก้ว | ๖ | ๒ | ๒๒ | ๑ | ๑๕๖ | ๑๗๗ | ๕๙๒ | ๒๓ | ๒๕ | ๒๖๖,๖๘๓.๐๐ | ๒๖,๓๘๖.๐๐ | ๒๔๐,๒๙๗.๐๐ |
| ป่าดู่ | ๓ | ๐ | ๙ | ๐ | ๑๐ | ๒๒ | ๖๘ | ๑ | ๑ | ๓๐,๒๑๖.๒๕ | ๙,๕๖๑.๐๐ | ๒๐,๖๕๕.๒๕ |
| มหาชนะชัย | ๕ | ๐ | ๒๗ | ๐ | ๑๓ | ๔๓ | ๑๓๐ | ๑๑ | ๑๑ | ๑๐๒,๕๕๐.๐๐ | ๐ | ๑๐๒,๕๕๐.๐๐ |
| ค้อวัง | ๐ | ๗ | ๑๘ | ๐ | ๑๒ | ๓๖ | ๗๔ | ๖ | ๗ | ๕๗,๑๖๑.๐๐ | ๗,๒๐๐.๐๐ | ๓๙,๙๖๑.๐๐ |
| เลิงนกทา | ๑๗ | ๖ | ๕๙ | ๐ | ๑๗๙ | ๒๕๗ | ๘๐๓ | ๕๐ | ๕๗ | ๑,๐๙๑,๐๐๑.๐๐ | ๐ | ๑,๐๙๑,๐๐๑.๐๐ |
| ไทยเจริญ | ๑ | ๑ | ๘ | ๐ | ๑๒ | ๒๒ | ๕๘ | ๑ | ๑ | ๒๒,๗๑๖.๐๐ | ๐ | ๒๒,๗๑๖.๐๐ |
| รวม | ๑๐๒ | ๗๕ | ๔๕๐ | ๖ | ๖๓๖ | ๑,๒๕๓ | ๓,๗๑๐ | ๑๙๒ | ๒๒๖ | ๕,๐๗๑,๕๒๕.๗๖ | ๑,๖๗๒,๐๖๐.๐๐ | ๓,๓๙๙,๔๖๕.๗๖ |

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 เมียนมาร์ กัมพูชา และเวียดนาม มารับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เป็นสัญชาติ ลาว จำนวน ๔๕๐ คน เมียนมาร์ จำนวน ๑๐๒ คน กัมพูชา จำนวน ๗๕ คน และเวียดนาม จำนวน ๖ คน ส่วนมากเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและเลิงนกทา ในส่วนของค่าใช้จ่าย โดยภาพรวมของการให้บริการรวมทุกสัญชาติ พบว่ามีค่าใช้จ่ายประมาณ ๕ ล้านบาท เรียกเก็บได้ประมาณ ๑.๖ ล้านบาท และเรียกเก็บไม่ได้ประมาณ ๓.๔ ล้านบาท

การติดตามระบบรายการการเข้าถึงบริการคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร สามารถติดตามได้ผ่านระบบออนไลน์ ที่ ระบบฐานข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้มข้อมูล) จังหวัดยโสธร URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/> โดยเข้าไปที่เมนูกลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การเข้าถึงข้อมูลการบริการ >> ต่างด้าว โดยจะมีข้อมูลในการประมวลผลให้ดังนี้

- ๑.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
- ๒.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน
- ๓.ประชากรต่างด้าวรับบริการฝากครรภ์
- ๔.ประชากรต่างด้าวรับบริการหลังคลอด
- ๕.ประชากรต่างด้าวรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๖. ประชากรต่างด้าวรับบริการวางแผนครอบครัว
๗. ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยนอก
๘. ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยใน
๙. ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ

ปัญหาอุปสรรค

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวลดลง เนื่องจากแรงงานมีการย้ายถิ่น และเข้าระบบแรงงานประกันสังคม ในส่วนของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านชุมชน (ไม่ใช่แรงงานตามโรงงานหรือบริษัทเอกชน) อาจจะมีเจตนาที่จะจ่ายค่าบริการเองเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งบริการที่ให้มีให้เลือกมากขึ้นนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้วยังมีทั้งคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และส่วนการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาเรื่องภาษาเมียนมาร์และกัมพูชา แรงงานบางรายไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพป้องกันโรค

โอกาสพัฒนา

๑. เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง เข้าถึง สืบค้น และติดตาม ข้อมูลในระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน
๓. ควรให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่แรงงานต่างด้าวตั้งแต่วันแรกที่มาขึ้นทะเบียน
๔. ควรมีการติดตามเยี่ยมแรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวและพัฒนากระบวนการสำรวจและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ

๘. งานประสานการดำเนินงานประกันสังคม

การบริหารจัดการ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการและประชาชนทราบสิทธิประโยชน์
๒. ประสานข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลผู้มีสิทธิและการร้องเรียน
๓. ประชุมร่วมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดยโสธร ๑ ครั้ง
จำนวนผู้มีสิทธิประกันสังคม ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ จำนวน ๑๒,๑๐๖ ราย

ปัญหาอุปสรรค

ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ มาตรา ๔๐ และการจัดสรรเงินระหว่างหน่วยบริการยังล่าช้ากว่ากำหนด

โอกาสพัฒนา

๑. ประชุมคณะกรรมการประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลจังหวัดยโสธร และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีการประชุมร่วมกัน และจัดสรรงบประมาณที่มีความโปร่งใส ต่อไป
๒. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ

๙. งานประสานกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

การบริหารจัดการ

๑. ประสานข้อมูลการดำเนินงานกับสถานพยาบาลและสำนักงานพาณิชย์จังหวัดหรือบริษัทประกันภัยเมื่อมีผู้ประสบภัยจากรถแล้วการเบิกจ่ายมีปัญหา
๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
๓. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เข้าร่วมโครงการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๕๖ จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเรียกเก็บชดเชยค่าบริการฯ กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง (รพ.เอกชน ๒ แห่ง) ยอดเบิกจ่ายค่าสินไหม ๑๐,๑๐๔,๖๙๗.๐๐ บาท

ปี ๒๕๕๗ จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเรียกเก็บชดเชยค่าบริการฯ กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง (รพ.เอกชน ๒ แห่ง) ยอดเบิกจ่ายค่าสินไหม ๙,๕๔๐,๑๔๐.๕๐ บาท

ปี ๒๕๕๘ จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเรียกเก็บชดเชยค่าบริการฯ กับบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โรงพยาบาล ๑๑ แห่ง (รพ.เอกชน ๒ แห่ง) ยอดเบิกจ่ายค่าสินไหม ๘,๓๔๘,๔๕๙.๕๐ บาท
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕๕ แห่ง ยอดเบิกจ่ายค่าสินไหม ๑๔๗,๑๑๙.๐๐ บาท

สำหรับปี ๒๕๕๙ อยู่ในระหว่างรวบรวมข้อมูล การรับชดเชยและส่งเบิกจากหน่วยบริการ

ปัญหาอุปสรรค

ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ ทำให้สูญเสียรายได้บางส่วนไป

โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน
๒. พัฒนาเจ้าหน้าที่เข้าใจโปรแกรมการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทน

๓. ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองจากรถ
๔. ประสานหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐. งานบริหารจัดการเฉพาะโรคไตวายเรื้อรัง

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคที่เป็นสาเหตุได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและนิ่ว จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (Thai seek project) ที่ได้มีการศึกษาถึงความชุกของโรคไตเรื้อรังในคนไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒ ในประชากรตัวอย่าง ๓,๔๕๙ คน พบว่ามีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้นร้อยละ ๑๗.๕๖ จากการประมาณการณ์ ประชากรไทยทั้งสิ้น ๖๕ ล้านคน ในอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป จะมีผู้ป่วยไตเรื้อรังประมาณ ๗.๐๖ ล้านคน จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ณ สิ้นวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ทั้งสิ้น ๒๘,๑๙๔ ราย และยังมีชีวิตอยู่ ๑๙,๘๔๓ ราย แต่ละคนต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละกว่า ๓๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ใช้งบของปี พ.ศ.๒๕๕๔ทั้งสิ้นกว่า ๓,๐๐๐ ล้านบาท และหากไม่มีการแก้ไข เมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๖๐ อาจต้องใช้งบประมาณถึงกว่า ๑๗,๐๐๐ ล้านบาทในการรักษาบำบัดทดแทนไต อัตราการเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรคตามข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๕๔ ประมาณการณ์ผู้ป่วย End Stage Renal Disease : ESRD ในเขต ๑๐ เท่ากับ ๑๓,๖๗๐ คน มีผู้ป่วยลงทะเบียนรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ เท่ากับ ๗๓๔ คน และผู้ป่วยลงทะเบียนรับการล้างไตทางช่องท้องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ เท่ากับ ๓,๑๙๖ คน ซึ่ง รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังให้บริการได้ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงบริการบำบัดทดแทนไต ข้อมูลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะต่างๆภายในเขต ๑๐ ยังไม่ครบถ้วน ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการบำบัดทดแทนไต การสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้าถึงการบริการบำบัดทดแทนไตจึงเป็นเรื่องสำคัญ

การบริหารจัดการ

๑. การพัฒนาระบบบริการบำบัดทดแทนไต
๒. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กรณีผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต โดยผ่านการพิจารณาคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

๒.๑ รวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เพื่อนำเข้าประชุมคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เช่น การพิจารณาให้ความเห็นกรณีขอเปลี่ยนวิธีจากการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การสนับสนุนยาเพิ่มความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Erythropoitin) เป็นต้น

๒.๒ ตรวจสอบข้อมูล เยี่ยมผู้ป่วย กรณีมีข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ของผู้ป่วยโรคไตวายแล้วมีปัญหาเรื่องการรับบริการ

๒.๓ ประสานการดำเนินงานกับหน่วยบริการเครือข่าย เป็นตัวกลางเชื่อมโยงการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลยโสธร) กับ โรงพยาบาลลูกข่าย (โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง) และเครือข่ายบริการที่เกี่ยวข้อง (รพ.สต.) ให้มีการดำเนินการส่งต่อและบริการผู้ป่วยและญาติในแนวทางเดียวกัน

๒.๔ ส่งเสริมกิจกรรมการพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย พัฒนางองค์ความรู้บุคลากรให้มีศักยภาพ ทักษะการปฏิบัติงาน ตามระดับความสามารถของระบบบริการในแต่ละระดับที่มีประสิทธิภาพ โดยการประสานงานหน่วยบริการในการจัดประชุมพัฒนาเจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไต

๓. จัดระบบการพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาไต (Service Plan)

๔. การติดตาม กำกับ รวบรวม สรุปผลการดำเนินงานผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาระบบบริการบำบัดทดแทนไต

การบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ได้มีการตั้งหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) และการบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) มีการจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ขึ้นเพื่อพิจารณาหน่วยบริการที่จะขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีจำนวนเตียงที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมดในจังหวัดยโสธร จำนวน ๔๑ เตียง ในโรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๘ เตียง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๘ เตียง โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๖ เตียง โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน ๔ เตียง โรงพยาบาลเอกชนคือโรงพยาบาลหาญอินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน ๑๕ เตียง (และเตียงฉุกเฉินอีก ๑ เตียง) และในปี ๒๕๕๙ มีการวางแผนเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพิ่มอีก ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลกุดชุม ผ่านการอนุมัติของคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๑๐ เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ในระยะดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่ มีการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องที่เป็นแม่ข่าย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร และมีเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลทรายมูล รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๐๔ ข้อมูลหน่วยบริการที่ให้การบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD และ CAPD จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

| หน่วยบริการ | การบริหาร | ข้อมูลการดำเนินงาน | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--------------------|------|------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------|------|
| | | จำนวนเครื่อง HD | | | จำนวนรอบ/วัน | | | เปิดบริการ CAPD | | |
| | | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ | ๒๕๕๗ | ๒๕๕๘ | ๒๕๕๙ |
| รพ.ยโสธร | รัฐบาล | ๘ | ๘ | ๘ | จ-ส ๒ พุธ,ส ๑ | จ-ส ๒ พุธ,ส ๑ | จ-ศ ๒ พุธ,ส ๑ | √ | √ | √ |

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------------|---------------|----------|----------|----------|
| รพ.ทรายมูล | เอกชน | ๒ | ๓ | ๔ | จ-ส ๓ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | √ | √ | √ |
| รพ.คำเขื่อนแก้ว | กึ่ง เอกชน | ๖ | ๖ | ๖ | จ-ส ๒ | จ-ส ๒ | จ-ส ๒ | √ | √ | √ |
| รพ.ร.เลิงนกทา | เอกชน | ๘ | ๘ | ๘ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | √ | √ | √ |
| รพ.นพ.หาญ | เอกชน | ๑๐ | ๑๕ | - | ๒-๓ | จ-ส ๓ อ-พฤ ๒ | - | - | - | - |
| รพ.หาญอิน เตอร์เนชั่นแนล | ดำเนินการ เอง | ๔ | ๓ | ๑๕ | จ-ส ๓ | จ-ส ๓ | จ-ส ๓ พฤ ๒ | - | - | - |
| รวม | | ๓๘ | ๔๓ | ๔๑ | - | - | - | ๔ | ๔ | ๔ |

ที่มา : หน่วยไตเทียม , CAPD โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ในปี ๒๕๕๗ หน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไต โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๖ แห่ง มีจำนวนเตียงที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มขึ้นเป็น ๓๘ เตียง ในโรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๘ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๒ รอบ ยกเว้นวันพุธและวันเสาร์วันละ ๑ รอบ โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน ๒ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๖ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๒ รอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๘ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ โรงพยาบาลเอกชนคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ จำนวน ๑๐ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ พุธ ศุกร์ วันละ ๓ รอบ และอังคาร วันพฤหัสบดี เสาร์วันละ ๒ รอบ และโรงพยาบาลหาญอินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน ๔ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ และมีหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ที่เป็นแม่ข่าย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร และมีเครือข่ายดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ๑ แห่งรวมเป็น ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลทรายมูล

ในปี ๒๕๕๘ มีหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมดในจังหวัดยโสธร จำนวน ๔๓ เตียง ในโรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๘ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๒ รอบ ยกเว้นวันพุธและวันเสาร์วันละ ๑ รอบ โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน ๓ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๖ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๒ รอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๘ เตียงเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ โรงพยาบาลเอกชนคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ จำนวน ๑๖ เตียง (ใช้จริง ๑๕ เตียง สำรองไว้ฉุกเฉิน ๑ เตียง) เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันอังคารและพฤหัสบดี ๒ รอบ และโรงพยาบาลหาญอินเตอร์เนชั่นแนล จำนวน ๓ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ (หยุดให้บริการในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘) ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางหน้าท้องอย่างต่อเนื่อง

ที่เป็นแม่ข่าย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลโสธร และมีเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลทรายมูล

ในปี ๒๕๕๙ มีการตั้งหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) เพื่อให้บริการบำบัดทดแทนไตทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๕ แห่ง (โรงพยาบาลนายแพทย์หาญเล็กไป ๑ แห่ง) โดยมีจำนวนเตียงที่ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทั้งหมดในจังหวัดยโสธร จำนวน ๔๑ เตียง ในโรงพยาบาลโสธร จำนวน ๘ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ วันละ ๒ รอบ ยกเว้นวันพุธและวันเสาร์วันละ ๑ รอบ โรงพยาบาลทรายมูล จำนวน ๔ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๖ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๒ รอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๘ เตียง เปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ และโรงพยาบาลหาญอินเตอร์เนชั่นแนลซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๕ เตียง ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการเองโดยเปิดให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ วันละ ๓ รอบ ยกเว้นวันพฤหัสบดี ๒ รอบ และมีหน่วยบริการที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ที่เป็นแม่ข่าย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลโสธร และมีเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง ๓ แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลทรายมูล

