



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
YASOTHON PROVINCIAL HEALTH OFFICE

รายงานประจำปี

2567

สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดยโสธร

☎ 045 712233-4

คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๖๗ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ธันวาคม ๒๕๖๗

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญรูปภาพ	
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน	๑
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
ประเด็นที่ ๑	๑๙
โครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติ และ โครงการที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์	
ประเด็นที่ ๒	๖๑
สุขภาพจิตและยาเสพติด	
ประเด็นที่ ๓	๘๑
มะเร็งครบวงจร	
ประเด็นที่ ๔	๙๑
ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)	
ประเด็นที่ ๕	๑๔๗
สถานชีวาภิบาล	
ประเด็นที่ ๖	๑๕๑
ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	
ประเด็นที่ ๗	๑๕๙
การส่งเสริมการมีบุตร	
ประเด็นที่ ๘	๑๖๗
เศรษฐกิจสุขภาพ	
ประเด็นที่ ๙	๑๗๕
Area based National Level : การตรวจสอบเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)	
ประเด็นที่ ๑๐	๑๘๗
Area based Regional Level : กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)	
ประเด็นที่ ๑๑	๒๐๑
Area based Regional Level : โครงการเสริมสร้างเด็ก เขต ๑๐ พัฒนาการสมวัย ไอคิว เกิน ๑๐๓ ในปี ๒๕๖๙	
ประเด็นที่ ๑๒	๒๐๓
Area based Regional Level : วัคซีนโรค	

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	พื้นที่และการแบ่งการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
ตารางที่ ๒	จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาล และ อบต.จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
ตารางที่ ๓	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๗ (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร์เฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)	๓
ตารางที่ ๔	จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๖๗	๔
ตารางที่ ๕	จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๕
ตารางที่ ๖	ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจำนวนประชากรที่ถ่ายโอน	๕
ตารางที่ ๗	แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๗	๖
ตารางที่ ๘	บุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๗	๖
ตารางที่ ๙	จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตรารายของทารกแรกเกิด จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗	๘
ตารางที่ ๑๐	อัตรารายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๙
ตารางที่ ๑๑	อัตรารายต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗	๑๐
ตารางที่ ๑๒	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗	๑๑
ตารางที่ ๑๓	จำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖	๑๒
ตารางที่ ๑๔	จำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘	๑๓
ตารางที่ ๑๕	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และ ศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖	๑๔
ตารางที่ ๑๖	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘	๑๕
ตารางที่ ๑๗	แสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต จังหวัดยโสธร ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๖
ตารางที่ ๑๘	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๑๗

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๑๙	จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร แยกตามช่วงอายุ	๒๑
ตารางที่ ๒๐	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดยโสธร	๒๒
ตารางที่ ๒๑	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดยโสธร	๒๒
ตารางที่ ๒๒	ผลงานการจัดกิจกรรมบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดยโสธรปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๒๓
ตารางที่ ๒๓	การควบคุมป้องกันโรคเอดส์/ซิฟิลิส/HCV เรือนจำยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๓๑
ตารางที่ ๒๔	จำนวนผู้ต้องขังที่ส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลยโสธร)	๓๖
ตารางที่ ๒๕	แสดงความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร	๓๗
ตารางที่ ๒๖	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๘
ตารางที่ ๒๗	สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๓๙
ตารางที่ ๒๘	ร้อยละจำนวนผู้ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/ใส่รากฟันเทียม แยกรายอำเภอ	๔๑
ตารางที่ ๒๙	ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร	๔๕
ตารางที่ ๓๐	ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง	๔๖
ตารางที่ ๓๑	ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	๔๗
ตารางที่ ๓๒	ผลการดำเนินงานและการติดตามการรักษา	๔๘
ตารางที่ ๓๓	รายชื่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์และส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด จังหวัดยโสธร หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.	๕๑
ตารางที่ ๓๔	สรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๕๖
ตารางที่ ๓๕	แสดงอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๗	๖๕
ตารางที่ ๓๖	แสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ใน ๑ ปี จังหวัดยโสธร (มากกว่าร้อยละ ๙๐)	๖๖
ตารางที่ ๓๗	แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	๖๗
ตารางที่ ๓๘	จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีน HPV ในเด็กหญิง ๑๑ - ๒๐ ปี แยกรายอำเภอประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗	๘๓

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ ๓๙	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและส่องกล้อง Colposcopy แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๓
ตารางที่ ๔๐	ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย FIT test และส่องกล้อง Colonoscopy แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๔
ตารางที่ ๔๑	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato Katz แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๕
ตารางที่ ๔๒	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ จำแนกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๖
ตารางที่ ๔๓	ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีการตรวจด้วยตนเอง ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๗
ตารางที่ ๔๔	จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และผลการดำเนินงานการให้การรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด ในโรคมะเร็ง ๕ โรค แยกตามระยะ (stage) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๘๘
ตารางที่ ๔๕	จำนวนและแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) และจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๙๔
ตารางที่ ๔๖	ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการ แยกรายอำเภอ เทียบกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จังหวัดยโสธร ๙๕
ตารางที่ ๔๗	สรุปการทบทวนประเด็น พขอ.ของ ๙ อำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๙๗
ตารางที่ ๔๘	การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบใน “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน” ๙๘
ตารางที่ ๔๙	ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๐๐
ตารางที่ ๕๐	จำนวนและร้อยละ การตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๐๕
ตารางที่ ๕๑	จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๐๕
ตารางที่ ๕๒	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ๑๐๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๕๓	จำนวนสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร	๑๐๖
ตารางที่ ๕๔	การประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗	๑๐๗
ตารางที่ ๕๕	ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๑๐
ตารางที่ ๕๖	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <๕ ml/min/๑.๗๒ m ^๒ /yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	๑๑๑
ตารางที่ ๕๗	ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๑๒
ตารางที่ ๕๘	ร้อยละประชาชนอายุ ๒๐ - ๖๙ ปีที่ได้รับการประเมินความตระหนักรู้ลดการบริโภคเกลือ และโซเดียม จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๑๒
ตารางที่ ๕๙	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๑๕
ตารางที่ ๖๐	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖)	๑๑๕
ตารางที่ ๖๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ แยกตามสถานบริการ	๑๑๖
ตารางที่ ๖๒	ผลการดำเนินการตัวชี้วัดของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธรปีพ.ศ. ๒๕๖๗	๑๑๖
ตารางที่ ๖๓	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗	๑๒๐
ตารางที่ ๖๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖)	๑๒๐
ตารางที่ ๖๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ	๑๒๑
ตารางที่ ๖๖	การยกระดับศักยภาพการบริการ (SAP) ตามการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๒๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๖๗	แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาลโสธร (ระดับ P) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๒๗
ตารางที่ ๖๘	แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ A) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗	๑๒๘
ตารางที่ ๖๙	แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาล ระดับ S+ระดับ S จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๒๘
ตารางที่ ๗๐	สรุปจำนวนแพทย์แยกรายสาขาแยกรายโรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	๑๒๙
ตารางที่ ๗๑	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Cardiac ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๑
ตารางที่ ๗๒	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Cancer ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๑
ตารางที่ ๗๓	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๒
ตารางที่ ๗๔	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Stroke ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๒
ตารางที่ ๗๕	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Newborn ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๒
ตารางที่ ๗๖	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา สูติศาสตร์ ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๓
ตารางที่ ๗๗	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ศัลยกรรม ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๓
ตารางที่ ๗๘	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Orthopedic ปี พ.ศ.๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๔
ตารางที่ ๗๙	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ตา ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๕

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๘๐	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา อายุรกรรม ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๕
ตารางที่ ๘๑	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ไต ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๖
ตารางที่ ๘๒	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา จิตเวช ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๗
ตารางที่ ๘๓	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา IMC ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๘
ตารางที่ ๘๔	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา PC ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)	๑๓๘
ตารางที่ ๘๕	แผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery โรงพยาบาลยโสธร (ระดับ P) ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๓๙
ตารางที่ ๘๖	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ A) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๐
ตารางที่ ๘๗	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๐
ตารางที่ ๘๘	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลมหาชนะชัย (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๑
ตารางที่ ๘๙	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลกุดชุม (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๑
ตารางที่ ๙๐	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลป่าดัว (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๒
ตารางที่ ๙๑	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลทรายมูล (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๒
ตารางที่ ๙๒	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลค้อวัง (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๓
ตารางที่ ๙๓	Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลไทยเจริญ (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙	๑๔๓
ตารางที่ ๙๔	สรุปการส่งข้อมูลเข้าระบบ MOPH- PHR โดยเทียบกับปริมาณข้อมูล OP และ IP ใน HDC ย้อนหลัง ๕ ปี	๑๕๑
ตารางที่ ๙๕	แสดงความครอบคลุมการลงทะเบียน Provider ID ๗ กลุ่มสายงานแยกราย โรงพยาบาล	๑๕๒
ตารางที่ ๙๖	แสดงผลการดำเนินงานลงทะเบียน Health ID ในประชาชน จังหวัดยโสธร	๑๕๓
ตารางที่ ๙๗	แสดงข้อมูลการส่ง FDH ของผู้ป่วยใน ระหว่าง ๑ เม.ย. ๒๕๖๗ - ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๑๕๓
ตารางที่ ๙๘	แสดงข้อมูลการส่ง FDH ของผู้ป่วยนอก ระหว่าง ๑ เม.ย. ๒๕๖๗ - ๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๗	๑๕๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๙๙	แสดงผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ของคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๑๕๕
ตารางที่ ๑๐๐	แสดงผลการให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล จังหวัดยโสธร	๑๕๗
ตารางที่ ๑๐๑	แสดงผลการให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล รายโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับเป้าหมายจังหวัดยโสธร	๑๕๗
ตารางที่ ๑๐๒	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์	๑๕๙
ตารางที่ ๑๐๓	ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์	๑๖๐
ตารางที่ ๑๐๔	ร้อยละของหญิงคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร	๑๖๐
ตารางที่ ๑๐๕	ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดยโสธร	๑๖๑
ตารางที่ ๑๐๖	หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธร	๑๖๑
ตารางที่ ๑๐๗	หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธร	๑๖๒
ตารางที่ ๑๐๘	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน จังหวัดยโสธร	๑๖๒
ตารางที่ ๑๐๙	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม จังหวัดยโสธร	๑๖๓
ตารางที่ ๑๑๐	ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองได้ยินของทารกแรกเกิด ด้วยเครื่อง OAE จ.ยโสธร	๑๖๓
ตารางที่ ๑๑๑	ตารางการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดยโสธร	๑๖๔
ตารางที่ ๑๑๒	แสดงผลการประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗	๑๗๗
ตารางที่ ๑๑๓	ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗	๑๗๘
ตารางที่ ๑๑๔	ผลการประเมินแผนและผล Planfin Control พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร	๑๗๘
ตารางที่ ๑๑๕	ผลการดำเนินงานตามแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ไตรมาสที่ ๒ /๒๕๖๗	๑๗๙
ตารางที่ ๑๑๖	ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score โรงพยาบาลในจังหวัด ยโสธร ไตรมาสที่ ๑ /๒๕๖๗ และ ๒/๒๕๖๗	๑๗๙
ตารางที่ ๑๑๗	แสดงข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข หรือ ดิต C ประเภทผู้ป่วยนอก (OPD) ของหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร	๑๘๐

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๑๑๘	แสดงข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข หรือ ติด C ประเภทผู้ป่วยใน (IPD) ของหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร	๑๘๑
ตารางที่ ๑๑๙	การบริหารจัดการหนี้ หน่วยบริการ ข้อมูล เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗	๑๘๑
ตารางที่ ๑๒๐	แสดงภาวะวิกฤตการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗	๑๘๒
ตารางที่ ๑๒๑	ภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗	๑๘๓
ตารางที่ ๑๒๒	ผลการส่งข้อมูลผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน ผ่าน Financial Data Hub	๑๘๓
ตารางที่ ๑๒๓	แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato Katz จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกรายอำเภอ	๑๙๐
ตารางที่ ๑๒๔	ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูป (OV-RDT) ใน เรือนจำจังหวัดยโสธร	๑๙๑
ตารางที่ ๑๒๕	ผลการตรวจติดตามการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มผู้ติดเชื้อปี พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๑๙๒
ตารางที่ ๑๒๖	แสดงรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบอบบำบัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๗	๑๙๔
ตารางที่ ๑๒๗	แสดงรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการก่อสร้างบอบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๗	๑๙๕
ตารางที่ ๑๒๘	แสดงรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัย สิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ประเด็น ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล	๑๙๕
ตารางที่ ๑๒๙	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และมีผลผิดปกติ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกรายอำเภอ	๑๙๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ ๑๓๐	เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการภายใต้ประเด็นตรวจราชการ	๒๐๑
ตารางที่ ๑๓๑	ผลการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	๒๐๓
ตารางที่ ๑๓๒	ผลการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน ครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๒๐๔
ตารางที่ ๑๓๓	จำนวน ร้อยละ เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๒๐๕
ตารางที่ ๑๓๔	จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (เฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น)	๒๐๖
ตารางที่ ๑๓๕	ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๒๐๖
ตารางที่ ๑๓๗	ผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๒๐๗
ตารางที่ ๑๓๘	ร้อยละเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗	๒๐๘
ตารางที่ ๑๓๙	ร้อยละของความเพียงพอของการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี	๒๐๘
ตารางที่ ๑๔๐	ผลการดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖	๒๐๙
ตารางที่ ๑๔๑	ผลการลงทะเบียนเข้าเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของ แกนนำ ครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ช่วยครู ใน ศพด. และ ครูปฐมวัยในโรงเรียน ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร	๒๑๐
ตารางที่ ๑๔๒	กลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ)	๒๑๑
ตารางที่ ๑๔๓	ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)	๒๑๕
ตารางที่ ๑๔๔	อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) แยกรายอำเภอ	๒๑๖
ตารางที่ ๑๔๕	อัตราการรักษาสำเร็จ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบ ๓ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖)	๒๑๗

สารบัญรูปร่างภาพ

	หน้า
รูปร่างภาพที่ ๑	แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร ๑
รูปร่างภาพที่ ๒	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๗ ๓
รูปร่างภาพที่ ๓	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕- ๒๕๖๗ ๗
รูปร่างภาพที่ ๔	อัตราเกิดและอัตราตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๗ ๗
รูปร่างภาพที่ ๕	อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๖ ๘
รูปร่างภาพที่ ๖	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จจำแนกรายอำเภอ จ.ยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๗ ๖๒
รูปร่างภาพที่ ๗	จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน CBTx จำแนกตามเพศ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ ๖๙
รูปร่างภาพที่ ๘	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี คุณภาพต่อเนื่องจนถึงติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ๗๖
รูปร่างภาพที่ ๙	จำนวนผลงานและเป้าหมายของผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ๗๖
รูปร่างภาพที่ ๑๐	จำนวนผลงานและเป้าหมายของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด CBTx แยกราย อำเภอปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ๗๗
รูปร่างภาพที่ ๑๑	แสดงครอบคลุมการลงทะเบียน Provider ID แยกตามสายงาน ๑๕๒

ข้อมูลพื้นฐาน



ข้อมูลพื้นฐาน

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

รูปภาพที่ ๑ แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร





การปกครอง

ตารางที่ ๑ พื้นที่และการแบ่งการปกครอง จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	พื้นที่		ระยะทางจากจังหวัด (กม.)
	ไร่	ตร.กม.	
เมืองยโสธร	๓๖๑,๒๕๐	๕๗๘.๐๐	๑
ทรายมูล	๑๗๐,๗๘๕	๒๗๒.๗๘	๑๘
กุฉินชัย	๓๔๐,๐๐๐	๕๔๔.๐๐	๓๗
คำเขื่อนแก้ว	๓๙๙,๐๐๐	๖๓๘.๔๐	๒๓
ป่าติ้ว	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 เทศบาล และ อบต.จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวน ประชากร	จำนวน เทศบาล ตำบล /เมือง	จำนวน อบต.
เมืองยโสธร	๑๗	๑๙๐	๕๐,๓๒๖	๑๒๕,๔๑๑	๕/๑	๑๒
ทรายมูล	๕	๕๔	๑๐,๖๘๕	๓๐,๓๕๔	๒	๔
กุฉินชัย	๙	๑๒๘	๒๓,๓๕๑	๖๕,๔๕๐	๑	๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑๑๕	๒๑,๖๘๓	๖๔,๓๕๖	๒	๑๒
ป่าติ้ว	๕	๕๗	๑๑,๙๕๗	๓๔,๔๖๕	๑	๕
มหาชนะชัย	๑๐	๑๐๓	๑๗,๑๖๔	๕๔,๙๕๙	๑	๑๐
ค้อวัง	๔	๔๕	๗,๔๕๑	๒๔,๗๕๔	๑	๔
เลิงนกทา	๑๐	๑๔๕	๓๕,๒๑๕	๙๕,๔๕๗	๙	๓
ไทยเจริญ	๕	๔๘	๑๑,๕๑๐	๓๐,๑๑๙	๑	๔
รวม	๗๘	๘๘๕	๑๘๙,๓๔๒	๕๒๕,๓๒๕	๒๓/๑	๖๓

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎร์กระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

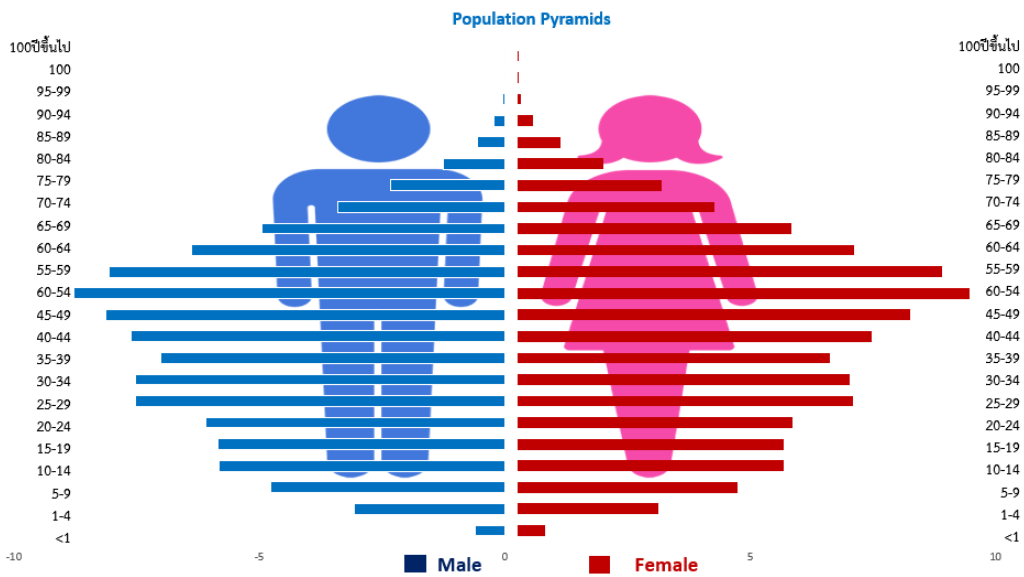
จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๘๙,๓๔๒ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๒๕,๓๒๕ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

ประชากร



จังหวัดยโสธร มีประชากร ๕๒๕,๓๒๕ คน เพศชาย ๒๖๑,๒๐๔ คน เพศหญิง ๒๖๔,๑๒๑ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๒๖.๒๔ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างอายุประชากร พบว่า มีเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๓.๘๒ วัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๓๕ และวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๐.๘๓ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ (Dependency Ratio) ต่อประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๕๙ ปี ๑๐๐ คน ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๒๑.๑๔ ในกลุ่มสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๓๑.๘๗

รูปภาพที่ ๒ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๗



ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

ตารางที่ ๓ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุ และกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗
(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

กลุ่มอายุและกลุ่มวัย(ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
๐-๕	๑๑,๘๗๐	๑๑,๒๓๒	๒๓,๑๐๒	๔.๔๐
๖-๑๔	๒๕,๔๐๖	๒๔,๐๗๓	๔๙,๔๗๙	๙.๔๒
๑๕-๕๙	๑๓๓,๘๙๒	๑๖๙,๔๒๕	๓๐๓,๓๑๗	๖๕.๓๕
๖๐ ปีขึ้นไป	๕๐,๐๓๖	๕๙,๓๙๑	๑๐๙,๔๒๗	๒๐.๘๓
รวม	๒๖๑,๒๐๔	๒๖๔,๑๒๑	๕๒๕,๓๒๕	๑๐๐