ตารางที่ ๒๐๕ ผลการดำเนินงานการบำบัดทดแทนไต รายหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| กิจกรรม | ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๙ | | | | | รวม |
|-------------------------------------|--|-------------------|---------------------|------------|--------------------|--------|
| | รพ.ยโสธร | รพ.ร.เลิง นกทา | รพ.คำเขื่อน แก้ว | รพ.ทรายมูล | รพ.หาญ อินเตอร์ | |
| ผู้ป่วยที่ทำ HD/คน | ๑๘๖ (ฟอก ประจำ ๒๔ คน ชั่วคราว ๑๖๒ คน) | ๕๘ | ๒๔ | ๒๘ | ๑๐๓ | ๓๙๙ |
| จำนวนครั้งของการฟอก เลือด HD | ๓,๙๐๔ | ๖,๘๘๘ | ๓,๔๘๑ | ๓,๓๓๔ | ๑๑,๘๔๗ | ๒๙,๔๕๔ |
| ผู้ป่วยที่ทำ CAPD/คน | ๒๕๕ | ๙๐ | ๒๐ | ๓๓ | - | ๓๙๘ |
| จำนวนครั้งที่มีารับบริการ CAPD | ๔,๓๕๑ | ๑,๓๑๐ | ๕๗๒ | ๓๐๓ | - | ๖,๕๓๖ |
| จำนวนครั้งวางสายTK | ๑๑๔ | ๒๙ | - | - | - | ๑๔๓ |
| การให้คำปรึกษาผู้ป่วย CKD (คน) | ๖๔๐ | ๕๒๒ | ๑๐๙ | ๕๖ | - | ๑,๓๒๗ |
| (ครั้ง) | ๓๕๐ | ๕๔๖ | - | ๕๖ | - | ๙๕๒ |
| ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |

| | | | | | | |
|---|--------------------|---|--|--|--------------------|-----|
| ขึ้นคิวปลูกถ่ายไต | ๙ (HD ๑ , CAPD ๘) | ๒ (ปกส ๑,UC๑) | ๑ | ๓ (สปส๒, จุฬา๑) | ๖ | ๒๑ |
| ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีบำบัดทดแทนไตจาก CAPD เป็น HD /คน | ๑๐ | ๒ | - | - | - | ๑๒ |
| ผู้ป่วยขอสนับสนุนยาเพิ่มความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง/คน | HD ๗ CAPD ๒๕๕ | HD ๔๗(UC รายใหม่ไม่มี, รายเก่า ๑๖ ,ปกส๘,อปท ๑,จ่ายตรง ๒๒) CAPD ๙๐ | HD ๒๔ (เบิกได้๑๑ , UC ๑๒,UC จ่ายเงินHD+ ขอเบิก๑) CAPD ๒๐ | HD ๑๒ (UC ๑๑ จ่ายเงิน ๑ +ขอเบิก ๑) CAPD ๓๓ | HD ๑๔ (ปี ๕๙ =๒ คน | ๕๐๒ |
| การประสานงาน ตรวจสอบ ข้อมูล แก้ไขปัญหาร้องเรียน ร้องทุกข์ของผู้ป่วย | ๒ | - | - | - | - | ๒ |
| ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต ระยะเวลารอคิวบริการ CAPD : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ภายในเขต น้อยกว่า ๑๕ วัน | ๑๑๑ | ๒๙ | | | | ๑๔๐ |
| ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต ระยะเวลารอคิวบริการ HD ภายในเขต น้อยกว่า ๑๕ วัน | ๗๒ | | | | | ๗๒ |

ที่มา : หน่วยไตเทียม , CAPD โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เมื่อแยกรายหน่วยบริการ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ทำการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) รวมทั้งสิ้น ๓๙๙ คน ดังนี้ ที่โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๑๘๖ คน โดยแยกเป็นฟอกประจำ ๒๔ คน ชั่วโมง ๑๖๒ คน รองลงมา เป็นโรงพยาบาลหาญอินเตอร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๑๐๓ , ๕๘ , ๒๘ และ ๒๔ คน ตามลำดับ จำนวนครั้งของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม รวมทั้งสิ้น ๒๙,๔๕๔ ครั้ง โดยฟอกที่โรงพยาบาลหาญอินเตอร์ มากที่สุด จำนวน ๑๑,๘๔๗ ครั้ง รองลงมาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลทรายมูล จำนวน ๖,๘๘๘ , ๓,๙๐๔ , ๓,๔๘๑

และ ๓,๓๓๔ ครั้ง ตามลำดับ มีการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) อยู่ ๔ โรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลโยธธรร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๒๕๕ , ๙๐, ๓๓ และ ๒๐ คน ตามลำดับ และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการ CAPD รวมทั้งสิ้น ๖,๕๓๖ ครั้ง จำนวน ๔,๓๕๑ , ๑,๓๑๐ , ๕๗๒ และ ๓๐๓ ครั้งตามลำดับ และมีการผ่าตัดวางสายล้างทางช่องท้อง (Tenckhoff : TK) จำนวน ๒ แห่งที่โรงพยาบาลโยธธรร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๑๑๔ และ ๒๙ ครั้ง โดยผู้ป่วยโรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จะมาวางสายล้างทางช่องท้อง (TK) ที่โรงพยาบาลโยธธรร ไม่มีผู้ป่วยรอคิว ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต ระยะเวลารอคิวบริการ CAPD : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis ภายในเขต น้อยกว่า ๑๕ วัน เป้าหมาย ๑๔๐ คนทำได้ ๑๔๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทำในโรงพยาบาล ๒ แห่งคือโรงพยาบาลโยธธรร และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ก่อนจึงจะส่งกลับบ้านและให้โรงพยาบาลใกล้บ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นเครือข่ายดูแล ซึ่งจะมีบริการส่งน้ำยาสำหรับฟอกไตไปที่บ้าน ทางไปรษณีย์ และผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต ระยะเวลารอคิวบริการ HD ภายในเขต น้อยกว่า ๑๕ วัน เป้าหมาย ๗๒ คนทำได้ ๗๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายคือโรงพยาบาลโยธธรรวางสาย และฟอก ก่อนส่งกลับไปโรงพยาบาลอื่นๆ ในปี ๒๕๕๙ ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต มีผู้ป่วยการขึ้นคิวไว้เพื่อการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT) รวมทั้งสิ้น ๒๑ คน

ตารางที่ ๒๐๖ ข้อมูลผลการดำเนินงานการบำบัดทดแทนไต จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| กิจกรรม | ข้อมูลผลการดำเนินงาน | | |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|
| | ปี๒๕๕๗ | ปี๒๕๕๘ | ปี๒๕๕๙ |
| ผู้ป่วยที่ทำ HD/คน | ๓๑๕ คน | ๓๔๓ คน | ๓๙๙ คน |
| จำนวนครั้งของการฟอกเลือด HD | ๒๑,๕๑๐ ครั้ง | ๒๑,๕๖๒ ครั้ง | ๒๙,๔๕๔ ครั้ง |
| ผู้ป่วยที่ทำ CAPD/คน | ๒๖๘ คน | ๓๒๕ คน | ๓๙๘ คน |
| จำนวนครั้งที่มารับบริการCAPD | ๔,๒๑๙ ครั้ง | ๔,๗๔๐ ครั้ง | ๖,๕๓๖ ครั้ง |
| จำนวนครั้งวางสายTK | ๑๒๔ ครั้ง | ๑๔๓ ครั้ง | ๑๔๓ ครั้ง |
| การให้คำปรึกษาผู้ป่วย CKD (คน/ครั้ง) | ๘๑๗ คน/ ๙๕๓ ครั้ง | ๑,๓๑๘ คน/ ๘๓๙ ครั้ง | ๑,๓๒๗ คน/ ๙๕๒ ครั้ง |
| ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต | ๒ คน | ๑ คน | ๐ คน |

ที่มา : หน่วยไตเทียม , CAPD โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ทำการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เพิ่มขึ้น ดังนี้ จำนวนผู้ใช้บริการ ๓๑๕ , ๓๔๓ และ๓๙๙ คน ตามลำดับ จำนวนครั้งของการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ ๒๑,๕๑๐ , ๒๑,๕๖๒ และ ๒๙,๔๕๔ ครั้ง ตามลำดับ มีการบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) จำนวน ๒๖๘ , ๓๒๕ และ ๓๙๘ คน ตามลำดับ โดยมีจำนวนครั้งที่มารับบริการ CAPD จำนวน ๔,๒๑๙ , ๔,๗๔๐ และ ๖,๕๓๖ ครั้งตามลำดับ และมีการผ่าตัดวางสาย

ล้างทางช่องท้อง (Tenckhoff : TK) จำนวน ๑๒๔ , ๑๔๓ และ ๑๔๓ ครั้ง โดยผู้ป่วยโรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จะมาวางสายล้างทางช่องท้อง (TK) ที่โรงพยาบาลโสธร ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จะวางสายล้างทางช่องท้อง (TK) เอง ไม่มีผู้ป่วย CAPD รอคิว ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตในปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒ คน ในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑ คน ส่วนในปี ๒๕๕๙ ไม่มีผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายไต มีผู้ป่วยการขึ้นคิวไว้เพื่อการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT) ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๒๑ คน ขอเปลี่ยนวิธีจากการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่โรงพยาบาลโสธรจำนวน ๑๐ คนและที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๒ คน โดยมีผู้ป่วยที่ขอสนับสนุนยาเพิ่มความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Erythropoitin) ทั้งสิ้น จำนวน ๕๐๒ คนที่โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๒๖๒ , ๑๓๗ , ๔๕ และ ๔๔ คน ตามลำดับ และ แก้ไขปัญหา ร้องเรียนร้องทุกข์ที่โรงพยาบาลโสธร จำนวน ๒ คน

๒. การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

การบริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) เป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งเกินความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ป้องกันการล้มละลายจากการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๐ คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติให้ขยายชุดสิทธิประโยชน์ความคุ้มครองแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ครอบคลุมการบำบัดทดแทนไต (RRT: Renal Replacement Therapy) การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต เพื่อพิจารณาคัดเลือก จัดลำดับ และกำหนดให้ผู้ป่วยโรคไต ผู้มีสิทธิเข้ารับ การบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) หรือ การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplant : KT) ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ และแนวทางที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด พิจารณาเปลี่ยนแปลงวิธีในผู้ป่วยแต่ละราย จากการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) หรือรับยาเพิ่มความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง(Erythropoitin) รวมทั้งติดตาม กำกับการดำเนินงานเพื่อ ส่งเสริมกิจกรรมคลินิกโรคไตวาย (CKD clinic) เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคไตวาย ในหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๒๐๗ การสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต จังหวัดยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙

| กิจกรรม | การสนับสนุนการบำบัดทดแทนไต | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | ปี ๒๕๕๗ (๑ ต.ค.๕๖-๓๐ก.ย.๕๗) | ปี ๒๕๕๘ (๑ ต.ค.๕๗-๓๐ก.ย.๕๘) | ปี ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘-๓๐ก.ย.๕๙) |
| จัดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบ UC | ๗ ครั้ง | ๖ ครั้ง | - |
| ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีบำบัดทดแทน | ๖ คน | ๑๑ คน | ๑๒ คน |

| | | | |
|--|---------|---------|---------|
| ไตจาก CAPD เป็น HD | | | |
| รวบรวม รายชื่อผู้ป่วยขอ สนับสนุนยาเพิ่มความเข้มข้น เม็ดเลือดแดง | ๗ คน | ๕ คน | ๒ คน |
| ประสานงาน สนับสนุนการจัด ประชุมพัฒนาหน่วยบริการใน เครือข่าย | ๒ ครั้ง | ๒ ครั้ง | ๑ ครั้ง |
| การประสานงาน ตรวจสอบ ข้อมูล แก้ไขปัญหาโรงเรียน ร้องทุกข์ของผู้ป่วย | - | ๓ คน | ๒ คน |

ที่มา : หน่วยไตเทียม , CAPD โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ ได้จัดประชุมคณะกรรมการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับจังหวัด จำนวน ๗ และ ๖ ครั้งตามลำดับ ในปี ๒๕๕๙
คณะกรรมการระดับจังหวัดยกเลิกไป มีคณะกรรมการสนับสนุนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเฉพาะคณะกรรมการระดับเขต ซึ่งคณะกรรมการมีหน้าที่เพื่อพิจารณาให้ความ
เห็นชอบกรณีขอเปลี่ยนวิธีจากการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) เป็นฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ในปี
๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จำนวน ๖, ๑๑ และ ๑๒ คนตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยที่ขอสนับสนุนยา เพิ่มความเข้มข้นเม็ดเลือด
แดง (Erythropoitin) ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรทั้งสิ้น จำนวน ๗ , ๕ และ ๒ คน ตามลำดับ ซึ่ง
ในปี ๒๕๕๙ หน่วยบริการได้ดำเนินการส่งเอกสารไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตเอง
ประสานงาน สนับสนุนการจัดประชุมพัฒนาหน่วยบริการในเครือข่าย ในปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ จำนวน ๒, ๒ และ ๑
ครั้งตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่ร้องทุกข์ ในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓ คน ในปี ๒๕๕๙ ๒ คนเป็นเป็นผู้ป่วยสิทธิ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่ต้องการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ซึ่งจ่ายค่าใช้จ่ายเองมาขอความ
อนุเคราะห์เรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งได้โทรศัพท์ประสานงานและออกไปเยี่ยมบ้านพร้อมให้คำแนะนำแนวทางปฏิบัติใน
การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย



รายงานประจำปี ๒๕๕๙ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)

๓. สนับสนุนการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต (Service Plan)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไตให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงการบริการ ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มอัตราการคัดกรองการเกิดโรคไตในประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ชะลอความเสื่อมของไต การเข้าถึงการบำบัดทดแทนไต และการเข้าถึงการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation : KT) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ระดับจังหวัดและระดับเขต และจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดและระดับเขต เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๐๘ ข้อมูลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต (Service Plan) จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

| กิจกรรม | ข้อมูลผลการดำเนินงาน | | |
|--|----------------------|---------|---------|
| | ปี๒๕๕๗ | ปี๒๕๕๘ | ปี๒๕๕๙ |
| ประชุมคณะกรรมการService Plan สาขาไต | | | |
| - ระดับเขต | - | ๕ ครั้ง | ๓ ครั้ง |
| - ระดับจังหวัด | - | ๔ ครั้ง | ๒ ครั้ง |
| ประชุมคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๑๐ | - | - | ๒ ครั้ง |
| จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต | | | |
| - ระดับเขต | - | ๑ ครั้ง | ๑ ครั้ง |
| - ระดับจังหวัด | - | ๑ ครั้ง | ๑ ครั้ง |
| ติดตาม ควบคุมกำกับ | - | ๒ ครั้ง | ๒ ครั้ง |
| รวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน | - | ๒ ครั้ง | ๑ ครั้ง |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ในปี ๒๕๕๘ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ ครั้ง และระดับจังหวัดจำนวน ๔ ครั้ง โดยได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ในระดับเขต ร่วมกัน ๑ ครั้ง และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด ๑ ครั้ง มีการติดตามการดำเนินงาน ๒ ครั้ง และรวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน ๒ ครั้ง

ในปี ๒๕๕๙ มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓ ครั้ง และระดับจังหวัดจำนวน ๒ ครั้ง โดยได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาไต ในระดับเขต ร่วมกัน ๑ ครั้ง และจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการระดับจังหวัด ๑ ครั้ง มีการติดตามการดำเนินงาน ๒ ครั้ง และรวบรวม สรุปผลการดำเนินงาน ๑ ครั้ง และในปี ๒๕๕๙ ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติการขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ขึ้นเพื่อพิจารณาหน่วยบริการที่จะขอเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีการจัดประชุมเพื่อพิจารณาหน่วยบริการที่ขออนุมัติเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน ๒ ครั้ง ซึ่งจังหวัดยโสธร ได้ขออนุมัติเปิดศูนย์ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพิ่มอีก ๑ แห่ง ที่โรงพยาบาลกุดชุม

(ได้ทำหนังสือส่วนจำกัด SVL Renal Supply อุบลราชธานี ที่จะมาเปิดดำเนินการ ๔ เดือน ใช้บุคลากรและอุปกรณ์ของเอกชน และขณะนี้อยู่ในระยะดำเนินการปรับปรุงอาคารสถานที่)



ปัญหาอุปสรรค

๑. ขาดอายุรแพทย์โรคไต และกุมารแพทย์โรคไต
๒. เครื่องมือในการให้บริการยังไม่เพียงพอเช่น Bedside monitor , เครื่องฟอกไต HD
๓. ระบบการจัดเก็บข้อมูลโรคไตที่ยังไม่ครบถ้วนถูกต้อง
๕. การจัดระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย CAPD ยังไม่เข้มแข็ง
๖. การคัดกรองโรคไต เช่นการตรวจ Lab มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง และยังไม่ได้ตามเป้าหมาย