ตารางที่ ๔ จำนวนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๖๗

กลุ่มอายุ	ประชากร						กลุ่มอายุตาม กลุ่มวัย	ร้อยละตาม กลุ่มอายุ		
	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ				
<๑	๑,๕๗๖	๐.๖๐	๑,๕๑๐	๐.๕๗	๓,๐๘๖	๐.๕๙	(๐-๑๔ ปี) ๗๒,๕๘๑	๑๓.๘๒		
๑-๔	๘,๐๒๒	๓.๐๗	๗,๖๐๕	๒.๘๘	๑๕,๖๒๗	๒.๙๗				
๕-๙	๑๒,๔๗๖	๔.๗๘	๑๑,๘๖๐	๔.๔๙	๒๔,๓๓๖	๔.๖๓				
๑๐-๑๔	๑๕,๒๐๒	๕.๘๒	๑๔,๓๓๐	๕.๔๓	๒๙,๕๓๒	๕.๖๒				
๑๕-๑๙	๑๕,๒๘๙	๕.๘๕	๑๔,๓๒๕	๕.๔๒	๒๙,๖๑๔	๕.๖๔	(๑๕-๕๙ ปี) ๓๔๓,๓๑๗	๖๕.๓๕		
๒๐-๒๔	๑๕,๙๑๓	๖.๐๙	๑๔,๘๒๘	๕.๖๑	๓๐,๗๔๑	๕.๘๕				
๒๕-๒๙	๑๙,๖๒๗	๗.๕๑	๑๘,๐๙๔	๖.๘๕	๓๗,๗๒๑	๗.๑๘				
๓๐-๓๔	๑๙,๖๖๔	๗.๕๓	๑๗,๘๙๐	๖.๗๗	๓๗,๕๕๔	๗.๑๕				
๓๕-๓๙	๑๘,๓๑๓	๗.๐๑	๑๖,๘๐๙	๖.๓๖	๓๕,๑๒๒	๖.๖๙				
๔๐-๔๔	๑๙,๘๗๗	๗.๖๑	๑๙,๐๙๐	๗.๒๓	๓๘,๙๖๗	๗.๔๒				
๔๕-๔๙	๒๑,๒๐๔	๘.๑๒	๒๑,๑๕๔	๘.๐๑	๔๒,๓๕๘	๘.๐๖				
๕๐-๕๔	๒๒,๙๓๗	๘.๗๘	๒๔,๓๗๐	๙.๒๓	๔๗,๓๐๗	๙.๐๑				
๕๕-๕๙	๒๑,๐๖๘	๘.๐๗	๒๒,๘๖๕	๘.๖๖	๔๓,๙๓๓	๘.๓๖				
๖๐-๖๔	๑๖,๖๗๔	๖.๓๘	๑๘,๑๒๖	๖.๘๖	๓๔,๘๐๐	๖.๖๒			(๖๐ ปีขึ้นไป) ๑๐๙,๔๒๗	๒๐.๘๓
๖๕-๖๙	๑๒,๙๓๓	๔.๙๕	๑๔,๗๕๕	๕.๕๙	๒๗,๖๘๘	๕.๒๗				
๗๐-๗๔	๘,๘๙๕	๓.๔๑	๑๐,๖๔๓	๔.๐๓	๑๙,๕๓๘	๓.๗๒				
๗๕-๗๙	๖,๐๗๓	๒.๓๓	๗,๗๖๓	๒.๙๔	๑๓,๘๓๖	๒.๖๓				
๘๐-๘๔	๓,๒๗๖	๑.๒๕	๔,๖๕๘	๑.๗๖	๗,๙๓๔	๑.๕๑				
๘๕-๘๙	๑,๔๖๘	๐.๕๖	๒,๓๕๕	๐.๘๙	๓,๘๒๓	๐.๗๓				
๙๐-๙๔	๕๗๒	๐.๒๒	๘๖๑	๐.๓๓	๑,๔๓๓	๐.๒๗				
๙๕-๙๙	๑๐๙	๐.๐๔	๑๗๗	๐.๐๗	๒๘๖	๐.๐๕				
๑๐๐	๔	๐.๐๐	๑๔	๐.๐๑	๑๘	๐.๐๐				
๑๐๐+	๓๒	๐.๐๑	๓๙	๐.๐๑	๗๑	๐.๐๑				

ที่มา : ประชากร จากทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗



ทรัพยากรสาธารณสุข

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลขนาด ๔๘๙ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๑๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๕ แห่ง, ขนาด ๓๓ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, รวมจำนวนเตียงทั้งหมด ๘๕๒ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๒ แห่ง

ตารางที่ ๕ จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)			โรงพยาบาล				
	สป.สร.	อบจ.	รวม	แห่ง	Service Plan	SAP ๒๕๖๘	จำนวนเตียง	
							ตามกรอบ	ตามจริง
เมืองยโสธร	๔	๑๗	๒๑	๑	S	P	๓๗๐	๔๘๙
ทรายมูล	๖	๓	๙	๑	F๒	S	๓๐	๓๐
กุดชุม	๐	๑๓	๑๓	๑	F๒	S ⁺	๓๐	๓๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๕	๑	๑๖	๑	F๒	S ⁺	๖๐	๖๐
ป่าติ้ว	๖	๑	๗	๑	F๒	S	๓๐	๓๓
มหาชนะชัย	๑๒	๔	๑๖	๑	F๒	S ⁺	๓๐	๓๐
ค้อวัง	๕	๑	๖	๑	F๒	S	๓๐	๓๐
เลิงนกทา	๑๓	๕	๑๘	๑	M๒	A	๑๒๐	๑๒๐
ไทยเจริญ	๓	๓	๖	๑	F๒	S	๒๐	๓๐
รวม	๖๔	๔๘	๑๑๒	๙			๗๒๐	๘๕๒

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๖ ข้อมูลจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจำนวนประชากรที่ถ่ายโอน

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.		ร้อยละ	จำนวนประชากร			ร้อยละ
	ทั้งหมด	ถ่ายโอน		ทะเบียนราษฎร	UCทั้งหมด	UC	
			ถ่ายโอน				
เมืองยโสธร	๒๑	๑๗	๘๐.๙๕	๑๒๕,๔๑๑	๙๐,๕๑๒	๕๖,๖๖๒	๖๒.๖๐
ทรายมูล	๙	๓	๓๓.๓๓	๓๐,๓๕๔	๒๑,๐๖๙	๕,๗๐๓	๒๗.๐๗
กุดชุม	๑๓	๑๓	๑๐๐	๖๕,๔๕๐	๔๖,๗๔๙	๓๙,๗๗๖	๘๕.๐๘
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑	๖.๒๕	๖๔,๓๕๖	๔๓,๙๓๗	๑,๒๙๙	๒.๙๖
ป่าติ้ว	๗	๑	๑๔.๒๙	๓๔,๔๖๕	๒๔,๙๙๗	๒,๔๕๙	๙.๘๔
มหาชนะชัย	๑๖	๔	๒๕	๕๔,๙๕๙	๓๘,๒๙๗	๘,๖๘๕	๒๒.๖๘
ค้อวัง	๖	๑	๑๖.๖๗	๒๔,๗๕๔	๑๖,๙๐๔	๒,๒๙๒	๑๓.๕๖
เลิงนกทา	๑๘	๕	๒๗.๗๘	๙๕,๔๕๗	๗๐,๓๓๖	๑๕,๖๒๗	๒๒.๒๒
ไทยเจริญ	๖	๓	๕๐	๓๐,๑๑๙	๒๑,๑๓๒	๖,๘๐๗	๓๒.๒๑
รวม	๑๑๒	๔๘	๔๒.๘๖	๕๒๕,๓๒๕	๓๗๓,๙๓๓	๑๓๙,๓๑๐	๓๗.๒๖

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



๖

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนทั้งหมด ๔๘ แห่ง จากทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖

ตารางที่ ๗ แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๗

อำเภอ	สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (รพ.เอกชน)	สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)									รวม (แห่ง)
		เวชกรรม	คลินิกเฉพาะทาง	การพยาบาล	ทันตกรรม	แพทย์แผนไทย	กายภาพ	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนจีน	สหคลินิก	
เมืองยโสธร	๒	๒๒	๔๑	๒๙	๑๔	๓	๓	๔	-	๑	๑๑๙
ทรายมูล	๐	๑	-	๑๕	-	๑	-	๑	-	-	๑๘
กุดชุม	๐	๔	-	๙	๑	-	-	-	-	-	๑๔
คำเขื่อนแก้ว	๐	๑	๑	๘	๑	๑	๑	-	๑	-	๑๔
ป่าดัว	๐	๒	-	๑	๑	๑	-	-	-	-	๕
มหาชนะชัย	๐	๒	-	๘	๑	-	-	-	๑	๒	๑๔
ค้อวัง	๐	๑	-	๒	-	-	-	-	-	-	๓
เลิงนกทา	๐	๕	๘	๓๖	๔	๑	-	๑	๑	๑	๕๗
ไทยเจริญ	๐	๑	-	๑๒	-	๑	-	-	-	๑	๑๕
รวม	๒	๓๙	๕๐	๑๒๐	๒๒	๘	๔	๖	๓	๕	๒๕๙

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

ตารางที่ ๘ บุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามประเภทและสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๗

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อประชากร (ยโสธร)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๒๕๖๖)
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.+ รพ.สต.	รวม		
แพทย์	๒	๘๙	๙๐	๐	๑๘๑	๑ : ๒,๙๐๒	๑ : ๑,๕๓๖
ทันตแพทย์	๑	๑๕	๒๗	๐	๔๓	๑ : ๑๒,๒๑๗	๑ : ๘,๐๗๖
เภสัชกร	๙	๒๗	๔๖	๐	๘๒	๑ : ๖,๔๐๖	๑ : ๓,๙๐๕
พยาบาลวิชาชีพ	๘	๓๖๑	๓๖๓	๑๑๓	๘๔๕	๑ : ๖๒๒	๑ : ๓๓๔
นักวิชาการสาธารณสุข	๕๑	๙	๒๓	๑๓๐	๒๑๓	๑ : ๒,๔๖๖	
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๔๑	๑๑๗	๑๙๖	๗๐	๔๒๔	๑ : ๑,๒๓๙	
ลูกจ้างประจำ	๒	๒๐	๑๘	๐	๔๐	๑ : ๑๓,๑๓๓	
พนักงานราชการ	๑๙	๔๔	๓๕	๐	๙๘	๑ : ๕,๓๖๐	
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๒	๓๔๘	๓๒๐	๙๐	๗๖๐	๑ : ๖๙๑	
ลูกจ้างชั่วคราว	๐	๒๘	๖๕	๙	๑๐๒	๑ : ๕,๑๕๐	
รวม	๑๓๕	๑,๐๕๘	๑,๑๘๓	๔๑๒	๒,๗๘๘	๑ : ๑๘๘	

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (รวมข้อมูลแพทย์ลาศึกษาต่อ)



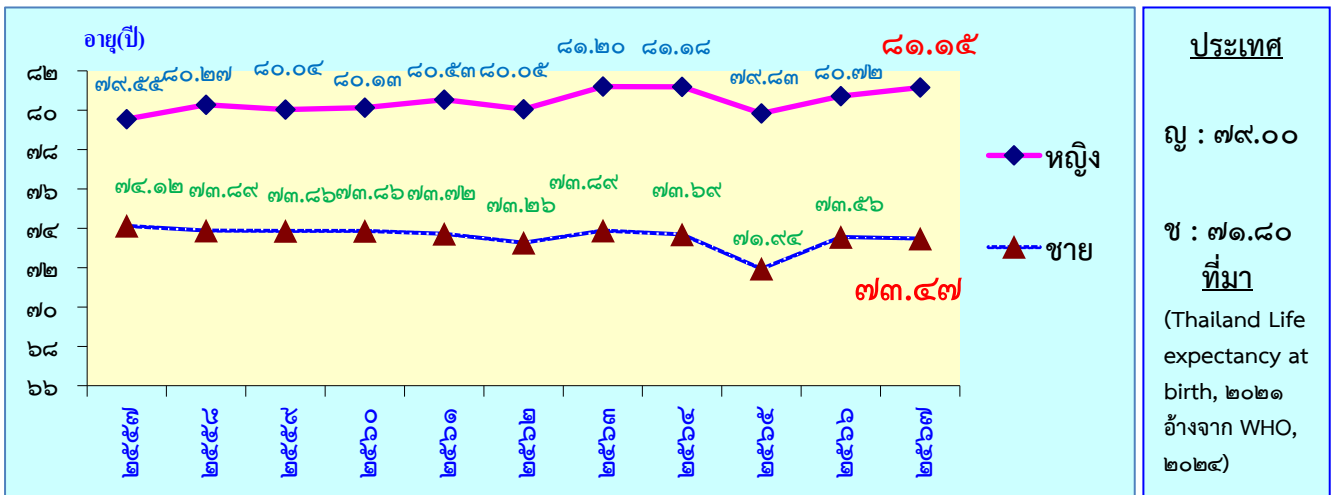
สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ประชาชนจังหวัดยโสธร มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ในช่วงปี ๒๕๖๖-๒๕๖๗ เพศหญิงสูงขึ้น แต่เพศชายลดลงเล็กน้อย และมีค่าสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยระดับประเทศ (ระดับประเทศ เพศชาย ๗๑.๘๐ ปี เพศหญิง ๗๙.๐๐ ปี)

(ที่มาระดับประเทศ : (Thailand Life expectancy at birth, ๒๐๒๑ อ้างจาก World Health Statistics ๒๐๒๔. WHO, ๒๐๒๔)

รูปภาพที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๗



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

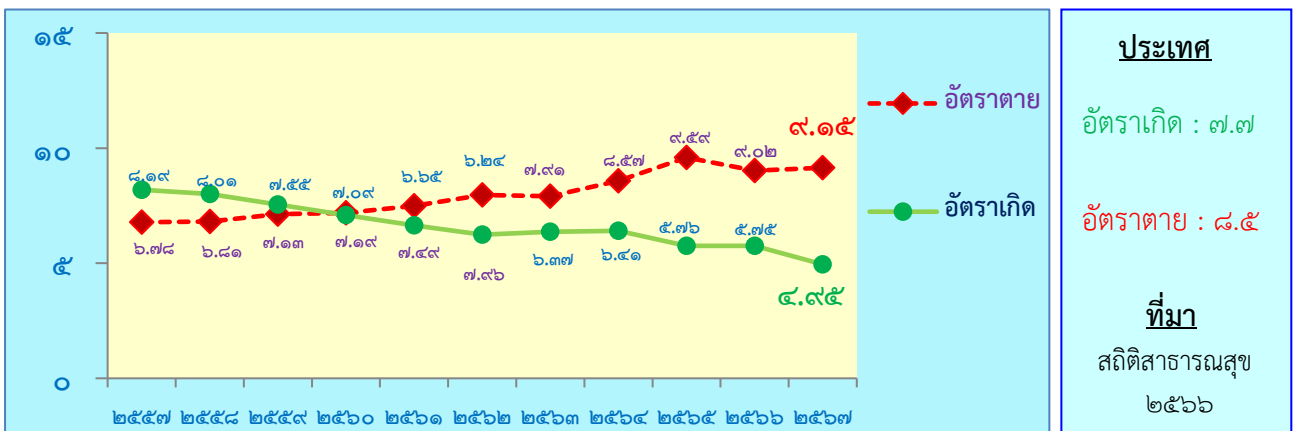
สถิติชีพ

จังหวัดยโสธร มีอัตราการเกิดและตายมีแนวโน้มลดลง

รูปภาพที่ ๔ อัตราเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๗

อัตราเกิดต่ำกว่าระดับประเทศ แต่อัตราตายสูงระดับประเทศ (อัตราเกิด ๗.๗ อัตราตาย ๘.๕)

(ที่มา : สถิติสาธารณสุข : ๒๕๖๖)



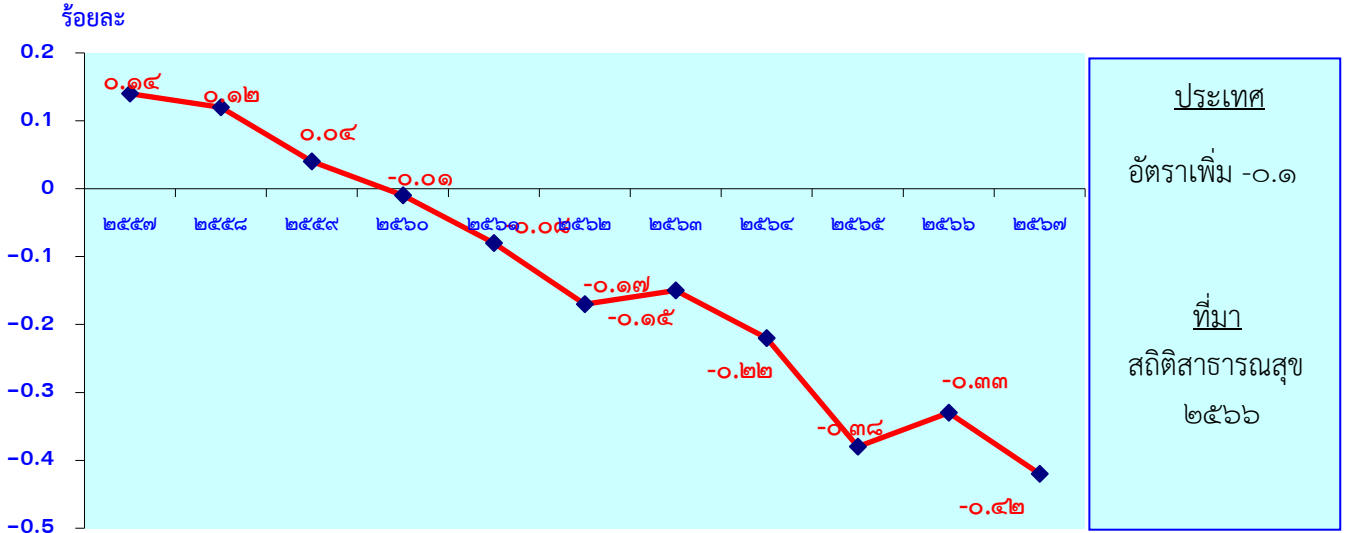
ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



อัตราการเพิ่มประชากร

ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๕ จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มลดลงทุกปี และมีอัตราเพิ่มประชากรต่ำกว่าระดับประเทศ (อัตราเพิ่มประชากรระดับประเทศ ร้อยละ -๐.๐๓)

รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๕



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

อัตราส่วนมารดาตายและอัตราตายของทารกแรกเกิด

ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่า จังหวัดยโสธรมีแนวโน้มทารกแรกเกิดตายลดลง ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ไม่มีมารดาตาย รายละเอียดตามตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราตายของทารกแรกเกิด จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๗

ปี	เด็กเกิดมีชีพ	อัตราตายทารกแรกเกิด		อัตราส่วนมารดาตาย	
		จำนวน	ต่อพันการเกิดมีชีพ	จำนวน	ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒๕๖๑	๓,๓๖๘	๕	๑.๔๘	๐	๐
๒๕๖๒	๓,๓๒๗	๙	๒.๗๑	๑	๓๐.๐๖
๒๕๖๓	๓,๔๔๘	๔	๑.๑๖	๐	๐
๒๕๖๔	๓,๓๔๘	๖	๑.๗๙	๑	๒๙.๘๗
๒๕๖๕	๓,๒๒๐	๘	๒.๔๘	๐	๐
๒๕๖๖	๒,๙๐๐	๗	๒.๔๑	๐	๐
๒๕๖๗	๒,๗๑๖	๔	๑.๔๗	๐	๐

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

**สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก**

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน
จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวานมากที่สุด
รายละเอียดตาม ตารางที่ ๑๐

ตารางที่ ๑๐ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖			ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		
	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน		ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	เบาหวาน	๑๙๔,๘๒๓	๓๖,๘๓๗.๐๔	๑	เบาหวาน	๑๙๔,๔๖๐	๓๗,๐๑๗.๐๘
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๕๑,๘๘๔	๒๘,๗๑๘.๑๕	๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑๕๕,๑๒๙	๒๙,๕๓๐.๑๐
๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๑๐๖,๑๘๐	๒๐,๐๗๖.๔๖	๓	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๙๙,๕๙๙	๑๘,๙๕๙.๕๐
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘๕,๑๕๘	๑๖,๑๐๑.๖๓	๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๙๓,๔๙๖	๑๗,๗๙๗.๗๔
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๖๗,๗๖๙	๑๒,๘๑๓.๗๓	๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๖๘,๔๘๔	๑๓,๐๓๖.๕๐
๖	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๔๕,๗๑๓	๘,๖๔๓.๓๙	๖	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๔๔,๒๑๑	๘,๔๑๕.๙๓
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓๔,๒๒๕	๖,๔๗๑.๒๕	๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๓๗,๔๐๕	๗,๑๒๐.๓๕
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๘,๒๐๔	๕,๓๓๒.๘๐	๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๒๙,๘๐๘	๕,๖๗๔.๒๐
๙	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๒๕,๓๗๗	๔,๗๙๘.๒๗	๙	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด	๒๕,๔๔๔	๔,๘๔๓.๔๘
๑๐	คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	๑๘,๘๕๑	๓,๕๖๔.๓๔	๑๐	ฟันผุ	๑๙,๘๔๑	๓,๗๗๖.๙๐

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร



สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗ พบว่า ปอดบวม มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๑