โอกาสพัฒนา

๑. การพัฒนาบุคลากร ตาม service plan ควรวางตัวล่วงหน้า จะได้สรรหาได้ง่ายขึ้น
๒. บรรจุกุอุปกรณ์ เครื่องมือที่ขาดแคลน ลงในแผนงบลงทุน หรือประชาสัมพันธ์หาผู้บริจาค หรือหา Out source จากเอกชน
๓. สร้างแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง ในภาคีเครือข่าย ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงแม่ข่าย (รพท.) และการส่งต่อโรงพยาบาลที่ศักยภาพสูงกว่า (รพ.สปส) และการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน
๔. มีการจัดประชุมวิชาการ ทบทวนทุก ๑ ปี เพราะใน รพช. อาจมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน
๕. จัดทำโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรองโรคไต
๖. มี CKD Clinic ครอบคลุมโรงพยาบาล

๑๐. การคุ้มครองสิทธิ / รับเรื่องร้องเรียน

สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ซึ่งประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว การ

คุ้มครองสิทธิของประชาชน และการรับเรื่องร้องเรียนกรณีประชาชนพบปัญหาขณะเข้ารับบริการจึงเป็นอีกงานที่กลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบ รวมทั้งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (ม.๔๑ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อลดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การบริหารจัดการ

๑. ตอบคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ประชาชนผู้มีสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. ให้บริการการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๔. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ร้องทุกข์/ผู้ร้องเรียน
๕. ประสานงานคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา ๔๑ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕)
๖. ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเอกสาร แบบบันทึกเสนอคณะกรรมการจัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา ๔๑
๗. สรุป จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แจ้งผู้ยื่นคำร้อง คณะกรรมการ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย
๘. สรุปผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๐๙ จำนวน ร้อยละ การให้บริการคุ้มครองสิทธิ/รับเรื่องร้องเรียน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๕๙

| รายละเอียด | การให้บริการ | | | | | |
|--|------------------|--------|------------------|--------|------------------|----------|
| | ๒๕๕๗ | | ๒๕๕๘ | | ๒๕๕๙ | |
| | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ | จำนวน (ครั้ง) | ร้อยละ |
| ๑) การตอบคำถามทั่วไป | ๑๙ | ๑๐๐.๐๐ | ๖๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๑๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| - เกี่ยวกับการทำบัตร | ๑๖ | ๘๔.๒๑ | ๑๗ | ๒๗.๘๔ | ๓ | ๑๖.๖๗ |
| - สิทธิประโยชน์การรับบริการ | ๑ | ๕.๒๖ | ๑๘ | ๒๙.๕๑ | ๓ | ๑๖.๖๗ |
| - วิธีการใช้บริการตามสิทธิ | - | - | - | - | - | - |
| - อื่นๆ | ๒ | ๑๐.๕๓ | ๒๖ | ๔๒.๖๒ | ๑๒ | ๖๖.๖๗.๐๐ |
| ๒) ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ | - | - | - | - | - | - |
| - บุคคล | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | |
|--|-----------|--------|-----|--------|-----|--------|
| - จดหมาย | ๕ | ๑๐๐.๐๐ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๓) การร้องเรียนด้านคุณภาพการบริการ | - | - | - | - | - | - |
| - ไม่ได้ได้รับความสะดวก | - | - | - | - | - | - |
| - ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด | - | - | - | - | - | - |
| - ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ | - | - | - | - | - | - |
| - หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน | - | - | - | - | - | - |
| ๔) การร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่ด้านคุณภาพ | ๑๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๓ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๕) การรับรองสิทธิ์เพื่อการรักษาต่อ | ๕๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๒๔ | ๑๐๐.๐๐ | - | - |
| ๖) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาท ม.๔๑ (พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔) พิจารณาจ่ายชดเชย (จำนวน/คน) | ๑๑/ ๑๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๒/๒ | ๑๐๐.๐๐ | ๘/๘ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๗) จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการตาม ม.๔๑ (จำนวน/ครั้ง) | ๕ | ๑๐๐.๐๐ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๔ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๘) สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ | ๑ | ๑๐๐.๐๐ |

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งหมด จำนวน ๑๑ ราย จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๕ ครั้ง คณะอนุกรมฯ ได้พิจารณาอนุมัติเงิน เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จำนวน ๗ ราย รวมเป็นเงิน ๑,๘๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านแปดแสนบาทถ้วน) เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ (ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต) จำนวน ๑ ราย รวมเป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน ๓ ราย รวมเป็นเงิน ๒๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒,๑๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สองล้านหนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งหมด จำนวน ๒ ราย จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๑ ครั้ง คณะอนุกรมฯ ได้พิจารณาอนุมัติเงิน เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖ (๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต ทั้ง ๒ ราย เป็นเงินจำนวน ๘๐๐,๐๐๐.๐๐ บาท (แปดแสนบาทถ้วน)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีผู้รับบริการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งหมด จำนวน ๘ ราย จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน ๔ ครั้ง คณะอนุกรมฯ ได้

พิจารณาคำร้องฯ ดังนี้ ไม่เข้าเกณฑ์ จำนวน ๑ ราย ได้ยื่นอุทธรณ์ ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องกับคณะกรรมการฯ จังหวัด ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และเข้าเกณฑ์อนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๑) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต จำนวน ๓ ราย เป็นเงิน ๑,๐๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน) เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๒) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ (ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต) จำนวน ๒ ราย เป็นเงิน ๔๕๖,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่แสนห้าหมื่นหกพันบาทถ้วน) เป็นความเสียหายที่จัดอยู่ในข้อบังคับ ข้อ ๖(๓) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน ๒ ราย เป็นเงิน ๑๑๙,๐๐๐.๐๐ บาท หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันบาทถ้วน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑,๖๑๕,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาทหนึ่งแสนห้าหมื่นเก้าพันบาทถ้วน)



ปัญหาอุปสรรค

๑. การเตรียมเอกสาร ในการจัดประชุม ทำได้ล่าช้า ในกรณีที่มีการรักษาอยู่ที่ต่างจังหวัด เพราะกว่าจะทำเรื่องส่งไปขอเอกสารที่เกี่ยวข้อง และกว่าจะได้เอกสารมาครบถ้วน ทำให้ล่าช้าในการเตรียมเอกสารเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

๒. ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ไม่มีงบประมาณสนับสนุน จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

โอกาสพัฒนา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรออกระเบียบ และสนับสนุนงบประมาณให้เอื้อต่อการทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำงานได้สะดวก และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๑. การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย

๑.๑ กรอบการดำเนินงาน

๑.๑.๑ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดกรอบการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัย และป้องกันการกระทำผิดวินัย

๑.๑.๒ มีการจัดทำแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัย และป้องกันการกระทำผิดวินัย (รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ฯ และแผนฯ ๑ ฉบับ)

๑.๑.๓ มีการดำเนินการตามแผนฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของจำนวนกิจกรรม/โครงการตามแผนฯ (รายงานสรุปผลการดำเนินการรอบ ๖ เดือน ๑ ฉบับ)

๑.๑.๔ มีการดำเนินการตามแผนฯ ครบถ้วนทุกกิจกรรม/โครงการ (รายงานสรุปผลการดำเนินการ รอบ ๙ เดือน ๑ ฉบับ)

๑.๑.๕ สรุปผลการดำเนินการตามแผนฯ และการประเมินผล (รายงานสรุปผลการดำเนินการรอบ ๑๒ เดือน และการประเมินผล ๑ ฉบับ)

ขั้นตอนการดำเนินการ และระดับของความสำเร็จ

| ระดับ | ขั้นตอนการดำเนินการ |
|-------|--|
| ๑ | หน่วยงานประชุมชี้แจงประเด็นตรวจราชการเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย |
| ๒ | แต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย (แต่งตั้งโดย นพ.สสจ./ผอ.รพศ./รพท.) |
| ๓ | หน่วยงานวิเคราะห์ปัญหาทางด้านวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย |
| ๔ | หน่วยงานดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ ของจำนวนกิจกรรม/โครงการ (ตามแผน) |
| ๕ | หน่วยงานดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย ครบถ้วนทุกกิจกรรม/โครงการ และประเมินผล พร้อมจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนฯ |

๑.๒ ผลการดำเนินงาน

๑.๒.๑ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงประเด็นตรวจราชการเกี่ยวกับการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย ในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร

๑.๒.๒ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย (คำสั่งแต่งตั้งโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร)

๑.๒.๓ ดำเนินการวิเคราะห์ปัญหาทางด้านวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และจัดทำแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย

๑.๒.๔ ดำเนินการตามแผนการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัย

โครงการสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรมและป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๙ โดยมีกำหนดการฝึกอบรมเรื่อง การสร้างเสริมระเบียบวินัยและคุณธรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๕ โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในสังกัด จำนวน ๑๕๐ คน โดยเชิญอาจารย์สุรชัย รัตนกรกุล ตำแหน่ง นิตกรชำนาญการพิเศษ(ด้านวินัย) วิทยากรจากกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการบรรยาย ให้ความรู้ และตอบข้อซักถาม



ผลการดำเนินงานการเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน
ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิดวินัยของจังหวัดยโสธร
ระดับของความสำเร็จ : อยู่ในระดับที่ ๕

รายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ตามแผนงานโครงการ ด้านธรรมาภิบาล ประจำปี ๒๕๕๙
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

| ที่ | ส่วนราชการ | กิจกรรม / โครงการ | ช่วงเวลา ดำเนินการ |
|-----|-----------------------------------|--|-----------------------|
| ๑ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเสริมสร้างและพัฒนา บุคลากรของหน่วยงาน ให้มีวินัยและป้องกันการกระทำผิด วินัย (คำสั่งแต่งตั้งโดย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร) | ตุลาคม ๒๕๕๘ |
| ๒ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ประชุมขับเคลื่อนวาระหน่วยงานคุณธรรม สำนักงานเขต สุขภาพ ที่ ๑๐ ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ร่วมกันสร้างอัตลักษณ์ของ หน่วยงาน ดังนี้ - รับผิดชอบ - สามัคคี - มีน้ำใจ | ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ |
| ๓ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ประชุมชี้แจงประเด็นตรวจราชการ ประจำปี ๒๕๕๙ ใน วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร กลุ่มเป้าหมายทุกหน่วยงาน ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทั้ง ๓ ประเด็น หลัก คือ -การเสริมสร้างและพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีวินัย และป้องกันการกระทำผิดวินัย -การตรวจสอบภายใน -หน่วยงานคุณธรรม | ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ |
| ๔ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | แจ้งเวียนหนังสือ กรณีตัวอย่างการกระทำผิดวินัย และการ ลงโทษทางวินัย จากกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้กับหน่วยงาน ภายใต้สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร | มกราคม ๒๕๕๙ |
| ๕ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ฝึกอบรมเรื่อง การสร้างเสริมระเบียบวินัยและคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และการ ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน ในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๕ โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรในสังกัด จำนวน ๑๕๐ คน โดยเชิญอาจารย์ สุรัชย์ รัตนกรกุล ตำแหน่ง นิติกรชำนาญการพิเศษ(ด้าน วินัย) วิทยากรจากกลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการบรรยาย ให้ ความรู้ และตอบข้อซักถาม | ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ |

| | | | |
|----|-----------------------------------|---|---------------------|
| ๖ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ประชุมชี้แจงเพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของภาครัฐ (ITA) ประจำปี ๒๕๕๙ | พฤษภาคม ๒๕๕๙ |
| ๗ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | รับการตรวจประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการ ดำเนินงานภาครัฐ (ITA) | พฤษภาคม ๒๕๕๙ |
| ๘ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | จัดให้มีช่องทางการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้าน ธรรมาภิบาลและการต่อต้านการทุจริตระหว่างบุคลากรทุก ระดับ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบต่างๆ กลุ่มไลน์ “ธรรมาภิบาลยโสธร” และ กลุ่มเฟสบุ๊ก “เครือข่ายชมรมจริยธรรมจังหวัดยโสธร” https://www.facebook.com/groups/moralyaso/ | ตุลาคม ๒๕๕๘ |
| ๙ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | จัดส่งหนังสือ “คู่มือการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อน กระทรวงสาธารณสุข” ให้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ | มิถุนายน ๒๕๕๙ |
| ๑๐ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ดำเนินการตามแผนและออกปฏิบัติการตรวจสอบโดยภาคี เครือข่ายตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ดังนี้ ๑. โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลยโสธร) จำนวน ๑ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ๒. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบ เรียบร้อยแล้ว ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง ดำเนินการ ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๒ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว | เมษายน- มิถุนายน |
| ๑๑ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | ประชุมชี้แจงนโยบาย และหาจุดร่วม (คุณธรรม ๓ ประการ) “รับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ” ที่บุคลากรทุกคน ตกลงยึดเป็นข้อปฏิบัติในการนำไปพัฒนา “โรงพยาบาล คุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรม” | มิถุนายน ๒๕๕๙ |
| ๑๒ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ระดับจังหวัดและการคัดเลือกหน่วยงานดีเด่นด้านการ พัฒนาคุณธรรมจริยธรรม ตัวแทนคนดีศรีสาธารณสุข เพื่อ เป็นตัวแทนเข้ารับรางวัลระดับเขต และระดับกระทรวง | ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ |
| ๑๓ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | สสจ.ยโสธร ได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติเป็นหน่วยงานที่ผ่าน การประเมินการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของ | ๘ ก.ค.๒๕๕๙ |

| | | | |
|----|-----------------------------------|---|---------------------------|
| | | หน่วยงานภาครัฐ (ITA) ระดับสูงมาก (๘๐.๘๙ คะแนน) ซึ่งศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี เป็นผู้มอบในเวทีการประชุมสัมมนาพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมเขตสุขภาพที่ ๑๐ | |
| ๑๔ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | พิธีมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ คนดีศรีสาธารณสุขระดับเขต ระดับจังหวัดและหน่วยงานคุณธรรม ในการประชุม คณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) | ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ |
| ๑๕ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดด้าน "ธรรมาภิบาล" ระดับพื้นที่ ทุกอำเภอ ใน ประเด็น #การสร้างเสริมวินัยราชการ และป้องกันการกระทำผิดวินัย โดย กลุ่มงานนิติการ #ระบบการควบคุมภายในและรายงานความเสี่ยงจากการ ตรวจสอบภายใน โดยกลุ่มงานบริหารทั่วไป #ติดตามการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม โรงพยาบาล คุณธรรม โดยกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล #การประเมิน ITA ที่เป็น KPI Ranking ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอของ ทุก CUP (เป้าหมาย รพ.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต. ในสังกัดอำเภอนั้นๆทุกแห่ง) | ๑ - ๒๘ ส.ค. ๒๕๕๙ |
| ๑๖ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | สอบข้อเท็จจริงกรณีร้องเรียน ประเด็นการดำเนินงานตาม แผนงานโครงการ และการใช้ธรรมาภิบาล | ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ |
| ๑๗ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | การออกประเมินตามแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการ ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐ ตามแบบ EB๑ - EB๑๑ ตามเกณฑ์ประเมิน KPI Ranking ทุกอำเภอ (รพ./สสอ.) #ตัวชี้วัดที่ ๑๘ หลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence Based ITA (EB๑ ถึง EB๑๑) ระบบธรรมาภิบาล ๙ อำเภอ | ๑๕- ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ |
| ๑๘ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | สสจ.ยโสธร ร่วมกิจกรรมสัมมนาการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมระดับกระทรวง โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๒๕-๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ | ๒๕-๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๙ |
| ๑๙ | สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะเข้ารับโล่รางวัลจาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประชุมวิชาการระดับ กระทรวง ประจำปี ๒๕๕๙ รางวัลหน่วยงานที่ผ่านการ | กันยายน ๒๕๕๙ |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงาน หน่วยงานภาครัฐ (ITA) ที่ได้ระดับคะแนนระดับสูงมาก (๘๐.๘๙ คะแนน) ประจำปี ๒๕๕๘ รวมจำนวน ๑๖ หน่วยงาน จากทั้งหมด ๘๕ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข | |
|--|--|---|--|

๒. การตรวจสอบภายใน

๒.๑ ขอบเขตการตรวจสอบ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการตามแผนและออกปฏิบัติการตรวจสอบโดยภาคี
เครือข่ายตรวจสอบภายใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดังนี้

๑. โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลยโสธร) จำนวน ๑ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว
๒. โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว
๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว
๔. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๒ แห่ง ดำเนินการตรวจสอบ
เรียบร้อยแล้ว และสรุปรายงานผลการตรวจสอบให้แก่ผู้บริหาร และแจ้งหน่วยรับตรวจให้รับทราบต่อไป