ตารางที่ ๑๑ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖			ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		
	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน		ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	ปอดบวม	๖,๕๙๑	๑,๒๔๖.๒	๑	ปอดบวม	๖,๓๘๕	๑,๒๑๕.๔๔
๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิด และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๑,๙๒๑	๓๖๓.๒๒	๒	หูดดนมอักเสบเฉียบพลัน และหูดดนมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒,๑๕๙	๔๑๐.๙๘๔
๓	หูดดนมอักเสบเฉียบพลันและหูดดนมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๗๖๒	๓๓๓.๑๖	๓	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๑,๘๖๙	๓๕๕.๗๘
๔	เบาหวาน	๑,๗๕๕	๓๓๑.๘๓	๔	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๑,๘๓๓	๓๔๘.๙๒๗
๕	โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	๑,๗๓๑	๓๒๗.๓	๕	ต่อกระดูกและความผิดปกติของเส้นเอ็นอื่น ๆ	๑,๘๑๖	๓๔๕.๖๙๑
๖	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๖๘๔	๓๑๘.๔๑	๖	โรคอื่น ๆ ของลำไส้และเยื่อช่องท้อง	๑,๗๘๐	๓๓๘.๘๓๘
๗	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๖๕๖	๓๑๓.๑๒	๗	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๗๔๓	๓๓๑.๗๙๕
๘	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๖๑๖	๓๐๕.๕๕	๘	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๖๕๕	๓๑๕.๐๔๓
๙	เนื้อสมองตาย	๑,๔๕๖	๒๗๕.๓	๙	ไข้หวัดใหญ่	๑,๕๗๒	๒๙๙.๒๔๓
๑๐	โรคหูดดนมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๔๒๕	๒๖๙.๔๔	๑๐	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๔๘๓	๒๘๒.๓๐๑

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จาก HDC สสจ.ยโสธร



สาเหตุการตาย

ข้อมูลการตายของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ พบว่า ประชาชนในจังหวัดยโสธรมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๒

ตารางที่ ๑๒ จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ลำดับ	๒๕๖๕			๒๕๖๖			๒๕๖๗		
	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน
๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๗๒๑	๑๓๕.๖๓	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๗๐	๑๒๖.๖๘	โรคมะเร็งทุกชนิด	๗๑๐	๑๓๕.๑๕
๒	โรคประสาท	๕๘๙	๑๑๐.๘๐	โรคระบบประสาท	๕๙๙	๑๑๓.๒๖	โรคระบบประสาท	๕๖๑	๑๐๖.๗๙
๓	โรคปอดบวม	๔๙๒	๙๒.๕๕	โรคปอดบวม	๕๑๔	๙๗.๑๙	โรคปอดบวม	๔๗๖	๙๐.๖๑
๔	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๔๑๔	๗๗.๘๘	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	๓๗๔	๗๐.๗๒	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	๓๓๕	๖๓.๗๗
๕	โรคหลอดเลือดในสมอง	๓๑๔	๕๙.๐๗	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๗๖	๕๒.๑๙	โลหิตเป็นพิษ	๓๐๙	๕๘.๘๒
๖	โรคโลหิตเป็นพิษ	๒๓๗	๔๔.๕๘	โลหิตเป็นพิษ	๒๔๓	๔๕.๙๕	โรคหลอดเลือดในสมอง	๓๐๓	๕๗.๖๘
๗	เบาหวาน	๒๓๔	๔๔.๐๒	โรคเบาหวาน	๑๗๘	๓๓.๖๖	โรคเบาหวาน	๑๖๕	๓๑.๔๑
๘	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๙๐	๓๕.๗๔	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๗๖	๓๓.๒๘	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๔๗	๒๗.๙๘
๙	โควิด ๑๙	๑๗๐	๓๑.๙๘	โรคระบบย่อยอาหาร	๑๑๒	๒๑.๑๘	อุบัติเหตุทางขนส่ง	๑๙๙	๑๙.๐๔
๑๐	โรคของตับ	๑๐๙	๒๐.๕๐	โรคของตับ	๙๐	๑๗.๐๒	โรคของทางเดินหายใจ	๙๗	๑๘.๔๖

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๙๘,๖๓๑ ครั้ง เฉลี่ย ๑๐๘,๒๑๙ ครั้งต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และ กุดชุม ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๗๒,๘๐๓ ราย เฉลี่ย ๖,๐๖๗ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓.๖๒ วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมา คือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕							ปีงบประมาณ ๒๕๖๖						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๕๔๘,๙๕๑	๔๕,๗๔๖	๓๙,๑๓๐	๓,๒๖๑	๑๔๑.๑	๑๙๐,๕๔๒	๔.๘๗	๔๑๒,๕๓๐	๓๔,๓๗๘	๔๑,๘๘๖	๓,๔๙๑	๑๒๒.๕	๑๖๕,๓๗๙	๓.๙๕
๒	ทรายมูล	๑๐๐,๕๓๑	๘,๓๗๘	๒,๐๒๒	๑๖๙	๘๘.๔๘	๙,๖๘๙	๔.๗๙	๖๗,๐๖๖	๕,๕๘๙	๑,๗๓๕	๑๔๕	๔๖.๔๔	๕,๐๘๕	๒.๙๓
๓	กุดชุม	๑๘๑,๔๑๑	๑๕,๑๑๘	๒,๘๕๕	๒๔๑	๘๘.๖๒	๙,๗๐๔	๓.๓๕	๑๘๕,๑๓๑	๑๕,๔๒๘	๓,๓๒๐	๒๗๗	๘๙.๔	๙,๗๘๙	๒.๙๕
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๙๕,๕๒๖	๑๖,๒๙๔	๓,๖๔๐	๓๐๓	๑๐๑.๒	๒๒,๑๕๘	๖.๐๙	๑๒๖,๓๐๖	๑๐,๕๒๖	๓,๙๔๓	๓๒๙	๖๕.๗๔	๑๔,๓๙๗	๓.๖๕
๕	ป่าติ้ว	๑๓๐,๕๑๖	๑๐,๘๗๖	๒,๔๓๖	๒๐๓	๖๐.๙๕	๖,๖๗๔	๒.๗๔	๗๗,๔๑๕	๖,๔๕๑	๒,๕๐๗	๒๐๙	๖๐.๑๘	๖,๕๙๐	๒.๖๓
๖	มหาชนะชัย	๑๖๓,๘๙๘	๑๓,๖๕๘	๒,๙๙๓	๒๔๙	๙๖.๔๘	๑๐,๕๖๕	๓.๕๓	๑๐๗,๖๔๗	๘,๙๗๑	๒,๗๖๑	๒๓๐	๗๒.๕๕	๗,๙๔๔	๒.๘๘
๗	ค้อวัง	๑๐๗,๓๖๗	๘,๙๔๗	๒,๒๓๒	๑๘๖	๘๗.๓๕	๙,๕๖๕	๔.๒๙	๖๐,๘๔๗	๕,๐๗๑	๑,๘๘๘	๑๕๗	๔๖.๐๗	๕,๐๔๕	๒.๖๗
๘	เลิงนกทา	๒๗๕,๖๘๑	๒๒,๙๗๓	๑๑,๑๕๑	๙๒๙	๑๑๖	๕๐,๘๒๑	๔.๕๖	๑๙๔,๗๙๕	๑๖,๒๓๓	๑๒,๔๒๘	๑,๐๓๖	๙๙.๖๘	๔๓,๖๖๐	๓.๕๑
๙	ไทยเจริญ	๙๒,๒๗๐	๗,๖๘๙	๑,๓๔๐	๑๑๒	๖๓.๕๕	๔,๖๓๙	๓.๔๖	๖๖,๘๙๔	๕,๕๗๕	๒,๓๓๕	๑๙๕	๗๘.๙๓	๕,๗๖๒	๒.๔๗
รวม		๑,๗๙๖,๑๕๑	๑๔๙,๖๗๙	๖๗,๘๓๙	๕,๖๕๓	๑๑๙.๖	๓๑๔,๓๕๗	๔.๖๓	๑,๒๙๘,๖๓๑	๑๐๘,๒๑๙	๗๒,๘๐๓	๖,๐๖๗	๑๐๐.๓	๒๖๓,๖๕๑	๓.๖๒

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร



ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๒๙,๐๗๙ ราย เฉลี่ย ๑๑๐,๗๕๗ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๗๗,๙๖๔ ราย เฉลี่ย ๖,๔๙๗ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓.๔๗ วัน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗							ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ต.ค.- ธ.ค.๖๗ : ๓ เดือน)						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๔๓๖,๑๑๘	๓๖,๓๔๓	๔๒,๒๔๑	๓,๕๒๐	๙๐.๖๓	๑๖๐,๔๓๗	๓.๘๐	๑๐๙,๔๐๘	๓๖,๔๖๙	๑๐,๕๑๑	๓,๕๐๔	๙๓.๗๐	๔๐,๘๙๙	๓.๘๙
๒	ทรายมูล	๗๕,๒๒๐	๖,๒๖๘	๒,๔๑๙	๒๐๒	๖๓.๔๒	๖,๙๔๔	๒.๘๗	๑๖,๘๒๔	๕,๖๐๘	๕๔๗	๑๘๒	๖๕.๐๔	๑,๗๕๖	๓.๒๑
๓	กุฉินท	๑๑๘,๓๔๗	๙,๘๖๒	๓,๘๗๕	๓๒๓	๑๐๒.๔	๑๑,๒๑๒	๒.๘๙	๒๙,๐๑๔	๙,๖๗๑	๙๗๑	๓๒๔	๑๐๒.๐๐	๒,๗๕๔	๒.๘๔
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๓,๕๐๙	๑๑,๑๒๖	๓,๙๒๕	๓๒๗	๕๘.๘๓	๑๒,๘๘๔	๓.๒๘	๓๔,๐๒๖	๑๑,๓๔๒	๑,๐๙๐	๓๖๓	๖๙.๓๑	๓,๗๔๓	๓.๔๓
๕	ป่าติ้ว	๘๖,๐๕๗	๗,๑๗๑	๒,๙๔๔	๒๔๕	๗๑.๙	๗,๘๗๓	๒.๖๗	๒๓,๗๔๑	๗,๙๑๔	๙๒๓	๓๐๘	๙๖.๘๙	๒,๖๑๖	๒.๘๓
๖	มหาชนะชัย	๑๒๑,๘๓๓	๑๐,๑๕๓	๓,๔๙๑	๒๙๑	๙๕.๒๑	๑๐,๔๒๕	๒.๙๙	๓๑,๔๒๒	๑๐,๔๗๔	๙๗๗	๓๒๖	๑๑๗.๒๒	๓,๑๖๕	๓.๒๔
๗	ค้อวัง	๖๖,๔๐๔	๕,๕๓๔	๓,๐๙๑	๒๕๘	๖๖.๓	๗,๒๖๐	๒.๓๕	๑๗,๓๔๙	๕,๗๘๓	๙๒๑	๓๐๗	๘๒.๓๓	๒,๒๒๓	๒.๔๑
๘	เลิงนกทา	๒๑๙,๐๑๘	๑๘,๒๕๒	๑๓,๕๘๗	๑,๑๓๒	๑๐๘.๕	๔๗,๕๑๔	๓.๕๐	๑๗,๒๘๘	๕,๗๖๓	๓,๒๖๗	๑,๐๘๙	๑๑๐.๔๐	๑๑,๙๒๓	๓.๖๕
๙	ไทยเจริญ	๗๒,๕๗๓	๖,๐๔๘	๒,๓๙๑	๑๙๙	๕๖.๓	๖,๑๖๕	๒.๕๘	๕๑,๐๐๐	๑๗,๐๐๐	๔๗๗	๑๕๙	๕๖.๓๗	๑,๕๒๒	๓.๑๙
รวม		๑,๓๒๙,๐๗๙	๑๑๐,๗๕๗	๗๗,๙๖๔	๖,๔๙๗	๘๗.๗๗	๒๗๐,๗๑๔	๓.๔๗	๓๓๐,๐๗๒	๑๑๐,๐๒๔	๑๙,๖๘๔	๖,๕๖๑	๙๒.๘๓	๗๐,๖๐๑	๓.๕๙

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร



จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๔๙,๑๕๗ คน ๑,๐๙๐,๙๑๓ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๙๐,๙๐๙ ครั้งต่อเดือน ๓๗๐ ครั้งต่อเดือนต่อหน่วยบริการ อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือเลิงนกทา และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการสูงสุด คือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือเลิงนกทา และไทยเจริญ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕							ปีงบประมาณ ๒๕๖๖						
	รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๖๕,๕๘๘	๒๒๙,๔๓๙	๕,๔๖๖	๑๙,๑๒๐	๒๒๘	๗๙๗	๒๕	๕๓,๓๗๘	๒๑๑,๐๖๑	๔,๔๔๘	๑๗,๕๘๘	๑๗๘	๗๐๔
ทรายมูล	๑๐	๑๖,๗๓๓	๗๒,๘๑๗	๑,๓๙๔	๖,๐๖๘	๑๓๙	๖๐๗	๑๐	๑๖,๕๕๘	๗๐,๙๕๗	๑,๓๘๐	๕,๙๑๓	๑๓๘	๕๙๑
กุดชุม	๑๔	๓๗,๙๗๖	๑๔๓,๑๒๔	๓,๑๖๕	๑๑,๙๒๗	๒๒๖	๘๕๒	๑๔	๓๒,๗๕๑	๑๒๘,๔๕๘	๒,๗๒๙	๑๐,๗๐๕	๑๙๕	๗๖๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๒,๕๙๐	๑๕๔,๐๖๑	๒,๗๑๖	๑๒,๘๓๘	๑๗๐	๘๐๒	๑๖	๒๙,๖๒๗	๑๔๐,๓๔๗	๒,๔๖๙	๑๑,๖๙๖	๑๕๔	๗๓๑
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๕๙๑	๘๑,๙๖๘	๑,๓๘๓	๖,๘๓๑	๑๙๘	๘๗๖	๗	๑๕,๙๗๔	๘๔,๑๙๓	๑,๓๓๑	๗,๐๑๖	๑๙๐	๑,๐๐๒
มหาชนะชัย	๑๖	๓๑,๙๑๐	๑๔๓,๗๗๙	๒,๖๕๙	๑๑,๙๘๒	๑๖๖	๗๔๙	๑๖	๒๘,๐๙๓	๑๓๗,๓๘๓	๒,๓๔๑	๑๑,๔๔๙	๑๔๖	๗๑๖
ค้อวัง	๖	๑๐,๖๒๓	๕๑,๙๕๗	๘๘๕	๔,๓๓๐	๑๔๘	๗๒๒	๖	๑๑,๙๕๗	๕๒,๕๓๑	๙๙๖	๔,๓๗๘	๑๖๖	๗๓๐
เลิงนกทา	๑๘	๕๗,๐๙๔	๒๓๒,๐๖๔	๔,๗๕๘	๑๙,๓๓๙	๒๖๔	๑๐๗๔	๑๘	๔๔,๗๙๙	๒๐๓,๕๖๗	๓,๗๓๓	๑๖,๙๖๔	๒๐๗	๙๔๒
ไทยเจริญ	๖	๑๘,๕๑๑	๗๐,๐๘๙	๑,๕๔๓	๕,๘๔๑	๒๕๗	๙๗๓	๖	๑๖,๐๒๐	๖๒,๔๑๖	๑,๓๓๕	๕,๒๐๑	๒๒๓	๘๖๗
รวม	๑๑๗	๒๘๗,๖๑๖	๑,๑๗๙,๒๙๘	๒๓,๙๖๘	๙๘,๒๗๕	๒๐๕	๘๔๐	๑๑๘	๒๔๙,๑๕๗	๑,๐๙๐,๙๑๓	๒๐,๗๖๓	๙๐,๙๐๙	๑๗๖	๗๗๐

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC หมายถึง ข้อมูลจาก รพ.สต. ๑๑๒ แห่ง และ ศสช. จำนวน ๕ แห่ง



จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๘๖,๐๕๐ คน ๑,๑๙๑,๖๓๐ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๓๗๙,๒๑๐ ครั้งต่อเดือน ๘๔๒ ครั้งต่อหน่วยบริการต่อเดือน อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมาคือไทยเจริญ และกุดชุม ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ เลิงนกทาและไทยเจริญ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๖

ตารางที่ ๑๖ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗							ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (ต.ค. - ธ.ค.๖๗ : ๓ เดือน)						
	รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๕	๖๑,๑๗๑	๒๓๑,๘๘๓	๕,๐๘๘	๑๙,๓๒๔	๒๐๔	๗๗๓	๒๕	๒๓,๒๔๘	๕๐,๑๘๙	๗,๗๔๙	๑๖,๗๓๐	๓๑๐	๖๖๙
ทรายมูล	๑๐	๑๘,๙๕๓	๘๐,๕๒๔	๑,๕๗๙	๖,๗๑๐	๑๕๘	๖๗๑	๑๐	๘,๓๒๙	๑๕,๐๓๒	๒,๗๗๖	๕,๐๑๑	๒๗๘	๕๐๑
กุดชุม	๑๔	๓๕,๑๕๖	๑๔๑,๗๘๙	๒,๙๓๐	๑๑,๘๑๖	๒๐๙	๘๔๔	๑๔	๑๔,๗๕๑	๓๑,๓๐๔	๔,๙๑๗	๑๐,๔๓๕	๓๕๑	๗๔๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๘,๓๔๘	๑๖๗,๖๕๓	๓,๑๙๖	๑๓,๙๗๑	๒๐๐	๘๗๓	๑๖	๑๘,๒๔๘	๔๑,๕๗๑	๖,๐๘๓	๑๓,๘๕๗	๓๘๐	๘๖๖
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๐๙๔	๘๑,๐๘๔	๑,๓๔๑	๖,๗๕๗	๑๙๒	๙๖๕	๗	๘,๙๙๘	๒๐,๖๒๖	๒,๙๙๙	๖,๘๗๕	๔๒๘	๙๘๒
มหาชนะชัย	๑๖	๓๕,๖๗๙	๑๖๗,๓๒๙	๒,๙๗๓	๑๓,๙๔๔	๑๘๖	๘๗๒	๑๖	๑๘,๘๘๖	๔๑,๔๐๕	๖,๒๙๕	๑๓,๘๐๒	๓๙๓	๘๖๓
ค้อวัง	๖	๑๒,๗๙๒	๕๔,๕๙๙	๑,๐๖๖	๔,๕๕๐	๑๗๘	๗๕๘	๖	๘,๑๔๑	๑๕,๕๕๖	๒,๗๑๔	๕,๑๘๒	๔๕๒	๘๖๔
เลิงนกทา	๑๘	๕๐,๙๘๙	๒๐๓,๕๔๙	๔,๒๔๙	๑๖,๙๖๒	๒๓๖	๙๔๒	๑๘	๒๒,๔๕๕	๔๘,๓๖๗	๗,๔๘๕	๑๖,๑๒๒	๔๑๖	๘๙๖
ไทยเจริญ	๖	๑๖,๘๖๘	๖๓,๒๒๐	๑,๔๐๖	๕,๒๖๘	๒๓๔	๘๗๘	๖	๕,๐๑๔	๑๐,๘๖๒	๑,๖๗๑	๓,๖๒๑	๒๗๙	๖๐๓
รวม	๑๑๘	๒๘๖,๐๕๐	๑,๑๙๑,๖๓๐	๙๕,๓๕๐	๓๙๗,๒๑๐	๘๐๘	๘๔๒	๑๑๘	๑๒๘,๐๗๐	๒๗๔,๙๐๒	๔๒,๖๙๐	๙๑,๖๓๔	๓๖๒	๗๗๗

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC (ไม่นับข้อมูล รพ.นายแพทย์หาญ)



ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ๑๐ อันดับแรก พบว่าป่วยด้วยปอดบวม มากที่สุด และมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอาหารเป็นพิษจากเห็ด จำนวน ๔ ราย รายละเอียดตามตารางที่ ๑๗

ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต จังหวัดยโสธร ๑๐ อันดับแรก ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
๑	ปอดอักเสบ	๖,๒๑๖	๑,๑๕๖.๓๓	-	-	-
๒	ไข้หวัดใหญ่	๖,๐๘๓	๑,๑๔๔.๘๐	-	-	-
๓	โรค COVID-๑๙	๕,๒๑๒	๑๙๕.๕๓	-	-	-
๔	อาหารเป็นพิษ	๑,๐๕๐	๙๓.๗๙	-	-	-
๕	มือเท้าปาก	๕๑๒	๖๘.๐๘	-	-	-
๖	อาหารเป็นพิษจากเห็ด	๓๖๒	๕๕.๔๑	๔	๐.๗๔	๑.๑๒
๗	กลุ่มไข้เลือดออก	๓๕๐	๔๘.๔๑	-	-	-
๘	ไวรัสตับอักเสบบี	๒๖๐	๓๐.๖๓	-	-	-
๙	เมลิออยโดสิส	๑๖๔	๒๗.๒๓	-	-	-
๑๐	สครับไทฟัส	๑๔๖	๒๔.๕๘	-	-	-

ที่มา: รายงานระบาดวิทยา ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (สัปดาห์ที่ ๑ - ๕๒ พ.ศ.๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๗)