การสอบทานระบบการควบคุมภายใน

๑) ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน

๑.๑ การจัดวางระบบควบคุมภายใน

๑.๒ การจัดทำ/ส่งรายงาน ปอ.๑ , ปอ.๒ , ปอ.๓ , ปย.๑ และ ปย.๒

○ รายงานรอบ ๑๒ เดือน (ต.ค. ๒๕๕๗ - ก.ย. ๒๕๕๘)

○ รายงานการติดตามรอบ ๖ เดือน (ต.ค.๒๕๕๘ - มี.ค.๒๕๕๙)

๒) สอบทานการจัดวางระบบการควบคุมภายใน กระบวนการปฏิบัติงาน (นโยบาย/ที่สำคัญ)

๒.๑ การจัดทำแผนการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา

๒.๒ การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุสำนักงาน

- ๒.๓ การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์
- ๒.๔ การจัดทำแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์
- ๒.๕ การจัดทำแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่
- ๒.๖ การควบคุม เก็บรักษา (บริหารคลังยา วัสดุทั่วไป)
- ๒.๗ การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง
- ๒.๘ การจัดเก็บเงินรายได้คำรักษาพยาบาลสิทธิ UC
- ๒.๙ การจัดทำแผนประมาณการรายได้และควบคุมค่าใช้จ่าย

๒.๒ สถานการณ์/สภาพปัญหาที่พบของหน่วยรับตรวจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีหน่วยรับตรวจ ที่ต้องติดตามรายงานการควบคุมภายใน จำนวน ๑๐ หน่วยรับตรวจ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชน อีก ๘ แห่ง รวมเป็น ๑๐ หน่วยรับตรวจ จากการติดตามนิเทศงาน พบว่าทุกแห่งมีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำและรายงานตามระเบียบ ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมภารกิจหลักตามโครงสร้างของหน่วยงาน (ส่วนงานย่อย) การรายงานไม่ตรงตามงวด และไม่ทันเวลา ส่วนการจัดทำรายงานการควบคุมภายในแผน ๙ แผนเน้นหนัก ในรอบ ๖ เดือน มีการติดตามความเสี่ยงที่เหลืออยู่ และหน่วยบริการมีการจัดทำ แบบ ปย.๒ ใน ๒ ภาระงานใหม่ที่เพิ่มใหม่ในปี ๒๕๕๙ คือแผนการจัดซื้อวัสดุการแพทย์ และแผนบริหารจัดการเจ้าหน้าที่ แต่ยังมีหน่วยบริการบางแห่งยังระบุ ความเสี่ยง และการควบคุมไม่ตรงกับวัตถุประสงค์การควบคุมความเสี่ยงในการจัดทำแผน นั้นๆ ซึ่งได้ดำเนินการ ออกติดตาม ให้คำแนะนำ ในการระบุ วิเคราะห์และวิธีจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการสื่อสารเพื่อนำแนวทางควบคุม ความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และให้มีระบบการติดตามประเมินผลวิธีการควบคุมว่าได้ผล หรือไม่เพียงใด ต้องปรับเปลี่ยนการควบคุมตามความเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไปหรือไม่

๒.๓ ข้อเสนอแนะ

- หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง มีแนวทางการควบคุมของตนเองอยู่แล้ว แต่หน่วยงานมีการ ระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุมแต่วิธีการควบคุมยังไม่ชัดเจน มีการนำระบบควบคุมภายในมาใช้ในการ ปฏิบัติงานแต่ไม่ครบทุกกิจกรรม
- ความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร เป็นแค่ความเสี่ยงในระดับปฏิบัติ
- การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังมีรูปแบบไม่ชัดเจน และไม่ ครอบคลุมเพียงพอที่จะทำให้เข้าใจตรงกันและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ
- ยังขาดระบบการติดตามประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม ปย.๒ ปอ.๓) ตามรอบ ระยะเวลาที่กำหนด (รอบ ๖ เดือน)
- ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือหัวหน้าส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และ ควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงานย่อย รวมทั้งขาดการบริหารความเสี่ยง ควบคุมกำกับกับการจัดทำ และการจัดส่งรายงานประจำปี

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบควบคุมภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร/โรงพยาบาล/
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เพื่อติดตามการดำเนินงานในพื้นที่
ระหว่างเดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๕๙



การออกติดตามตรวจสอบภายในของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
(โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)
ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๕๙



การรับการตรวจสอบภายในของกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างในวันที่ ๒๓-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙



๓. หน่วยงานคุณธรรม

สถานการณ์/evidence based

โรงพยาบาลคุณธรรม ได้เกิดขึ้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้หน่วยบริการทุกแห่ง มีการบริหารและบริการภายใต้หลักธรรมาภิบาล สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล เกี่ยวกับการสร้างมาตรฐาน ด้านคุณธรรม จริยธรรมและธรรมาภิบาล ให้แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนทั่วไปในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม โดยผลักดันให้มีการดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการ ให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรมอย่าง เป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการปฏิบัติที่มุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับของหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการกำหนด หลักธรรมในการทำงาน บนพื้นฐานคุณภาพคู่คุณธรรม สร้างวัฒนธรรมการทำงานที่โปร่งใส ซื่อสัตย์ และ ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ และเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กระทรวง สาธารณสุขจึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยขยายพื้นที่ดำเนินการครอบคลุมหน่วยงานทุกระดับตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ส่วนสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ กำหนดให้มีการดำเนินการหน่วยงานคุณธรรมร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการ ดำเนินการโรงพยาบาลคุณธรรมร้อยละ ๓๐ และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติให้มีการดำเนินการหน่วยงาน คุณธรรมร้อยละ ๑๐๐

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. มีการประชุมชี้แจงนโยบาย กำหนดเป็นนโยบายของผู้บริหาร พร้อมกำหนดอัตลักษณ์ที่บุคลากร ตกลงเป็นข้อปฏิบัติ (อย่างน้อยคุณธรรม ๓ ประการ) ในการนำไปพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม
๒. มีการแต่งตั้งกรรมการดำเนินการ และจัดทำแผนพัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงาน คุณธรรม”
๓. มีการดำเนินการตามแผนฯ
๔. มีรายงานสรุปผลการดำเนินการตามแผนฯ
๕. มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินการ และมีการพัฒนาต่อยอด



นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ชี้แจงนโยบาย พร้อมกำหนด
 อัตรลักษณ์ที่บุคลากรตกลงเป็นข้อปฏิบัติ ในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 เมืองยโสธร

ขั้นตอนการดำเนินการ และระดับของความสำเร็จ

| ระดับ | ผลการดำเนินการแต่ละขั้นตอน | รายละเอียด/หลักฐานประกอบการประเมิน |
|-------|---|---|
| ๑ | หน่วยงานประชุมชี้แจงนโยบาย และหาจุดร่วม (คุณธรรม ๓ ประการ) ที่บุคลากรทุกคนตกลงยึดเป็น ข้อปฏิบัติในการนำไปพัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรม” | ๑. รายงานการประชุมชี้แจงนโยบาย ๒. ประเด็นคุณธรรมร่วมที่บุคลากร ในหน่วยงาน เลือกและยึดถือปฏิบัติ |
| ๒ | ๑. ดำเนินการระดับ ๑ และ ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ๓. จัดทำแผนเสริมสร้าง/พัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรม” | ๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ ๒. แผนเสริมสร้างและพัฒนาคุณธรรมของ บุคลากร ในหน่วยงาน |
| ๓ | ๑. ดำเนินการระดับ ๒ และ ๒. หน่วยงานดำเนินการตามแผนเสริมสร้าง/พัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม” | เอกสาร/หลักฐานการดำเนินการตามแผน เสริมสร้าง และพัฒนาคุณธรรมของบุคลากร เช่น โครงการฯ ภาพถ่าย กิจกรรมฯ |
| ๔ | ๑. ดำเนินการระดับ ๓ และ ๒. หน่วยงานมีผลลัพธ์การดำเนินการตามแผนเสริมสร้าง/ พัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม” | เอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับผลลัพธ์การ เสริมสร้าง และพัฒนาหน่วยงาน เช่น ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับ บริการ ผลการประเมินความสุขของผู้ ให้บริการ |
| ๕ | ๑. ดำเนินการระดับ ๔ และ ๒. หน่วยงานมีการประเมินผลและปรับปรุง แผนการดำเนินการเสริมสร้าง/พัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรม” | เอกสาร/หลักฐานเกี่ยวกับวิเคราะห์ผลการ ดำเนินการ ปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และแผนการเสริมสร้าง/พัฒนา “โรงพยาบาลคุณธรรม/หน่วยงานคุณธรรม” ในการเสริมปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ และแก้ไข ปัญหาอุปสรรค |

ผลการดำเนินงาน

๑. ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงานโดยรวม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ประกาศเจตนารมณ์และ
 มอบนโยบาย การดำเนินการองค์/โรงพยาบาลคุณธรรมในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ให้
 ความสำคัญในการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกระดับ สำหรับ
 ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายดังนี้

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๑ แห่ง (จาก ๑ แห่ง) (ร้อยละ ๑๐๐)

- ๑.๒ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (จาก ๑ แห่ง) (ร้อยละ ๑๐๐)
 ๑.๓ โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง (จาก ๘ แห่ง) (ร้อยละ ๑๐๐)
 ๑.๔ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ร้อยละ ๕๐) ๙ แห่ง (จาก ๙ แห่ง) (ร้อยละ ๑๐๐)
 ๑.๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ ๓๐) ๘๘ แห่ง (จาก ๑๑๑ แห่ง) (ร้อยละ ๗๙.๒๘)
 ๑.๖ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง ๑ แห่ง (จาก ๑ แห่ง) (ร้อยละ ๑๐๐)

ผลการดำเนินการองค์/โรงพยาบาลคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

| อำเภอ/ สถานบริการ | จำนวนหน่วยบริการหรือ รพ.คุณธรรม / จำนวนหน่วยบริการทั้งหมด (แห่ง) | | | | | | | |
|----------------------|--|------|------|------|------|------|--------|---------|
| | สสจ. | รพช. | รพท. | รพช. | สสอ. | สอน. | รพ.สต. | รวม |
| เมืองยโสธร | ๑/๑ | - | ๑/๑ | - | ๑/๑ | - | ๒๑/๒๑ | ๒๔/๒๔ |
| ทรายมูล | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๙/๙ | ๑๑/๑๑ |
| กุดชุม | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | ๑/๑ | ๑๒/๑๒ | ๑๕/๑๕ |
| คำเขื่อนแก้ว | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๑๖/๑๖ | ๑๘/๑๘ |
| ป่าดิว | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๒/๒ | ๔/๔ |
| มหาชนะชัย | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๒/๒ | ๔/๔ |
| ค้อวัง | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๖/๖ | ๘/๘ |
| เลิงนกทา | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๑๘/๑๘ | ๒๐/๒๐ |
| ไทยเจริญ | - | - | - | ๑/๑ | ๑/๑ | - | ๒/๒ | ๔/๔ |
| รวม | ๑/๑ | - | ๑/๑ | ๘/๘ | ๙/๙ | ๑/๑ | ๘๘/๘๘ | ๑๐๘/๑๐๘ |
| ร้อยละ | ๑๐๐ | - | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๑๐๐ | ๗๙.๒๘ | ๘๒.๔๔ |

๒. จำนวนหน่วยงานที่มีความก้าวหน้าในการดำเนินการพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรม/ หน่วยงานคุณธรรม โดยให้ดำเนินการเพิ่มขึ้นจาก ๖ เดือนแรก อย่างน้อย ๑ ระดับ ดังนี้

| หน่วยงาน (จำนวน) | | | | | | | |
|------------------|------|------|------|------|------|--------|-----|
| สสจ. | รพช. | รพท. | รพช. | สสอ. | สอน. | รพ.สต. | รวม |
| ๑ | - | ๑ | ๘ | ๙ | ๑ | ๘๘ | ๑๐๘ |

สสจ. คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

รพท. คือ โรงพยาบาลยโสธร

รพช. คือ ทุกแห่ง (๘ แห่ง)

สสอ. คือ ทุกแห่ง (๙ แห่ง)

สอน. คือ สอน.เฉลิมพระเกียรติฯบ้านแดง ตำบลโพนงาม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร (๑แห่ง)

รพ.สต. คือ ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ๒๑ แห่ง

ในเขตอำเภอทรายมูล ๙ แห่ง

ในเขตอำเภอกุดชุม ๑๒ แห่ง

| | |
|------------------------|----------------|
| ในเขตอำเภอคำเขื่อนแก้ว | ๑๖ แห่ง |
| ในเขตอำเภอป่าติ้ว | ๒ แห่ง |
| ในเขตอำเภอมหาชนะชัย | ๒ แห่ง |
| ในเขตอำเภอค้อวัง | ๖ แห่ง |
| ในเขตอำเภอเลิงนกทา | ๑๘ แห่ง |
| ในเขตอำเภอไทยเจริญ | ๒ แห่ง |
| รวม | ๔๘ แห่ง |

๓. จำนวนหน่วยงานจำแนกตามระดับความสำเร็จในการดำเนินการหน่วยงาน/โรงพยาบาลคุณธรรม

| หน่วยงาน | ระดับความสำเร็จในการดำเนินการหน่วยงาน/โรงพยาบาลคุณธรรม | | | | | รวม |
|------------|--|---------|---------|---------|---------|-----|
| | ระดับ ๑ | ระดับ ๒ | ระดับ ๓ | ระดับ ๔ | ระดับ ๕ | |
| สสจ. | - | - | - | - | ๑ | ๑ |
| รพ.ยโสธร | - | - | - | - | ๑ | ๑ |
| รพช. | - | - | - | - | ๘ | ๘ |
| สสอ. | - | - | - | ๙ | - | ๙ |
| สอน. | - | - | - | ๑ | - | ๑ |
| รพ.สต. | - | - | - | ๔๘ | - | ๔๘ |
| รวม | - | - | - | ๙๘ | ๑๐ | ๑๐๘ |

๔. จากการระดมความคิด ในคราวประชุมขับเคลื่อนวาระหน่วยงานคุณธรรม สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๑๐

ในคราวประชุมขับเคลื่อนวาระหน่วยงานคุณธรรม สำนักงานเขตสุขภาพ ที่ ๑๐ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ร่วมกันสร้างอัตลักษณ์ของหน่วยงาน ดังนี้

- ชื่อสัตย์
- รับผิดชอบ
- ทำงานเป็นทีม

“โรงพยาบาลคุณธรรม หน่วยงานคุณธรรม คนคุณภาพ”

ทำทุกอย่างที่มีประโยชน์ ต่อโรงพยาบาล ต่อหน่วยงาน และต่อประชาชน

“องค์กรแห่งความสุข”

งานมีคุณภาพ (คนดี ทีมงานดี มีธรรมาภิบาลที่ดี)

คนมีความสุข (จนท.) (สร้างผลงานที่ดี สามัคคี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี)

ผู้รับบริการมีความสุข (พึงพอใจ)

| ตัวเรา | ทีมงาน | องค์กร |
|-----------|-----------------|------------|
| ๑.ความสุข | ๑.มีความสามัคคี | ๑.มีเอกภาพ |

| | | |
|--|--|---|
| ๒.สุขภาพดี ๓.มีคุณค่าในตัวเอง ๔.รู้จักให้ ๕.รู้จักตัวเอง ๖.มีปัญหา | ๒.มีความสุข ๓.มีความรักกัน ๔.มีความเสียสละแบ่งปัน ๕.ให้อภัย | ๒.มีความรัก ๓.มีความสามัคคี ๔.มีความศรัทธา ๕.มีองค์กร ที่มีคุณภาพ ๖.มีความเคารพกัน ๗.มีความสงบ ร่มเย็น |
|--|--|---|

การนำประสบการณ์การขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยงานเป็น “โรงพยาบาลคุณธรรม” บางมูลนากโมเดล และนำไปใช้ในการดำเนินงานในหน่วยงาน เพื่อเป็น “หน่วยงานคุณธรรม” ดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ (ต้นทุนความดี) กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ

๑. สื่อสาร / ปรับทัศนคติ จนท.
๒. สร้างอัตลักษณ์ของหน่วยงาน - ชื่อสัตย์ - รับผิดชอบ - ทำงานเป็นทีม
๓. ประกาศ อัตลักษณ์ และขับเคลื่อน
การวัดความสำเร็จของกิจกรรมนี้คือ
มี MOU ระดับบุคคล /กลุ่มงาน / ฝ่าย

องค์ประกอบที่ ๒ (การสร้างแกนนำ) กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ

๑. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อน
๒. ผู้บริหาร ทำเป็นตัวอย่าง (ทำให้เห็น)
๓. ค้นหาบุคคลต้นแบบ (เป็นแกนนำ)
๔. ค้นหาแกนนำจิตอาสา
การวัดความสำเร็จของกิจกรรมนี้
๑. มีคำสั่ง
๒. มีบุคคลต้นแบบ

องค์ประกอบที่ ๓ (การทำโครงการคุณธรรม) กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ

๑. สรรหาความดี
๒. ประกาศ “คนดี” /คนต้นแบบ/คนจิตอาสา
๓. ประกาศอัตลักษณ์
๔. ประกาศ นโยบายของผู้บริหาร
๕. ค้นหาปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ
๖. ร่วมกันแก้ปัญหา / ส่งเสริมการทำความดี
การวัดความสำเร็จของกิจกรรมนี้ วัดตามข้อ ๑- ๖

องค์ประกอบที่ ๔ (การจัดตลาดนัดความดี) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ

๑. มีการขยายผลความดี ในที่ประชุม ขององค์กร (กวป. กรรมการบริหาร สสจ./รพ./ สสอ.)
๒. มีมหกรรมการสร้างความดี

องค์ประกอบที่ ๕ (การเยี่ยมชมด้วยเครือข่ายกัลยาณมิตร) การสร้างเครือข่าย

กิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการ

๑. เชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่าง วัด ชุมชน บ้าน โรงเรียน ชมรมจริยธรรมต่าง ๆ
๒. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานทุกระดับ



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่ “หน่วยงานคุณธรรม” ดังนี้

๑. มีการประชุมประเมินผลและปรับปรุงแผนการดำเนินการเสริมสร้าง/พัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม” เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้

๑.๑) มีการประชุมปรับอัตลักษณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดังนี้

- รับผิดชอบ
- สามัคคี
- มีน้ำใจ

๑.๒) มีการประกาศอัตลักษณ์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้าง/พัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม”



นายแพทย์วันชัย เหล่าเสถียรกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทั้ง ๔ ท่าน , หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน และคณะเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรทุกคน ร่วมกันการประกาศอัตลักษณ์ของหน่วยงาน และขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้าง/พัฒนา “หน่วยงานคุณธรรม” เมื่อวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๑.๓) มีการทำบุญเลี้ยงพระ เพื่อพัฒนาคุณธรรมจริยธรรม สร้างความสามัคคี และเป็นแนวทางที่ดี ในการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙



ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร รองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
ผู้บริหารโรงพยาบาลยโสธร และคณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑.๔) มีการค้นหาปัญหาที่อยากแก้ ร่วมกันแก้ปัญหา และส่งเสริมการทำความดี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยบุคลากรทุกคนได้ร่วมมือกันดำเนินงาน ๕ ส.
ในหน่วยงาน เพื่อแก้ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อความสามัคคีและเป็นหนึ่งเดียวกัน





๑.๕) มีมิตกรรมการสร้างควมดี และการสร้างเครือข่าย

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เข้าร่วมพิธีทำบุญตักบาตรถวายเป็นพระราชกุศล และ พิธีเจริญพระพุทธมนต์ถวายพระพรชัยมงคลเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเสด็จเถลิงถวัลราชสมบัติครบ ๗๐ ปี ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ถนนหน้าบรมราชานุสาวรีย์ ร.๕ และ ณ หอประชุมวิถีสาน ศาลากลางจังหวัดยโสธร เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายและเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ระหว่าง วัด ชุมชน บ้าน โรงเรียน หน่วยงานราชการ และชมรมจริยธรรมต่าง ๆ ในจังหวัดยโสธร





๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เข้าร่วมโครงการ “ธรรมะกับชีวิตการทำงานอย่างมีความสุข” ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ สถาบันพลังจิตตานุภาพ สาขา ๖๑ วัดป่านิคมพัฒนาราม อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ซึ่งโรงพยาบาลยโสธรเป็นผู้จัดอบรม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมอบรม คือ ข้าราชการจบใหม่ ผู้เกษียณอายุราชการ และบุคลากรที่สนใจ จำนวน ๑๒๐ คน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม , พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และสร้างเครือข่ายด้านคุณธรรมจริยธรรมของหน่วยงาน/ชมรมต่างๆ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





สรุปผลการดำเนินงานหน่วยงานคุณธรรม
ของจังหวัดยโสธร
ระดับของความสำเร็จ : อยู่ในระดับที่ ๕

กลุ่มงานนิติการ

สรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๙

กลุ่มงานนิติการ

๑. การดำเนินการทางวินัย

๑.๑ ลงโทษเตือนตัดเงินข้าราชการในความผิดฐานละทิ้งหน้าราชการ

จำนวน ๑ ราย

๑.๒ ลงโทษตัดค่าจ้างลูกจ้างประจำในความผิดฐานประพฤติชั่วอย่างไม่มีร้ายแรง

จำนวน ๑ ราย

๒. การดำเนินการทางความรับผิดชอบทางละเมิด จำนวน ๒ ราย

๒.๑ กรณีรถยนต์พยาบาลสำหรับรับ-ส่ง ผู้ป่วยโรงพยาบาลไทยเจริญ เกิดอุบัติเหตุเฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์โดยรถยนต์ราชการได้รับความเสียหาย ตามใบประเมินค่าซ่อม จำนวน ๑๒๘,๐๐๐ บาท ส่วนผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้นั่งซ้อนท้ายได้รับบาดเจ็บ

๒.๒ กรณีรถยนต์พยาบาลสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา การเกิดอุบัติเหตุ เฉี่ยวชนกับรถจักรยานยนต์ขณะเดินทางกลับจากส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นเหตุให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เสียชีวิต รถยนต์ราชการได้รับความเสียหายตามใบประเมินราคา จำนวน ๗๔,๗๙๓ บาท

๓. การเรียกให้ชดใช้ค่าปรับกรณีผิดสัญญา 반환การศึกษา

๓.๑ กรณีนายประยุกต์ ป้องศรี นายแพทย์ปฏิบัติการ ลาออกจากราชการระหว่างชดใช้ทุนยังไม่ครบตามสัญญา จำนวนเงิน ๒๖๒,๒๘๓ บาท

๓.๒ กรณีนางสาวชนิดชนก แสนสิ่ง ขอสละสิทธิในการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวนเงิน ๒๔๐,๐๐๐ บาท

๔. การดำเนินคดีอาญา

แจ้งความร้องทุกข์และให้การเป็นพยานในศาล ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๖ คดี ประกอบด้วย ร้านขึ้นเมือง, บางบาร์, ซาเล้ง, บุญเสริมไทย จำกัด, จริงใจ และป้ายกีฬาไทคัพของ อบจ.ยโสธร

๕. การดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ดำเนินการประสานกับกลุ่มงาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จำนวนเรื่องทั้ง ๒๘ เรื่อง ดังนี้

| ที่ | เลขที่หนังสือ | ชื่อผู้ร้อง | ประเด็นการร้องเรียน |
|-----|---|----------------|--|
| ๑. | หนังสือศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร ที่ ยส ๐๑๗.๗.๓ (ศดร.ยส.) / ว ๘๕๖๘ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ | นางสมทศ ชื่นชม | -ขอความช่วยเหลือกรณีผู้ร้องต้องรับภาระดูแลนางสาวจันลัษ ตรีแสน พี่สาวป่วยเป็นโรคมะเร็งกระดูก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงขอความช่วยเหลือเพราะฐานะยากจน |

| | เลขที่หนังสือ | ชื่อผู้ร้อง | ประเด็นการร้องเรียน |
|-----|--|------------------------------------|---|
| ๒. | หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๔.๕/๔๐๖ ลง ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘ (สำนักตรวจฯ) | นายศักรินทร์ สินธุพันธ์ | ขอความเป็นธรรมกรณีได้รับความเดือดร้อนจาก การบริหารงานของสหกรณ์สาธารณสุขโยธธ จำกัด เพราะมีการปรับอัตราดอกเบี้ยสูงขึ้น ลดงวดชำระหนี้ |
| ๓. | แบบบันทึกศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๘ | ญาติและสามี ของผู้ป่วย | กรณี รพ.เลิงนกทา ทำคลอด น.ส.สุธิตา สุวะพันธ์ เมื่อ ๒๔ ต.ค. ๕๘ ทารกเสียชีวิตในครรภ์มารดา |
| ๔. | หนังสือศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร ที่ ยส ๐๐๔๗.๓ (ศดร.ยส.)/ ว ๑๗๕๐๒ ลงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ | น.ส.ภัสรา น้อยหล้า | กรณี ด.ช.พิระกรณ์ น้อยหล้า บุตรป่วยเป็นโรค ลมชัก ผู้ป่วยมีฐานะยากจน ประสงค์ขอความ ช่วยเหลือ |
| ๕. | คำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๓๑๓๓/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ | กลุ่มงาน บริหารทั่วไป สสจ.ยส | นายสุชาติ สุระเพิ่ม เจ้าหน้าที่เวชสถิติ สสจ.ยส. ละทิ้งหน้าที่ราชการ ระหว่าง เม.ย.-มิ.ย.๕๘ รวม ๒๑ วัน ทำการ (ไม่ต่อเนื่องในคราวเดียวกัน) |
| ๖. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร | - | แจ้งเตือนบุคคลอันตรายกรณีนายวุฒิชัย โตใส อ้างตัวเป็นทันตแพทย์มีคลินิกใน จ.ยส.เป็นญาติกับ ผวจ.มีพฤติกรรมหลอกลวงเป็นนายหน้าค้าที่ดิน โทรศัพท์มือถือ ผ่านโซเชียล หลอกยืมเงินโดยให้ โอนเงินมัดจำไปทางไลน์ |
| ๗. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร | จนท.รพ. ทรายมูล | ขอให้ทบทวนการปรับอัตราเงินเดือนลูกจ้าง (พกส.) และบทบาทหน้าที่ของ หน.บริหาร |
| ๘. | สธ. ๐๒๐๔.๕/๔๙ ลว.๒๒ มค.๕๙ (สำนักตรวจ สป.) | จนท.รพ. ทรายมูล | ขอให้ทบทวนการปรับอัตราเงินเดือนลูกจ้าง (พกส.)และบทบาทหน้าที่ของ หน.บริหาร |
| ๙. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร ลว. ๒๕ มค.๕๙ | นางลลนา ปิติเสน | แจ้งข้อมูลพบโรคมือเท้าปากระบาดใน ร.ร.อนุบาลทองขาว อ.เมืองยโสธร ซึ่งยังไม่มีการ ปิดโรงเรียน |
| ๑๐. | ที่ พิเศษ ลว.๑๖ กพ.๕๙ (ร้องต่อ นพ.สสจ.) | นายปรกช โชตน์ธนาพันธ์ | ร้องเรียนพฤติกรรมของ จนท.รพ.สต.ตาดทอง มีพฤติกรรมทำให้บริการต่อผู้มารับบริการไม่ เหมาะสมโดยการใช้คำพูดไม่สุภาพ ไม่ชี้แจง ขั้นตอนการให้บริการ ไม่อำนวยความสะดวก ต่อประชาชน |

| ที่ | เลขที่หนังสือ | ชื่อผู้ร้อง | ประเด็นการร้องเรียน |
|-----|--|---|---|
| ๑๑. | ยส.๐๐๑๗.๓(ศดร.ยส.) ว.๒๑๓๑ ลว.๑๖ มี.ค.๕๙ | นายเพิ่ม ชูรัตน์ | ขอความช่วยเหลือเนื่องจาก ต้องรับภาระเลี้ยงดู ภรรยาที่สุขภาพไม่แข็งแรง บุตรชาย/สาว มีอาการ ทางประสาทและหลานอีก ๒ คน มีอาการทาง สมอง |
| ๑๒. | ยส.๐๐๑๗.๓(ศดร.ยส.) /๕๓๘๘ ลว.๒๙ มี.ค.๕๙ (จาก สป.มหาดไทย) | นางมณี ปทุมภาพ (จนท.รพ. ยโสธร) | กรณีนางสุภาภรณ์ ชัยภูมิ ลูกจ้างประจำ รพ.ยส. ลาออกแต่ติดหนี้สหกรณ์ รพ.ยส.(๒,๒๐๐,๐๐๐) ผู้ร้องเดือดร้อนจากเป็นคนค้ำประกันฯ โดยสหกรณ์ ไม่ติดตามจากลูกหนี้ก่อน |
| ๑๓. | ที่ พิเศษ/๒๕๕๙ (รับเมื่อ ๗ เม.ย.๕๙) | นางจันทร์ฉาย - น้อยห้างหัว) | ร้องเรียน จนท.รพ.ยโสธร (ผู้ชายอ้วนเตี้ย) ให้บริการไม่สุภาพ ด่าทอผู้ร้องเรียนพูดจาไม่สุภาพ |
| ๑๔. | ยส.๐๐๑๗.๓(ศดร.ยส.) /ว ๔๒๓๖ ลว.๒๒ เม.ย.๕๙ | น.ส.ไศลวงค์ ไศลบาท | ผู้ร้องป่วยเป็นจิตเวช มีอาการนอนไม่หลับติดต่อมา หลายวันต้องการจะฝีกอบรมอาชีพเพื่อหารายได้มา ช่วยเหลือครอบครัว |
| ๑๕. | สธ ๐๒๐๔.๕/๒๔๑ ลว.๒๕ เม.ย.๕๙ | สป. | ร้องผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ ขอให้ รพ.ยส.ปรับปรุงอาคารอายุรกรรม ชาย/ไม่มีน้ำดื่มบริการผู้ป่วย และญาติ |
| ๑๖. | สธ ๐๒๐๔.๕/๒๔๒ ลว.๒๕ เม.ย.๕๙ | สป. | ร้องผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของรัฐบาล ๑๑๑๑ ขอให้ รพ.ป่าต้ว จัด จนท.ให้บริการ ช่วงเวลาพักเที่ยงด้วย |
| ๑๗. | ยส.๐๐๑๗.๓(ศดร.ยส.) /ว ๔๙๗๖ ลว.๒๙ เม.ย.๕๙ | นางทองปาน มูลสาร | ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อน จากกลิ่นคาวและการ จัดวางแผงขายสินค้าและห้องน้ำที่แม่ค้าใช้เพราะ ห้องน้ำสร้างอยู่หน้าบ้านผู้ร้อง |
| ๒๒. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร เมื่อ ๙ มี.ย.๕๙ | นายสลิ มาโยธา พร้อมพวก ๕๕ ราย | กรณีได้รับความเดือดร้อนจากการไม่ได้เปิด ให้บริการ รพ.สต. โคกใหญ่ อ.เลิงนกทา ไม่ได้เปิด ให้บริการ ๒๔ ชั่วโมงและต้องการให้เปิดบริการ ๒๔ ชั่วโมงเหมือนเดิม |
| ๒๓. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ.ยโสธร เมื่อ ๙ มี.ย.๕๙ | นายบัญญัติ ปัญญาธิษฐ์ พร้อมพวก ๙ ราย | กรณีได้รับความเดือดร้อนจากการไม่ได้เปิด ให้บริการ รพ.สต. ศรีแก้ว อ.เลิงนกทา ไม่ได้เปิด ให้บริการ ๒๔ ชั่วโมงและต้องการให้เปิดบริการ ๒๔ ชั่วโมงเหมือนเดิม |
| ๒๔. | จากศูนย์ดำรงธรรม จ. เมื่อ ๒๐ มี.ย.๕๙ | จนท. รพ.ยโสธร | ขอให้ตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณี รพ.ยส.เลือกสรร พนักงานราชการ จำนวน ๕ ตำแหน่ง แต่ตำแหน่ง จพ.ธุรการ ไม่มีความเหมาะสมเพราะไม่เคยผ่าน งานธุรการ แต่เป็นญาติกำรอง หน.บริหาร |

| ที่ | เลขที่หนังสือ | ชื่อผู้ร้อง | ประเด็นการร้องเรียน |
|-----|--|-------------------------|--|
| ๒๕. | จากศูนย์รับเรื่อง สป. ๒๐ มิ.ย.๕๙ | ไม่ประสงค์ ออกนาม | ขอให้ปรับปรุงการให้บริการศัลยกรรมของ รพ.ยส. เนื่องจากผู้ร้องเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมี การพัฒนา เพื่ออำนวยความสะดวก |
| ๒๖. | จากศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดยโสธร เมื่อ ๒๙ มิ.ย.๕๙ | ไม่ประสงค์ ออกนาม | กรณีได้รับความเดือดร้อนจากหญิงชื้อจับแจง มีพฤติกรรมเร่รอน |
| ๒๗. | จากศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดยโสธร ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ | นายกิตติญาณ อยู่เย็น | กรณีครอบครัวได้รับความเดือดร้อนจากชายไม่ ทราบชื่อ บุกรุกเข้าไปในบ้านและสำเร็จความใคร่ ต่อหน้ามารดา |
| ๒๘. | จากศูนย์ดำรงธรรม จังหวัดยโสธร ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ | ไม่ประสงค์ออก นาม | กรณีแพทย์โรงพยาบาลยโสธร มีพฤติกรรมการ ให้บริการไม่เหมาะสม |