ตารางที่ ๑๘ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

อันดับ	ปัญหา	ขนาดของปัญหา (๔)		รวม	ความรุนแรงของปัญหา (๓)		รวม	ผลกระทบ (๒)		รวม	ความตระหนักแก่ปัญหา (๕)		รวม	ความเป็นไปได้ (๕)		รวม	นโยบาย (๕)		รวม	รวมทั้งหมด
		น้ำหนัก	คะแนน		น้ำหนัก	คะแนน		น้ำหนัก	คะแนน		น้ำหนัก	คะแนน		น้ำหนัก	คะแนน		น้ำหนัก	คะแนน		
๑	โรค NCDs	๔	๔.๖๖	๑๘.๖๓	๓	๔.๓๘	๑๓.๑๓	๒	๔.๔๐	๘.๗๙	๕	๔.๓๑	๒๑.๕๓	๕	๔.๖๒	๒๓.๐๘	๕	๔.๕๖	๒๒.๗๘	๑๐๗.๙๕
๒	โรคมาเร็ง	๔	๔.๒๐	๑๖.๗๙	๓	๔.๓๗	๑๓.๑๑	๒	๔.๑๗	๘.๓๔	๕	๔.๒๖	๒๑.๓๐	๕	๔.๑๔	๒๐.๗๐	๕	๔.๒๗	๒๑.๓๕	๑๐๑.๕๙
๓	ยาเสพติด	๔	๔.๒๕	๑๗.๐๑	๓	๔.๑๖	๑๒.๔๙	๒	๔.๒๖	๘.๕๓	๕	๓.๙๓	๑๙.๖๗	๕	๓.๖๓	๑๘.๑๗	๕	๓.๙๙	๑๙.๙๗	๙๕.๘๔
๔	อุบัติเหตุการจราจร	๔	๓.๙๒	๑๕.๗๐	๓	๔.๐๗	๑๒.๒๐	๒	๓.๙๔	๗.๘๙	๕	๓.๗๖	๑๘.๘๒	๕	๓.๘๒	๑๙.๑๒	๕	๓.๘๕	๑๙.๒๗	๙๓.๐๐
๕	IQ เด็กต่ำกว่าเกณฑ์	๔	๓.๘๑	๑๕.๒๓	๓	๓.๗๗	๑๑.๓๐	๒	๓.๘๓	๗.๖๖	๕	๓.๖๕	๑๘.๒๔	๕	๔.๑๐	๒๐.๔๙	๕	๓.๗๗	๑๘.๘๔	๙๑.๗๗
๖	สุขภาพจิต(ฆ่าตัวตาย)	๔	๓.๔๘	๑๓.๙๓	๓	๓.๗๖	๑๑.๒๗	๒	๓.๕๐	๖.๙๙	๕	๓.๕๐	๑๗.๕๑	๕	๓.๗๐	๑๘.๕๑	๕	๓.๕๘	๑๗.๙๑	๘๖.๑๓
๗	โรคใช้เลือดออก	๔	๓.๕๓	๑๔.๑๒	๓	๓.๔๒	๑๐.๒๖	๒	๓.๓๖	๖.๗๒	๕	๓.๔๒	๑๗.๑๐	๕	๓.๔๖	๑๗.๓๐	๕	๓.๔๘	๑๗.๔๐	๘๒.๘๙
๘	การตั้งครรภในวัยรุ่น	๔	๓.๓๙	๑๓.๕๕	๓	๓.๓๕	๑๐.๐๔	๒	๓.๓๔	๖.๖๘	๕	๓.๓๗	๑๖.๘๔	๕	๓.๔๒	๑๗.๐๙	๕	๓.๓๓	๑๖.๖๗	๘๐.๘๗
๙	พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ	๔	๓.๓๓	๑๓.๓๔	๓	๓.๓๒	๙.๙๗	๒	๓.๔๖	๖.๙๓	๕	๓.๒๖	๑๖.๓๒	๕	๓.๓๗	๑๖.๘๗	๕	๓.๓๘	๑๖.๙๒	๘๐.๓๕
๑๐	โรคทางเดินหายใจ	๔	๓.๑๗	๑๒.๖๘	๓	๒.๙๒	๘.๗๖	๒	๒.๙๖	๕.๙๒	๕	๓.๑๕	๑๕.๗๕	๕	๒.๗๗	๑๓.๘๕	๕	๒.๕๕	๑๒.๗๕	๖๙.๖๙

ประเด็นที่ ๑

โครงการพระราชดำริโครงการเฉลิมพระเกียรติ
และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ

พระบรมวงศานุวงศ์



ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริฯ/ เณลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

โครงการในพระราชดำริฯ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ : การพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าหมาย : มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ เครือข่าย

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ : การจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน

เป้าหมาย : มีการจัดบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค

ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อการรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ : ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

เป้าหมาย :

๑.๓.๑ ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๑๐๐

๑.๓.๒ ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก ร้อยละ ๙๐

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

๑. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ

๒. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

๓. มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ๖ องค์ประกอบ

๔. มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่פקผู้คุม , มีระบบ Fast track / Fast Pass

๕. มีการรายงาน สธจร. ๑๐๑ ครบถ้วน ตรงเวลา

ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ผ่านเกณฑ์)

๒. การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อการรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา) (ผ่านเกณฑ์)

๓. ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค (ผ่านเกณฑ์)

- ผู้ต้องขังแรกรับได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

ร้อยละ ๑๐๐

- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

ร้อยละ ๑๐๐



๓. สถานการณ์ทั่วไป

ตามที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน โดยกำหนดให้เครือข่ายในระดับเขต หรือจังหวัด ร่วมกันพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามพระบรมราโชบายของ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จังหวัดยโสธร มีเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน ๑ แห่ง เป็นเป้าหมายในการพัฒนา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้บรรจุ “งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ” เป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลักคือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และมีโรงพยาบาลยโสธรทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมี PCU เมืองยศให้การดูแลเป็นพี่เลี้ยงให้กับเรือนจำจังหวัดยโสธร โดยเรือนจำจังหวัดยโสธรได้ขึ้นทะเบียนเป็น NPCU เรียบร้อย

ที่ตั้ง : เรือนจำจังหวัดยโสธร ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๕๘ ถนนมณฑลบูรพา ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร

จังหวัดยโสธร

พื้นที่ : ในกำแพงประมาณ ๑๑ ไร่

อำนาจการควบคุม : ไม่เกิน ๑๕ ปี มีการส่งต่อไปเรือนจำกลางอุบลราชธานีกรณีเกิน ๑๕ ปี

และเรือนจำคลองไผ่ กรณีตลอดชีวิต

จำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด ๑,๔๙๕ คน

แยกเป็น ผู้ชาย ๑,๓๖๒ คน, ผู้หญิง ๑๓๓ คน เป็นคนสัญชาติไทยทั้งหมด (ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

จำนวนพื้นที่นอน แตนชาย ๑,๓๓๒ ตารางเมตร แตนหญิง ๒๐๓.๒ ตารางเมตร

พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง ชาย ๑ คน/๐.๙๗ ตารางเมตร , หญิง ๑ คน/๑.๕๒ ตารางเมตร

จำนวนบุคลากรสายการแพทย์ จำนวน ๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๓ คน และนักจิตวิทยา ๒ คน

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑.นายณัฐพล นามซารี | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าสถานพยาบาล |
| ๒.นางนิตยา มณีวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๓.นางสาวจตุรภัทร รัตนะบงกชเวช | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๔.นางสาวพิชชาภา ชัยชาญ | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ |
| ๕.นางสาวพรพรรณณี พรหมจันทร์ | นักจิตวิทยา |

บุคลากรสายสนับสนุนประจำสถานพยาบาล นายเปรม สอาดยิ่ง นักทัศนวิทยาปฏิบัติการ

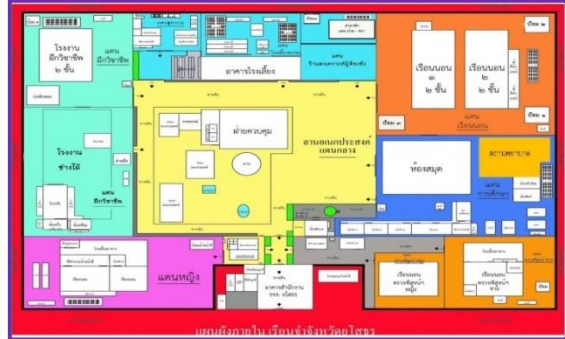
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล

จำนวนบุคลากรอื่นๆ ในเรือนจำยโสธร จำนวน ๘๕ คน รวมจำนวนเจ้าหน้าที่ ๙๐ คน



ข้อมูลด้านอาคารสถานที่

เรือนจำจังหวัดยโสธร มีอาคารสถานบริการสองชั้น ให้บริการตรวจรักษาโรคและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ มีสถานที่ห้องแยกโรค ห้องทำหัตถการ ห้องยา ที่เป็นสัดส่วน



ตารางที่ ๑๙ จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร แยกตามช่วงอายุ

ลำดับ	ช่วงอายุ	รวม
๑	๑๘ - ๓๐ ปี	๕๖๗
๒	๓๑ - ๖๐ ปี	๘๙๒
๓	๖๐ ปีขึ้นไป	๓๖
	รวม	๑,๔๙๕

ที่มา : เรือนจำจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

คดีของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวนผู้ต้องขัง ๑,๔๙๖ คน แบ่งเป็น ผู้ต้องขังชาย ๑,๓๖๙ คน ผู้ต้องขังหญิง ๑๒๗ คน

ลำดับ	คดี	เพศ		รวม	ร้อยละ
		ชาย	หญิง		
๑	พ.ร.บ.ยาเสพติด/สารระเหย	๘๑๓	๗๕	๘๘๘	๘๕.๑๔
๒	ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	๕๒	๑๔	๖๖	๖.๓๓
๓	ความผิดต่อชีวิต	๓๑	๐	๓๑	๒.๙๗



ลำดับ	คดี	เพศ		รวม	ร้อยละ
		ชาย	หญิง		
๔	ความผิดเกี่ยวกับคดีทางเพศ	๒๒	๑	๒๓	๒.๒๑
๕	อื่นๆ เช่น บุกรุก พรบ.ป่าไม้ การพนัน	๒๑	๒	๒๓	๒.๒๑
๖	ความผิดต่อร่างกาย	๑๒	๐	๑๒	๑.๑๕

ที่มา : เรือนจำจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตารางที่ ๒๐ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชนิดของโรค	ผู้ป่วย		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	จิตเวช	๙๖	๕	๑๐๑
๒	ความดันโลหิตสูง	๔๐	๙	๔๙
๓	เบาหวาน	๑๗	๔	๒๑
๔	เก๊าท์	๖	๐	๖
๕	ไทรอยด์	๓	๑	๔
๖	ลมชัก	๔	๑	๕

ที่มา : เรือนจำจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

สถิติโรค ๕ อันดับแรกที่มีการตรวจรักษา (OPD case)

๑. โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก
๒. โรคระบบย่อยอาหาร เช่น โรคเหงือกและฟัน โรคกระเพาะอาหาร
๓. โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดไหล่ ข้ออักเสบ เอ็นอักเสบ
๔. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เช่น ผื่นคัน ผื่นแพ้ กลากเกลื้อน ฝี
๕. โรคของหูและตา เช่น หูอักเสบ ตาแดง กระจกตาเสื่อม ต้อเนื้อ

ตารางที่ ๒๑ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดยโสธร

ลำดับ	ชนิดของโรค	ผู้ป่วย		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	วัณโรคปอด	๙	๐	๙
๒	เอชไอวี	๒๒	๖	๒๘