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ปี ๒๕๕๙

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการการพัฒนาบุคลากร (ร้อยละ ๗๐)

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดให้ชัดเจนและมีคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานทุกระดับภายในจังหวัด ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสพัฒนาของบุคลากร

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) และดำเนินการพัฒนาบุคลากร

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาและจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาบุคลากร อย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร

ขั้นตอนที่ ๔ จัดระบบและกลไกการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ ๕ สรุปรายงานผลนำไปสู่การปรับปรุงระบบกลไก ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย ข้อเสนอแนะการพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในทระดับ (จังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมระดับประเทศ)

สถานการณ์และสภาพปัญหาในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ทำการประเมินความรู้ ทักษะ สมรรถนะ และความต้องการพัฒนา/ฝึกอบรมของบุคลากรแต่ละหน่วยงาน ตามแบบ Training Need ทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน วิเคราะห์ความต้องการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ สรุปรวบรวมแผนงานกิจกรรม โครงการและหลักสูตรในการพัฒนาบุคลากรตามรูปแบบต่างๆ และนำแผนงานโครงการสู่แผนปฏิบัติงานประจำปี การพัฒนาบุคลากรส่วนหนึ่งยึดตามนโยบาย Service Plan โดยมีแผนพัฒนาบุคลากรทั้งระดับหน่วยงาน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด มีการกระจายเป้าหมายการพัฒนาในสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีระดับความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรในขั้นตอนที่ ๓ และกำลังพัฒนาสู่ขั้นตอนที่ ๔ โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดโครงสร้างและผู้รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดให้ชัดเจนและมี คณะกรรมการพัฒนาบุคลากรของจังหวัดซึ่งมีองค์ประกอบจากหน่วยงานทุกระดับภายในจังหวัด ดำเนินการค้นหาจุดแข็งและโอกาสพัฒนาของบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีการจัดโครงสร้างใหม่ ตามที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีมติเห็นชอบโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกลุ่มงานที่ตั้งใหม่คือกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยงานบริหารกำลังคน และงานพัฒนาบุคลากร กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานคือคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากทุกหน่วยงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์และบริหารอัตรากำลังคนด้านสุขภาพ วางกรอบการพัฒนาบุคลากร โดยยึดตามนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan และตามแผน Training Needs ทั้งระดับบุคคลและระดับหน่วยงาน ซึ่งวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีการประชุมคณะกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนจัดสรรอัตรากำลังและพิจารณาการจ้างนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุข โคเวตาจังหวัดยโสธร ที่จบใหม่ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๙

ขั้นตอนที่ ๒ การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรอย่างมีคุณภาพ ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับทุก กลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) และดำเนินการพัฒนาบุคลากร

สืบเนื่องจากการดำเนินการจัดทำแผนการพัฒนายุทธศาสตร์ (Strategic Human Resource development Plan) เขตสุขภาพที่ ๑๐ วันที่ ๙-๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมพลอยพาเลซ จ.มุกดาหาร คณะทำงานได้จัดเตรียมการจัดทำแผนการพัฒนายุทธศาสตร์ ระดับจังหวัด วางแผนสำรวจสาขาเชี่ยวชาญและเฉพาะทางรายวิชาชีพ วิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) ในทุกสายงาน ทั้งสายบริหาร สายบริการ และสายสนับสนุน ทุกระดับ โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาจากการสำรวจตามแบบฟอร์มการประเมินความต้องการพัฒนา (Training needs) และแบบสำรวจความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ กลับกรองแผนในระดับจังหวัด ทุกอำเภอ เป็นแผนปฏิบัติการระดับอำเภอ และพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้ต้องให้สอดคล้องกับความต้องการของเขตสุขภาพและกระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ ๓ พัฒนาและจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาบุคลากร อย่างเป็นระบบ สามารถนำมาใช้ในการ ตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร

๓.๑ มีการทบทวนการจัดเก็บข้อมูลพัฒนาบุคลากร ให้เชื่อมโยงกับการบันทึกข้อมูลบุคลากรในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการบุคลากรสาธารณสุขที่ใช้ในปัจจุบัน

๓.๒ มีการวางแผนสำรวจข้อมูลสาขาเชี่ยวชาญและเฉพาะทางรายวิชาชีพ เพื่อจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลให้สามารถนำมาใช้ในการ ตัดสินใจเชิงบริหารด้านการพัฒนาบุคลากร

๓.๓ มีการจัดทำหลักเกณฑ์/ขั้นตอนการปฏิบัติ เกี่ยวกับการขออนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อให้การเดินทางไปราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องเหมาะสม ชัดเจน

ขั้นตอนที่ ๔ จัดระบบและกลไกการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

สืบเนื่องจากการจัดโครงสร้างใหม่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ในส่วนของงานพัฒนาบุคลากร/งานสนับสนุนการทำวิจัยและวิชาการ มีการจัดระบบและกลไกการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

๔.๑ กำหนดให้หน่วยงานย่อยระดับกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดทำงานวิชาการ/วิจัย แห่งละ อย่างน้อย ๑ เรื่อง

๔.๒ มีการจัดระบบสนับสนุนการส่งเอกสารวิชาการเข้าประกวดในระดับเขตและกระทรวงสาธารณสุข

๔.๓ สนับสนุนให้มีการจัดทำการจัดการความรู้ผ่านการเล่าเรื่องดีๆจากที่สู่น้อง ของข้าราชการผู้ทรงคุณวุฒิที่มากลั่นด้วยประสบการณ์

สรุปผลการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรสาธารณสุขก่อนประจำการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

จังหวัดยโสธร ดำเนินการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรสาธารณสุขก่อนประจำการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในเดือน พฤษภาคม ๒๕๕๙ จำนวน ๗๓ คน ดังนี้

| ลำดับ | ตำแหน่ง | จำนวน |
|-------|------------------------|-------|
| ๑ | แพทย์ | ๑๕ |
| ๒ | ทันตแพทย์ | ๖ |
| ๓ | เภสัชกร | ๔ |
| ๔ | พยาบาลวิชาชีพ | ๔๓ |
| ๕ | นักวิชาการสาธารณสุข | ๓ |
| ๖ | แพทย์แผนไทย | ๑ |
| ๗ | นวก.สธ.(ทันตสาธารณสุข) | ๑ |
| รวม | | ๗๓ |

สรุปผลการนำเสนอผลงานวิชาการ ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "การประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๕๙" วันที่ ๒๔ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเนวาด้าคอนเวนชั่น จังหวัดอุบลราชธานี

จำนวนผลงานวิชาการ จังหวัดยโสธร จำแนกรายหน่วยปฏิบัติงาน

| ลำดับที่ | หน่วยปฏิบัติงาน | จำนวนผลงานที่ส่ง (เรื่อง) | | | |
|----------|------------------|---------------------------|---------------------|-----------------------|-----------|
| | | Oral Presentation | Poster Presentation | Innovation Prevention | รวม |
| ๑ | รพท.ยโสธร | ๐ | ๓ | ๒ | ๕ |
| ๒ | สสอ.เมือง | ๑ | ๑ | ๑ | ๓ |
| ๓ | รพ.ทรายมูล | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ |
| ๔ | สสอ.ทรายมูล | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๕ | รพ.กุดชุม | ๒ | ๐ | ๑ | ๓ |
| ๖ | สสอ.กุดชุม | ๑ | ๐ | ๑ | ๒ |
| ๗ | รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ |
| ๘ | สสอ.คำเขื่อนแก้ว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๙ | รพ.ป่าดัว | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๑๐ | สสอ.ป่าดัว | ๐ | ๐ | ๒ | ๒ |
| ๑๑ | รพ.มหาชนะชัย | ๐ | ๑ | ๐ | ๑ |
| ๑๒ | สสอ.มหาชนะชัย | ๐ | ๐ | ๑ | ๑ |
| ๑๓ | รพ.ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๒ | ๒ |
| ๑๔ | สสอ.ค้อวัง | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๑๕ | รพร.เลิงนกทา | ๑ | ๐ | ๑ | ๒ |
| ๑๖ | สสอ.เลิงนกทา | ๒ | ๓ | ๒ | ๗ |
| ๑๗ | รพ.ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| ๑๘ | สสอ.ไทยเจริญ | ๐ | ๐ | ๐ | ๐ |
| | รวม | ๗ | ๙ | ๑๔ | ๓๐ |

สรุปผลการคัดเลือกผลงานวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐
งานวิชาการในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "การประชุมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปี ๒๕๕๙"
วันที่ ๒๔ - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

ณ โรงแรมเนวาด้าคอนเวนชั่น จังหวัดอุบลราชธานี
งานบัณฑิตใจ เต็มโตกับงาน เบิกบานกับชีวิต Inspiration at Work

| จังหวัด | Oral Presentation | | | Poster Presentation | | | Innovation Prevention | | | รวม | ผลการคัดเลือกดีเด่นระดับเขต | % |
|-------------|-------------------|----|--------|---------------------|----|--------|-----------------------|----|--------|-----|-----------------------------|-------|
| | R๒R | PP | Clinic | R๒R | PP | Clinic | R๒R | PP | Clinic | | | |
| อุบลราชธานี | ๑๐ | ๒๑ | ๖ | ๑๕ | ๓๓ | ๔ | ๑๓ | ๖ | ๓ | ๑๑๑ | ๑๖ | ๑๔.๔๑ |
| ศรีสะเกษ | ๕ | ๑๔ | ๕ | ๑๔ | ๗ | ๑๖ | ๑๖ | ๖ | ๒ | ๘๕ | ๑๖ | ๑๘.๘๒ |
| ยโสธร | ๓ | ๒ | ๓ | ๓ | ๔ | ๓ | ๔ | ๔ | ๔ | ๓๐ | ๙ | ๓๐.๐๐ |
| อำนาจเจริญ | ๔ | ๔ | ๔ | ๖ | ๔ | ๔ | ๑ | ๑ | ๒ | ๓๐ | ๖ | ๒๐.๐๐ |
| มุกดาหาร | ๔ | ๕ | ๕ | ๐ | ๗ | ๐ | ๕ | ๑ | ๒ | ๒๙ | ๓ | ๑๐.๓๔ |
| รวม | ๒๖ | ๔๖ | ๒๓ | ๓๘ | ๕๕ | ๒๗ | ๓๙ | ๑๘ | ๑๓ | ๒๘๕ | ๕๐ | ๑๗.๕๔ |

จากข้อมูลผลงานวิชาการที่ส่งเข้านำเสนอ จำนวน ๓๐ ผลงาน จาก ๑๒ หน่วยงาน ซึ่งจำนวนหน่วยงาน หน่วยงานทั้งหมด ๑๘ หน่วยงาน คิดเป็นหน่วยงานที่ส่งผลงานวิชาการ ร้อยละ ๖๖.๖๖ ซึ่งถือว่าค่อนข้างต่ำโดย ในปี ๒๕๖๐ ต้องมีกระบวนการในการกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานส่งผลงานวิชาการและเข้าร่วมกิจกรรมมหกรรมวิชาการ ซึ่งถือว่ามีความประโยชน์ให้มากขึ้น

ผลการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๕๙
วันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติ ฉลองสิริราชสมบัติครบรอบ ๖๐ ปี
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

จังหวัดยโสธร ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน ๓ เรื่อง และได้รับการคัดเลือกดีเด่นระดับประเทศ จำนวน ๒ เรื่อง ดังนี้

๑. รูปแบบการควบคุมความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตด้วยตัวเองที่บ้าน ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเมือง จังหวัดยโสธร เจ้าของผลงาน นางณกมน มีธรรม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.เมือง
๒. การติดตามผู้ป่วยพิการ ติดเตียง มะเร็ง และผลิตภัณฑ์สุขภาพกับงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยใช้แอปพลิเคชัน ไลน์(LINE)ในเขตพื้นที่ตำบลโพงาม หนองฮี หัววัง อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เจ้าของผลงาน นายชาญชัย บุญเชิด ตำแหน่ง เภสัชกรปฏิบัติการ รพ.กุดชุม

สรุปผลการประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๑๐
วันที่ ๑๓ - ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรม จอมเทียน ปาล์มบีช พัทยา จ.ชลบุรี

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำโครงการประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๑๐ กำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๓ - ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรม จอมเทียน ปาล์มบีช พัทยา จ.ชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๕๘ และวางแผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๐ โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕๐๐ คน งบประมาณดำเนินการจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านห้าแสนบาทถ้วน) ผู้เข้าร่วมประชุม ๕๐๐ คน ดังนี้

| ที่ | จังหวัด | โควตาจังหวัด |
|-----|-------------------------------------|--------------|
| ๑. | ผู้บริหารและจนท. เขต | ๑๕ |
| ๒. | ผู้นิเทศงานจากส่วนกลาง/ศูนย์วิชาการ | ๒๐ |
| ๓. | อุบลราชธานี | ๑๔๗ |
| ๔. | ศูนย์วิชาการ | ๑๒ |
| ๕. | ศรีสะเกษ | ๙๗ |
| ๖. | ยโสธร | ๙๓ |
| ๗. | อำนาจเจริญ | ๕๑ |
| ๘. | มุกดาหาร | ๖๕ |
| | รวม | ๕๐๐ |

รายชื่อเรื่องจัดนิทรรศการโครงการประชุมวิชาการและสรุปผลการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๑๐
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

| ลำดับที่ | จังหวัด | ชื่อเรื่องจัดนิทรรศการ |
|----------|-------------|---|
| | อุบลราชธานี | ๑. Service plan : การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หน่วยเคมีบำบัด รพร. เดชอุดม ๒. DHS : การจัดการ NCD. คุณภาพในคลินิกผู้ป่วยเบาหวานเคลื่อนที่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี(เชิงอินโมเดล) |
| | ศรีสะเกษ | ๑. Service plan: “ฟื้นฟูด้วยใจ...ใกล้ไกลช่วยกัน” โรงพยาบาลศรีสะเกษ ๒. DHS : รถมอเตอร์ไซด์สุขภาพอำเภอขุนหาญ |
| | ยโสธร | ๑. Service plan: การพัฒนาเครือข่ายทารกแรกเกิด จังหวัดยโสธร ๒. DHS : ๕๕๕ ขับเคลื่อนวาระ ๕ ดี คนคำเขื่อนแก้วสุขภาพดีอย่างยั่งยืน |
| | อำนาจเจริญ | ๑. Service plan: การพัฒนาคุณภาพการส่งต่อภาพถ่ายรังสีเครือข่ายจังหวัด (The quality development of the radiography transmission network Amnatcharoen) ๒. DHS : ระบบการจัดการ DHS อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ |
| | มุกดาหาร | ๑. Service plan : การพัฒนาเครือข่าย warfarin จังหวัดมุกดาหาร ๒. DHS : การดำเนินงานสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ของระบบสุขภาพอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร |

วิทยากรพิเศษ นายแพทย์เพียรศักดิ์ แซ่ห้วง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กุมารแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี บุคคลดีเด่นด้านการเล่าเรื่อง ประเด็นขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรม นำสุขสู่ประชาชน เรื่อง “ต่อลมหายใจ” หัวข้อการบรรยาย “หน้าต่างแห่งความดีงามคุณค่าคน คุณค่างาน”

ข้อมูลการบรรจุข้าราชการสังกัด สสจ.ยโสธร

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พ.ย.๒๕๕๙

| ลำดับ | ตำแหน่ง | บรรจุ ปี ๒๕๕๙ | พอส.พรก.ทช.ที่ยังไม่บรรจุ จำแนกตามปีที่ได้รับการจ้าง | | | | | | รวม |
|-------|-------------------------------------|------------------|--|------------|------------|------------|------------|------------|-----|
| | | | <=ปี ๒๕๕๔ | ปี ๒๕๕๕ | ปี ๒๕๕๖ | ปี ๒๕๕๗ | ปี ๒๕๕๘ | ปี ๒๕๕๙ | |
| ๑ | แพทย์ | ๒ | | | | | | ๑๔ | ๑๘ |
| ๒ | ทันตแพทย์ | ๑ | | | | | | ๕ | ๕ |
| ๓ | เภสัชกร | ๐ | | | | | | ๓ | ๔ |
| ๔ | พยาบาลวิชาชีพ | ๕ | | ๕ | ๑๒ | ๘ | ๑๙ | ๓๓ | ๗๗ |
| ๕ | นักเทคนิคการแพทย์ | ๓ | | | | | | ๑ | ๑ |
| ๖ | นักกายภาพบำบัด | ๑ | ๒ | ๑ | | | ๑ | | ๔ |
| ๗ | แพทย์แผนไทย | ๑ | | | ๑ | ๓ | ๒ | ๑ | ๗ |
| ๘ | นักวิชาการสาธารณสุข | ๕ | ๔๐ | ๖ | ๑ | ๒ | ๕ | ๓ | ๕๗ |
| ๙ | นวก.สธ.(ทันตสาธารณสุข) | ๐ | | | | | | ๑ | ๑ |
| ๑๐ | นักโภชนาการ | ๐ | ๑ | ๒ | | | | | ๓ |
| ๑๑ | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข | ๐ | | ๗ | ๓ | ๑๒ | | | ๒๒ |
| ๑๒ | เจ้าพนักงานเภสัชกรรม | ๐ | | ๒ | ๖ | ๒ | ๓ | | ๑๓ |
| ๑๓ | เจ้าพนักงานสาธารณสุข | ๔ | ๗ | ๔ | ๗ | | | | ๑๘ |
| ๑๔ | เจ้าพนักงานสาธารณสุข(เวชกิจฉุกเฉิน) | ๐ | ๔ | ๘ | ๓ | | | ๒ | ๑๗ |
| ๑๕ | เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ | ๐ | | | ๒ | | | | ๒ |
| ๑๖ | เจ้าพนักงานเวชสถิติ | ๐ | ๗ | ๔ | ๒ | | ๓ | ๑ | ๑๗ |
| ๑๗ | จพ.โสตทัศนศึกษา | ๐ | | | ๑ | ๑ | ๑ | ๑ | ๔ |
| ๑๘ | นักรังสีการแพทย์ | ๑ | | | | | | | |
| | รวม | ๒๓ | ๖๑ | ๓๙ | ๓๘ | ๒๘ | ๓๔ | ๖๕ | ๒๗๐ |

หมายเหตุ ลำดับที่ ๑-๓ เป็น ๓ สายนักเรียนทุน รोजจัดสรรตำแหน่งจาก
สป.

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สรุปผลการดำเนินงาน
กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข ปี ๒๕๕๙

๑. ระบบงบประมาณ

๑.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณ

ผลการดำเนินงานเบิกจ่ายในภาพรวมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ พบว่า มีการเบิกจ่ายในภาพรวมร้อยละ ๘๓.๘๘ ซึ่งจำแนกเป็นประเภทของงบประมาณดังนี้ งบดำเนินงาน ร้อยละ ๙๘.๔๗ งบลงทุน ร้อยละ ๖๕.๗๙ งบเหลือจ่ายปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙๙.๘๔ งบอุดหนุนและงบบุคลากร ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ งบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (เงินกัน) ร้อยละ ๙๘.๗๗ และ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายในภาพรวมรายไตรมาส พบว่า ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากการเบิกจ่ายของงบลงทุนเบิกจ่ายได้น้อยซึ่งต้องเป็นไปตามงวดงานที่เกิดขึ้นจริง รายละเอียดตามตารางที่ ๑๖๔

ตารางที่ ๒๑๐ ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

| รายการ | ได้รับจัดสรร | เบิกจ่ายแล้ว | คงเหลือ | ร้อยละการเบิกจ่าย |
|---------------------------|--------------|---------------|------------|-------------------|
| ๑. งบดำเนินงาน | ๔๒,๙๖๘,๕๕๗ | ๔๒,๓๐๙,๘๒๑.๐๗ | ๖๕๘,๗๓๕.๙๓ | ๙๘.๔๗ |
| ๒. งบลงทุน ๒๕๕๙ | ๖๕,๗๔๐,๘๐๐ | ๔๓,๒๕๐,๘๘๒ | ๒๒,๔๘๙,๙๑๘ | ๖๕.๗๙ |
| ๓. งบลงทุน ๒๕๕๘ (เงินกัน) | ๒๐,๗๕๑,๘๓๕ | ๒๐,๔๙๖,๓๖๕ | ๒๕๕,๔๗๐ | ๙๘.๗๗ |
| ๔. งบลงทุนเหลือจ่าย ๒๕๕๗ | ๗,๐๘๕,๐๐๐ | ๗,๐๗๓,๕๐๐ | ๑๑,๕๐๐ | ๙๙.๘๔ |
| ๕. งบเงินอุดหนุน | ๘๔๐,๐๐๐ | ๘๔๐,๐๐๐ | ๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ |
| ๖. งบบุคลากร | ๗,๙๑๐,๕๘๐ | ๗,๙๑๐,๕๘๐ | ๐.๐๐ | ๑๐๐.๐๐ |
| รวม | ๑๔๕,๒๙๖,๗๗๒ | ๑๒๑,๘๘๑,๑๔๘ | ๒๓,๔๑๕,๖๒๔ | ๘๓.๘๘ |

ที่มา : งานการเงิน สสจ.ยโสธร

หมายเหตุ เป้าหมายเบิกจ่ายไตรมาส๔ในภาพรวม (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘- ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)
ร้อยละ ๙๖.๐๐

๑.๒ งบลงทุน

๑.๒.๑ งบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณลงทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๒๔ รายการ (นับตามการทำสัญญาก่อนนี้ผูกพันตามใบสั่งซื้อ Purchase order: PO) จำแนกเป็นสิ่งปลูกสร้างและที่ดิน จำนวน ๖ รายการ วงเงินจัดสรร ๒๘,๒๐๒,๐๐๐.๐๐ บาท ครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑๘ รายการ วงเงินจัดสรร ๒๒,๔๑๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สสจ.ยโสธร จำนวน ๘,๒๓๐,๐๐๐.๐๐ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๑๔,๑๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท) รวมวงเงินจัดสรรที่ได้รับโอนทั้งหมด จำนวน ๕๐,๖๑๒,๐๐๐.๐๐ บาท (สสจ.ยโสธร จำนวน ๓๖,๔๓๒,๐๐๐.๐๐ บาท รพท.ยโสธร จำนวน ๑๔,๑๘๐,๐๐๐.๐๐ บาท) ซึ่งได้ลงนามสัญญาครบทุกรายการแล้ว ในส่วนของครุภัณฑ์การแพทย์ได้ดำเนินการตรวจรับและเบิกจ่ายเงินครบแล้วทุกรายการ คงเหลือในส่วนของสิ่งก่อสร้างซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการบริหารสัญญา และเร่งรัดการเบิกจ่ายตามงวดงาน โดยสถานการณ์การเบิกจ่ายงบลงทุนของ สสจ.ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ ร้อยละ ๖๕.๗๙ ดังตารางที่ ๑๕๖ และ ๑๕๗

ตารางที่ ๒๑๑ รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบลงทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ลำดับ | รายการ | วงเงินจัดสรร (บาท) | ก่อนนี้ได้ (บาท) | วันสิ้นสุดสัญญา | ผลการเบิกจ่าย (บาท) |
|-------|---|-----------------------|------------------|-----------------|---|
| ๑ | อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นอาคาร คสล. ๔ ชั้น ใต้ถุนโล่ง พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒,๗๑๐ ตารางเมตร สสจ.ยโสธร - ปี๒๕๕๘ ตั้งงบ ๗,๕๘๓,๗๐๐ บาท - ปี๒๕๕๙ ตั้งงบ๓๐,๓๓๔,๕๐๐บาท - รวม ๓๗,๙๑๘,๒๐๐ บาท | ๓๗,๙๑๘,๒๐๐ | ๓๖,๘๘๒,๕๐๐ | ๒๔ เม.ย. ๕๙ | ๓๖,๘๘๒,๕๐๐ |
| ๒ | อาคารพักพยาบาล ๒๔ ห้อง (๑๒ ครอบครัว) เป็น อาคาร คสล.๓ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๔๕ ตารางเมตร โรงพยาบาลป่าดิว (ลงนามสัญญา วันที่๓๐ ธ.ค.๕๗) | ๙,๐๘๖,๔๐๐ | ๙,๐๘๖,๔๐๐ | ๒๕ ธ.ค. ๕๘ | ๙,๐๘๖,๔๐๐ |
| ๓ | อาคารพักพยาบาล ๓๒ ห้อง (๑๖ ครอบครัว) เป็นอาคาร คสล. ๔ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙๒๘ ตารางเมตร โรงพยาบาลเลิงนกทา (ลงนามสัญญา วันที่ ๓๐ ธ.ค.๕๗) | ๑๑,๑๖๖,๐๐๐ | ๑๑,๑๖๖,๐๐๐ | ๒๓ ก.พ. ๕๙ | ๑๑,๑๖๖,๐๐๐ |
| ๔ | อาคารส่งเสริมสุขภาพและเอนกประสงค์ (แบบแพทย์แผนไทย/จิตเวชและยาเสพติด) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๗๓ ตารางเมตร โรงพยาบาลกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร | ๑๒,๔๙๗,๔๐๐ | ๙,๘๐๐,๐๐๐ | ๒๒ ธ.ค.๕๙ | กำหนดตรวจรับงานงวดสุดท้าย วันที่ ๑๖ ธ.ค.๕๙ เบิกจ่ายสะสม ๗,๓๕๐,๐๐๐ บาท |

ตารางที่ ๒๑๑ รายการสิ่งปลูกสร้างที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (ต่อ)

| ลำดับ | รายการ | วงเงินจัดสรร (บาท) | ก่อนหน้าได้ (บาท) | วันสิ้นสุดสัญญา | ผลการเบิกจ่าย (บาท) |
|-------|--|-----------------------|-------------------|-----------------|--|
| ๕ | อาคารพักพยาบาล ๒๔ ห้อง (๑๒ ครอบครัว) เป็นอาคาร คสล. ๓ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๗๔๕ ตารางเมตร โรงพยาบาลค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอก้อวัง จังหวัดยโสธร | ๙,๑๒๒,๗๐๐ | ๗,๖๙๐,๐๐๐ | ๑๑ ธ.ค.๕๙ | ตรวจรับงานจ้าง งวดที่ ๖ จาก ทั้งหมด ๘ งวด งาน เบิกจ่าย สะสม ๕,๑๗๓,๔๐๐ บาท |
| ๖ | อาคารสถานีอนามัย เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓๐๐ ตาราง เมตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงเจริญ ตำบลดงเจริญ อำเภอกำ เขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร | ๒,๗๕๙,๔๐๐ | ๒,๒๗๑,๐๐๐ | ๒๒ ธ.ค.๕๙ | ๒,๒๗๑,๐๐๐ |
| ๗ | บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๕-๖ (๑ ครอบครัว) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙๘ ตารางเมตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน สร้างมิ่ง ตำบลสร้างมิ่ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร | ๑,๐๘๐,๗๐๐ | ๙๑๖,๐๐๐ | ๒๗ เม.ย.๕๙ | ๙๑๖,๐๐๐ |
| ๘ | อาคารพัสดุ เป็นอาคาร คสล. ๑ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๒๘๘ ตารางเมตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดชุม ตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร | ๑,๔๔๒,๖๐๐ | ๑,๑๖๙,๔๖๐ | ๒๖ มิ.ย.๕๙ | ๑,๑๖๙,๔๖๐ |
| ๙ | บ้านพักข้าราชการ ระดับ ๗-๘ (๑ ครอบครัว) เป็นอาคาร คสล. ๒ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๙๒ ตารางเมตร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย ตำบลฟ้าหยาด อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร | ๑,๑๑๙,๔๐๐ | ๙๑๗,๙๐๐ | ๒๗ เม.ย.๕๙ | ๙๑๗,๙๐๐ |

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

ตารางที่ ๒๑๒ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ลำดับ | รายการ | วงเงินจัดสรร (บาท) | ก่อนหนี้ได้ (บาท) | วันสิ้นสุด สัญญา | ผลการเบิกจ่าย (บาท) |
|-------|---|-----------------------|-------------------|---------------------|------------------------|
| ๑ | ยูนิตทำฟัน โรงพยาบาลค้อวัง ตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร | ๔๖๐,๐๐๐ | ๔๕๙,๐๐๐ | ๓ บ.ค.๕๘ | ๔๕๙,๐๐๐ |
| ๒ | รถพยาบาล(รถตู้) โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๒,๐๐๐,๐๐๐ | ๑,๙๙๙,๕๐๐ | ๒๘ บ.ค.๕๘ | ๑,๙๙๙,๕๐๐ |
| ๓ | เครื่องจักรห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๑,๖๕๐,๐๐๐ | ๑,๖๕๐,๐๐๐ | ๙ บ.ค.๕๘ | ๑,๖๕๐,๐๐๐ |
| ๔ | เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมด้วยปริมาตรและความดัน โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๘๓๐,๐๐๐ | ๘๒๘,๐๐๐ | ๒๕ บ.ค.๕๘ | ๘๒๘,๐๐๐ |
| ๕ | เครื่องตรวจอวัยวะภายในด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ชนิดสี ๓ หัวตรวจ โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๑,๓๔๐,๐๐๐ | ๑,๓๓๘,๐๐๐ | ๒๘ บ.ค.๕๘ | ๑,๓๓๘,๐๐๐ |
| ๖ | เครื่องมือผ่าตัดและก้อนเนื้อเยื่อด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonic dissector) โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๕,๑๕๐,๐๐๐ | ๕,๑๓๕,๐๐๐ | ๑๑ มี.ค.๕๙ | ๕,๑๓๕,๐๐๐ |
| ๗ | เตียงผ่าตัดทั่วไประบบไฟฟ้าพร้อมรีโมทคอนโทรล โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๑,๗๖๐,๐๐๐ | ๑,๗๕๐,๐๐๐ | ๑๕ บ.ค.๕๘ | ๑,๗๕๐,๐๐๐ |
| ๘ | คอมไฟผ่าตัดใหญ่คอมคู่ขนาดไม่น้อยกว่า ๑๓๐,๐๐๐ ลิขสิทธิ์แอลอีดี โรงพยาบาลยโสธร ตำบลตลาดทอง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดเมืองยโสธร | ๑,๔๕๐,๐๐๐ | ๑,๔๔๐,๐๐๐ | ๒๘ บ.ค.๕๘ | ๑,๔๔๐,๐๐๐ |
| ๙ | ยูนิตทำฟันสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดพันเขียว ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๓ บ.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๑๐ | ยูนิตทำฟันสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาคำ ตำบลนาคำ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๓ บ.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |

ตารางที่ ๒๑๒ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (ต่อ)

| ลำดับ | รายการ | วงเงินจัดสรร (บาท) | ก่อนนี้ได้ (บาท) | วันสิ้นสุด สัญญา | ผลการเบิกจ่าย (บาท) |
|-------|--|-----------------------|------------------|---------------------|------------------------|
| ๑๑ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน น้ำคำ ตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๒ ๖.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๑๒ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองฮี ตำบลหนองฮี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๒ ๖.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๑๓ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน หนองแซ่ ตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๒ ๖.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๑๔ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน โคกสำราญ ตำบลโคกสำราญ อำเภอ เลิงนกทา จังหวัดยโสธร | ๓๒๕,๐๐๐ | ๓๒๔,๕๐๐ | ๒ ๖.ค.๕๘ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๑๕ | รถพยาบาล(รถตู้)โรงพยาบาลสมเด็จพระ ยุพราชเลิงนกทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ๑คัน | ๒,๐๐๐,๐๐๐ | ๑,๘๔๘,๐๐๐ | ๓๐ ๖.ค.๕๘ | ๑,๘๔๘,๐๐๐ |
| ๑๖ | กล้องถ่ายภาพจอประสาทตาดิจิตอล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงน กทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร | ๑,๒๔๐,๐๐๐ | ๑,๒๔๐,๐๐๐ | ๒๕ ๖.ค.๕๘ | ๑,๒๔๐,๐๐๐ |
| ๑๗ | เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและ สัญญาณชีพระบบรวมศูนย์ ๔ เตียง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงน กทา ตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร | ๒,๐๖๐,๐๐๐ | ๒,๐๕๐,๐๐๐ | ๑๘ ๖.ค.๕๘ | ๒,๐๕๐,๐๐๐ |
| ๑๘ | เครื่องวัดความดันลูกตา โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ตำบล สวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร | ๕๒๐,๐๐๐ | ๕๐๐,๐๐๐ | ๑๔ ๖.ค.๕๘ | ๕๐๐,๐๐๐ |

ที่มา: งานพัสดุ สสจ.ยโสธร

๑.๒.๒ เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม งบประมาณ ๒๕๕๙) สำหรับในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ ๙๐) เป็นเงินจำนวน ๔๔,๗๓๐,๓๙๗.๙๘ บาท ทุกหน่วยบริการรับเงินโอนจัดสรรแล้ว ในส่วนของระดับจังหวัด (ร้อยละ ๑๐) ได้รับจัดสรรเป็นเงิน จำนวน ๔,๙๗๐,๐๔๔.๒๒ บาท รวมเงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด จำนวน ๔๙,๗๐๐,๔๔๒.๒๐ บาท ซึ่งในปัจจุบันแผนได้รับการอนุมัติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสข.) เรียบร้อยแล้ว อยู่ในขั้นตอนการเร่งรัดก่อนนี้ผู้กักพัน ให้แล้วเสร็จภายใน ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๑๓ การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน จำแนกเป็น
เครือข่ายบริการจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

| ลำดับ ที่ | รหัส | ชื่อหน่วย บริการ | รวมจัดสรรระดับ หน่วยบริการ ๙๐% | รวมจัดสรรระดับ หน่วยบริการ ๑๐% | รวมจัดสรรระดับ หน่วยบริการทั้งหมด | การโอนเงิน (บาท) |
|--------------|-------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| ๑ | ๑๐๗๐๑ | รพ.ยโสธร | ๑๘,๖๑๓,๑๒๑.๙๓ | ๒,๐๖๘,๑๒๔.๖๖ | ๒๐,๖๘๑,๒๔๖.๕๙ | ๑๘,๖๑๓,๑๒๑.๙๓ |
| ๒ | ๑๐๙๖๓ | รพ.ทรายมูล | ๑,๙๕๓,๙๒๐.๐๖ | ๒๑๗,๑๐๒.๒๓ | ๒,๑๗๑,๐๒๒.๒๙ | ๑,๙๕๓,๙๒๐.๐๖ |
| ๓ | ๑๐๙๖๔ | รพ.กุดชุม | ๔,๐๗๙,๑๔๒.๔๕ | ๔๕๓,๒๓๘.๐๕ | ๔,๕๓๒,๓๘๐.๕๐ | ๔,๐๗๙,๑๔๒.๔๕ |
| ๔ | ๑๐๙๖๕ | รพ.คำเขื่อนแก้ว | ๓,๙๔๔,๑๗๖.๐๘ | ๔๓๘,๒๔๑.๗๙ | ๔,๓๘๒,๔๑๗.๘๗ | ๓,๙๔๔,๑๗๖.๐๘ |
| ๕ | ๑๐๙๖๖ | รพ.ป่าติ้ว | ๒,๐๘๔,๖๐๑.๙๙ | ๒๓๑,๖๒๒.๔๔ | ๒,๓๑๖,๒๒๔.๔๓ | ๒,๐๘๔,๖๐๑.๙๙ |
| ๖ | ๑๐๙๖๗ | รพ.มหาชนะชัย | ๓,๕๔๓,๗๓๓.๘๒ | ๓๙๓,๗๔๘.๒๐ | ๓,๙๓๗,๔๘๒.๐๒ | ๓,๕๔๓,๗๓๓.๘๒ |
| ๗ | ๑๐๙๖๘ | รพ.ค้อวัง | ๑,๖๕๐,๑๐๙.๕๖ | ๑๘๓,๓๔๕.๕๑ | ๑,๘๓๓,๔๕๕.๐๗ | ๑,๖๕๐,๑๐๙.๕๖ |
| ๘ | ๑๐๙๖๙ | รพ.ไทยเจริญ | ๑,๗๗๗,๓๔๓.๔๘ | ๑๙๗,๔๘๘.๑๖ | ๑,๙๗๔,๘๓๑.๖๔ | ๑,๗๗๗,๓๔๓.๔๘ |
| ๙ | ๑๑๔๔๔ | รพ.ร.เลิงนกทา | ๗,๐๘๔,๑๙๘.๖๑ | ๗๘๗,๑๓๓.๑๘ | ๗,๘๗๑,๓๓๑.๗๙ | ๗,๐๘๔,๑๙๘.๖๑ |
| รวม | | | ๔๔,๗๓๐,๓๙๗.๙๘ | ๔,๙๗๐,๐๔๔.๒๒ | ๔๙,๗๐๐,๔๔๒.๒๐ | ๔๔,๗๓๐,๓๙๗.๙๘ |

ที่มา : สปสข. เขต ๑๐ อุบลราชธานี

๑.๒.๓ งบประมาณโอนเปลี่ยนแปลงรายการ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบโอนเปลี่ยนแปลงรายการ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นเงินจำนวน ๗,๐๘๕,๐๐๐ บาท จำแนกเป็นรายการ จักรยานยนต์ ขนาด ๑๒๐ ซีซี แบบเกียร์อัตโนมัติ สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายที่มหมอครบครันของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒ คัน ยูนิตทำฟันสำหรับบริการพื้นฐาน จำนวน ๓ เครื่อง รถพยาบาล (รถตู้) จำนวน ๓ คัน ซึ่งทั้ง ๘ รายการ ได้ดำเนินการลงนามสัญญาครบทุกรายการ สถานการณ์ปัจจุบันตรวจรับและเบิกจ่ายเงินแล้ว ครบถ้วนทุกรายการ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๒๑๔ รายการครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณโอนเปลี่ยนแปลงรายการ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

| ลำดับ | รายการ | วงเงินจัดสรร (บาท) | วิธีการ จัดหา | ก่อนนี้ได้ (บาท) | วันสิ้นสุด สัญญา | ผลการ เบิกจ่าย(บาท) |
|-------|--|-----------------------|------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| ๑ | รถจักรยานยนต์ ๑๒๐ ซีซีเกียร์อัตโนมัติ รพ.สต.คำแดง อำเภอเมือง | ๕๕,๐๐๐ | ตกลงราคา | ๕๓,๐๐๐ | ๒๒ ก.พ.๕๗ | ๕๓,๐๐๐ |
| ๒ | รถจักรยานยนต์ ๑๒๐ ซีซีเกียร์อัตโนมัติ รพ.สต.สงยาง อำเภอมหาชนะชัย | ๕๕,๐๐๐ | ตกลงราคา | ๕๓,๐๐๐ | ๒๒ ก.พ.๕๗ | ๕๓,๐๐๐ |
| ๓ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน รพ.สต. กุดแห่ อำเภอเลิงนกทา | ๓๒๕,๐๐๐ | e-bidding | ๓๒๔,๕๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๔ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน รพ.สต. ศรีฐาน อำเภอป่าดัว | ๓๒๕,๐๐๐ | e-bidding | ๓๒๔,๕๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๕ | ยูนิตทำพื้นสำหรับงานพื้นฐาน รพ.สต. สร้างมิ่ง อำเภอเลิงนกทา | ๓๒๕,๐๐๐ | e-bidding | ๓๒๔,๕๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๓๒๔,๕๐๐ |
| ๖ | รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูก ไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี รพ.ทรายมูล | ๒,๐๐๐,๐๐๐ | e-bidding | ๑,๙๙๘,๐๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๑,๙๙๘,๐๐๐ |
| ๗ | รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูก ไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซี รพ.มหาชนะชัย | ๒,๐๐๐,๐๐๐ | e-bidding | ๑,๙๙๘,๐๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๑,๙๙๘,๐๐๐ |
| ๘ | รถพยาบาล (รถตู้) ปริมาตรกระบอกลูก ไม่ต่ำกว่า ๒๔๐๐ ซีซีรพ.ป่าดัว | ๒,๐๐๐,๐๐๐ | e-bidding | ๑,๙๙๘,๐๐๐ | ๑๘ เม.ย.๕๗ | ๑,๙๙๘,๐๐๐ |

๒. การประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking)

การกำกับติดตามและสนับสนุนการบริหารจัดการของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (CUP Management) โดยการประเมินผลการดำเนินงานและจัดลำดับ (Ranking) เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ มีแนวทางในการดำเนินงานคือจัดประชุมเพื่อให้ทุกกลุ่มงานใน สสจ. พิจารณาคัดเลือกตัวชี้วัด และจัดทำ KPI Template



และเชิญประชุมผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อพิจารณารับรองตัวชี้วัด KPI Ranking CUP Management ประจำปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จนได้ข้อสรุปร่วมกัน จำนวน

๓ ยุทธศาสตร์ ๑๘ ตัวชี้วัด รายละเอียดตามตาราง



ตารางที่ ๒๑๕ ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก คะแนน |
|----------------------------------|-----------|---|------------------|
| ๑. การพัฒนาสุขภาพ ตามกลุ่มวัย | ๑ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงาน อนามัยแม่และเด็ก | ๕ |
| | ๒ | ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วย โรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๔๐ | ๗ |
| | ๓ | ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษาและเฝ้าระวัง และมะเร็งท่อน้ำดี | ๗ |
| | ๔ | ระดับความสำเร็จการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น | ๕ |
| | ๕ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย | ๕ |
| | ๖ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตำบลดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว (Long Term Care) | ๗ |
| | ๗ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานภาวะเริ่มอ้วนและ อ้วนในเด็กนักเรียน | ๔ |

ตารางที่ ๒๑๕ ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร (ต่อ)

| ยุทธศาสตร์ | ตัวชี้วัด | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก คะแนน |
|--|-----------|--|------------------|
| ๒. พัฒนาและจัดระบบ บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชน สามารถเข้าถึง บริการได้ | ๘ | ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ | ๗ |
| | ๙ | ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิ กับชุมชนและท้องถิ่น อย่างมีคุณภาพ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕) | ๗ |
| | ๑๐ | ระดับความสำเร็จในการป้องกันและลดอัตราการตายจาก อุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ ๑๔ ของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ | ๖ |
| | ๑๑ | ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน Service Plan | ๗ |
| | ๑๒ | ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ | ๕ |
| | ๑๓ | การเงินการคลัง ๑๓.๑ หน่วยบริการ (รพ.) มีประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง ตามเกณฑ์คุณภาพระดับเขต (FAS) ๑๓.๒ หน่วยบริการ (รพ.สต.) มีประสิทธิภาพการ บริหารการเงินการคลัง ๑๓.๓ การตรวจสอบคุณภาพงบทดลองหน่วยบริการ (รพ.สต.) | ๔ |
| | ๑๔ | ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพิ่มขึ้น (ร้อยละ ๕) | ๔ |
| | ๑๕ | ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเสพติระดับอำเภอ | ๕ |
| ๓. พัฒนาระบบบริหาร จัดการเพื่อสนับสนุน การจัดบริการ | ๑๖ | ร้อยละของหน่วยงานสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์สถานที่ ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน (Healthy workplace) | ๕ |
| | ๑๗ | ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการ ใช้ยาปลอดภัยในชุมชน | ๕ |
| | ๑๘ | ระดับคะแนนของอำเภอ (หน่วยงานใน CUP) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) | ๕ |
| | | รวม | ๑๐๐ |

ที่มา: คู่มือประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอและจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking)
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขั้นตอนและวิธีการออกประเมิน

สำหรับวิธีการออกประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีการประชุมเตรียมการและแจ้งแผนการออกดำเนินการ ได้ข้อสรุปคือ

๑) แผนกำหนดการออกปฏิบัติงาน ๒ ครั้ง/ปี ก่อนการพิจารณาความดีความชอบ ในแต่ละรอบ ซึ่งครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๑ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๕ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

๒) ผู้ออกประเมินจะต้องเป็นคนเดียวกันตลอดในทั้งระยะเวลาที่ออกประเมินตามแผน

๓) ทีมประเมินมี ๑ ทีมโดยมีผู้บริหารสลับสับเปลี่ยนทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ซึ่งจะมีทีมย่อยทำหน้าที่เป็นทีมที่ลงประเมินในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก จำนวน ๑ แห่ง

๔) ในแต่ละวันออกประเมิน จำนวน ๒ อำเภอแบ่งเป็นอำเภอภาคเช้าและภาคบ่าย

๕) หลังจากประเมินจนครบทุกอำเภอ ทีมเลขานุการจะดำเนินการรวบรวมคะแนนและสรุปผลการประเมินดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปี ๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

โดยที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์ และจัดทำเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดลำดับอำเภอ ตามผลการปฏิบัติงาน (Ranking) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และประกอบในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรในสังกัด โดยมีเครื่องมือในการประเมินผล ๓ ยุทธศาสตร์ ๑๘ ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถสรุปผลการประเมินปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. ประเภทคะแนนรวม จำนวน ๓ ลำดับ ดังนี้

๑.๑ คปสอ.เมืองยโสธร

๑.๒ คปสอ.ค้อวัง

๑.๓ คปสอ.กุดชุม

๒. ประเภทพัฒนาการ จำนวน ๓ ลำดับ ดังนี้

๒.๑ คปสอ.คำเขื่อนแก้ว

๒.๒ คปสอ.ทรายมูล

๒.๓ คปสอ.ไทยเจริญ



๓. Best Practice ประเภทการพัฒนาระบบงาน งานวิจัย และนวัตกรรม

๓.๑ ประเภทการพัฒนาระบบงาน จำนวน ๑๔ ผลงาน ดังนี้

- ๓.๑.๑ ตำบล Long Term Care บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย รพ.สต.แคนน้อย
- ๓.๑.๒ การบริหารจัดการคุณภาพการบันทึกบัญชีหน่วยบริการระดับ รพ.สต.อ.เมือง
- ๓.๑.๓ ตำบล Long Term Care บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย รพ.สต.กระจาย
- ๓.๑.๔ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอทรายมูล
- ๓.๑.๕ ร่วมแรงร่วมใจเพื่อพัฒนาเด็กไทยคนกุดชุม คปสอ.กุดชุม
- ๓.๑.๖ คลินิกเฝ้าระวังพัฒนาเด็กกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่แรกเกิด - ๒ ปี รพ.ร.เลิงนกทา
- ๓.๑.๗ การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน ต.กุดน้ำใส
- ๓.๑.๘ กระบวนการทำห้ายี่สิบห้าสามัคคี พิชิตไข้เลือดออก บ้านสามเพี้ย อ.เมือง
- ๓.๑.๙ การพัฒนาระบบงานบริการบำบัดยาเสพติดครบวงจรและไร้รอยต่อ รพ.ยส.
- ๓.๑.๑๐ Kudchum Model ฝึกออาชีพสร้างรายได้ห่างไกลยาเสพติด
- ๓.๑.๑๑ การดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่าควบคุมระดับน้ำตาล/ระดับความดันโลหิตสูงสุดขอย ด้วยแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม คปสอ.คำเขื่อนแก้ว
- ๓.๑.๑๒ ๕๕๕ ขับเคลื่อนวาระ ๕ ดี คนคำเขื่อนแก้วสุขภาพดียั่งยืน
- ๓.๑.๑๓ การขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน ต.ผือฮี
- ๓.๑.๑๔ รูปแบบการบำบัดยาเสพติดในสถานศึกษาอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

๓.๒ ประเภทงานวิจัย จำนวน ๒ ผลงาน ดังนี้

๓.๒.๑ การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา

๓.๒.๒ วิถีชีวิตของวัยรุ่นผู้เสพยาบ้า : กรณีศึกษาในวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัด ณ คลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดยโสธร

๓.๓ ประเภทนวัตกรรม จำนวน ๒ ผลงาน ดังนี้

๓.๓.๑ ปฏิทินเตือนความจำ ๔ ช่วงวัย โดย รพ.สต.เซเซ่ง อำเภอป่าติ้ว

๓.๓.๒ การบำบัดทางจิตรายบุคคลด้วยซาเทียร์โมเดลบนถาดทราย “Satir model in the sandtray” ในคลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (YFHS) รพ.ไทยเจริญ

๔. ตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านการประเมินของคณะกรรมการ และถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรที่จะต้องดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาคือ จำนวน ๔ ตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ระดับความสำเร็จของระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ

๒. การเงินการคลัง

๓. ระดับความสำเร็จการป้องกัน ควบคุม รักษาและเฝ้าระวัง และมะเร็งท่อน้ำดี

๔. ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้

คณะที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์บัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. นายแพทย์จักรารุช จุฑาสงฆ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
๓. เจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน
๔. หัวหน้ากลุ่มงานและนักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

บรรณาธิการ

๑. นายบรรจบ แสนสุข หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข บรรณาธิการ
๒. นางสิริพร พงศ์พัฒนโชติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้ช่วยบรรณาธิการ
๓. คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขทุกท่าน คณะบรรณาธิการ
๔. หัวหน้ากลุ่มงาน และนักวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คณะบรรณาธิการ