ที่มา : เรือนจำจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)



จากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน ๑,๔๙๖ คน จำนวนพื้นที่นอน แคนชาย ๑,๓๓๒ ตารางเมตร แคนหญิง ๒๐๓.๒ ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขังชาย ๑ คน/ ๐.๙๗ ตารางเมตร ,หญิง ๑ คน/ ๑.๕๒ ตารางเมตร พบว่าพื้นที่ภายในเรือนนอนต่อคนน้อยลงแต่ค่าเฉลี่ยยังไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ ๑ คนต่อ ๒ ตารางเมตร และยังมีผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยทั้งด้านทางจิตและทางกายด้วยโรคเรื้อรัง และด้วยโรคติดต่อที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เรือนจำยโสธรมีบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน ๕ คน อีกทั้งระบบบริหารจัดการ ประสานการจัดระบบบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย คือโรงพยาบาลยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขร่วมกัน รวมทั้งการบริการด้านการรักษาพยาบาลการจัดการระบบข้อมูลเพื่อเชื่อมประสานการบริหารจัดการด้านงบประมาณและทรัพยากรซึ่งจังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร และเรือนจำจังหวัดยโสธร จึงได้ร่วมกันวางแนวทางการดำเนินงานให้เกิดผลงานและผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขในเรือนจำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยต้องให้บริการครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง ๖ ด้าน คือ ๑.ด้านการรักษาพยาบาล ๒.ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๓.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕.ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา ๖.ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ ตามแนวทางและมาตรการต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๒ ผลงานการจัดกิจกรรมบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

กิจกรรมการบริการทางด้านสาธารณสุข	ความถี่ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				
		พ.ย.๖๖	ธ.ค.๖๖	ม.ค.๖๗	มี.ค.๖๗	พ.ค.๖๗
๑. ด้านการรักษาพยาบาล						
๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	๔ ครั้ง/เดือน	๔๑	๔๐	๒๖	๖๔	๖๒
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < ๑,๒๕๐ คน	-					
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐ - ๔,๐๐๐ คน	ทุกวัน					
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > ๔,๐๐๐ คน	-					
๑.๒ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ทุกวัน	๕๑๙	๓๗๖	๔๙๖	๔๔๔	๓๗๙
๑.๓ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	๒๔ ชม.	๘	๖	๙	๖	๖
๑.๔ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	๑ ครั้ง/เดือน	๒๒	๒๒	๒๔	๓๑	๓๔
๑.๕ ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	๒ ครั้ง/เดือน	๑๔	๒๐	๑๕	๒๒	๑๖
๒. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค						
๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด						
- บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด)	๕ ครั้ง	๓	๓	๓	๑	
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	๓ ครั้ง				๑	๑
๒.๒ กลุ่มเด็ก ๐ - ๓ ปี					๑	๒
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ในเวลาราชการตามโปรแกรม				๑	
๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี						



กิจกรรมการบริการทาง ด้านสาธารณสุข	ความถี่ ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				
		พ.ย.๖๖	ธ.ค.๖๖	ม.ค.๖๗	มี.ค.๖๗	พ.ค.๖๗
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษา โรคติดต่อ ทั่วไป/ไม่ติดต่อ	๑ ครั้ง/ปี				๔๔๔	๓๗๙
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ	๒ ครั้ง/ปี	๑๓๑			๑๗๐	
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคไม่ ติดต่อ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง (๓๕ ปีขึ้นไป)	๑ ครั้ง/ปี					
- ตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน (ตา ไต เท้า ฟันในกลุ่มป่วย DM&HT)	๑ ครั้ง/ปี				๑๘	
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (อายุ ๓๐-๗๐ปี)	๑คน/ ๑ครั้ง/๕ปี	๘๑			๑๑	
- การคัดกรองมะเร็งเต้านม(อายุ ๓๐-๗๐ปี)	๑ครั้ง/ปี	๘๖			๔๐	๘๓
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	๔ ครั้ง/เดือน	๖๐	๘๐	๗๑	๖๕	๑๓
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	๑ ครั้ง/ปี	๘๑			๑๒	
๒.๕ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป						
- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	๑ ครั้ง/ปี					๑,๓๔๐
๓. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต						
๓.๑ บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด	๑ ครั้ง (แรกรับ)	๕๒	๑๒๖	๘๕	๑๑๕	๑๕๓
๓.๒ ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะ สุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	๑ ครั้ง/ปี	๑๕๔	๑๕๖	๑๒๕	๑๖๒	๑๕๓๑
๓.๓ บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า รวมถึงการ เจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/ แพทย์)	๑ ครั้ง/เดือน	๓๙	๔๒	๔๑	๓๑	๓๔
๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
๔.๑ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความ เหมาะสม			๒	๒	๑
๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด	๒ ครั้ง/ปี			๒	๑	๑
๔.๓ ให้บริการตรวจรับรองความพิการและ ประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามความ เหมาะสม	ตามความ เหมาะสม			๑๘	๘	๑
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา						
๕.๑ มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	๑ ครั้ง/สัปดาห์			๙	๓๓	๖
๕.๒ มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อ เตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอก เรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	ทุกวัน			๙	๖	๖
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ						



กิจกรรมการบริการทาง ด้านสาธารณสุข	ความถี่ ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				
		พ.ย.๖๖	ธ.ค.๖๖	ม.ค.๖๗	มี.ค.๖๗	พ.ค.๖๗
๖.๑ มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การ รักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ์ เปลี่ยนสิทธิ์ การรักษา พยาบาล การเพิกถอน สิทธิ์ หรือแม่แต่ผู้ที่ไม่มียุทธการรักษาใดๆ	ทุกวัน	๑๓๕๑	๑๓๙๓	๑๔๓๙	๑๑๑๔	๑๓๖๙
๖.๒ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์รายใหม่	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	ทุกวัน

ที่มา : เรือนจำจังหวัดยโสธร

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ เครือข่ายราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ รายละเอียดดังนี้

๑) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง
ในเรือนจำจังหวัด

๒) มีการประชุมการพัฒนางานสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์
ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

๓) ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทาความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ปี
๒๕๖๗ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข
กำหนดกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพผู้ต้องขัง เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ

การพัฒนาเครือข่ายเรือนจำจังหวัดยโสธร มีการประสานการจัดระบบบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย
คือ โรงพยาบาลยโสธร พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขร่วมกัน รวมทั้งการบริการด้านการรักษาพยาบาลการ
จัดการระบบข้อมูลเพื่อเชื่อมประสานการบริหารจัดการด้านงบประมาณและทรัพยากร ซึ่งจังหวัดยโสธรโดย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร และเรือนจำจังหวัดยโสธร จึงได้ร่วมกันวางแนวทางการ
ดำเนินงานให้เกิดผลงานและผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขในเรือนจำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยให้บริการ
ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง ๖ ด้าน คือ ๑.ด้านการรักษาพยาบาล ๒.ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริม
สุขภาพป้องกันโรค ๓.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕.ด้านการส่งต่อการรักษา
๖.ด้านการตรวจสอบสิทธิ รวมถึงการเชื่อมข้อมูลของสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธรกับโรงพยาบาล
ยโสธร และมีฐานข้อมูลสุขภาพของผู้ต้องขัง

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง ๖ ด้าน(รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค,
ส่งเสริมสุขภาพจิต,ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อการรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)

- มีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขครบทั้ง ๖ ด้าน อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานโดยมี
รายละเอียด ดังนี้

๑. ด้านรักษาพยาบาล สถานพยาบาลเรือนจำมีการให้บริการตรวจรักษาทุกวันโดยพยาบาลเวช
ปฏิบัติทั่วไปประจำสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน และนักจิตวิทยา
จำนวน ๒ คน มีแพทย์จากโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายให้บริการตรวจโรคทั่วไปใน
เรือนจำ ๔ ครั้งต่อเดือน มี PCU เมื่อยศเข้าไปดูแลเป็นทีมพี่เลี้ยง มีทีมเจ้าหน้าที่ร่วมบูรณาการให้บริการ
การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อ และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๑ ครั้งต่อเดือน มีแพทย์



รับบริการปรึกษาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังทุกวัน จัดระบบบริการการส่งต่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีระบบช่องทางพิเศษ และมีห้องเรือนธรรม เป็นหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ต้องขังป่วยและ จำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ได้มีการจัดทำแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยต้องขังที่เจ็บป่วยทั้ง เจ็บป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน และการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลโยธธและเรือนจำ กรณีผู้ต้องขังต้องรับ ไว้รักษาในโรงพยาบาลดังนี้

- ๑) ปรับปรุงห้องเพื่อดูแลผู้ต้องขังในหอผู้ป่วยสงฆ์อาหารโดยเฉพาะใช้ชื่อห้องเรือนธรรม ๑ และ ๒
- ๒) จัดให้มีห้องสำหรับผู้คุมที่ต้องมาเฝ้าผู้ต้องขังตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๓) ติดตั้งกล้องวงจรปิดในห้องผู้ต้องขังเพื่อให้บุคลากรได้เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- ๔) จัดให้ผู้ต้องขังได้รับฟังธรรมะเพื่อเป็นการฟื้นฟูด้านจิตใจ
- ๕) จัดระบบการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยราชทัณฑ์อย่างต่อเนื่อง
 - ระบบการแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยราชทัณฑ์
 - ระบบการดูแลต่อเนื่อง การรับ - ส่งจ่ายยา

๖) จัดระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์กรณีมีเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ช่วงเทศกาลต่างๆ หรือช่วง ที่มีวันหยุดต่อกันหลายวัน

๑.๑ ข้อมูลผู้ต้องขังป่วยนอนรักษาพยาบาล ณ ห้องเรือนธรรม โรงพยาบาลโยธธ

จากข้อมูลการให้บริการห้องเรือนธรรม พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึง เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ มียอดผู้ป่วย ๕ ราย เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ ยอดผู้ป่วย ๗ ราย เดือนธันวาคม ๒๕๖๖ ยอดผู้ป่วย ๓ ราย และเดือนมกราคม ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๕ ราย เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๓ ราย เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๑ ราย เดือนเมษายน ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๒ ราย เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๔ ราย เดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ยอดผู้ป่วย ๕ ราย ทั้งนี้ ระบบการบริการที่โรงพยาบาลให้ความสำคัญจัดระบบช่องทางพิเศษให้กับผู้ต้องขัง และสามารถประสาน การรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมงรวมทั้งมีระบบการส่งต่อกรณีฉุกเฉินกับโรงพยาบาลแม่ข่ายอีกด้วย

๑.๒ ด้านบริการสุขภาพช่องปาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับ โรงพยาบาลโยธธ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ร่วมกันวางแผนให้บริการทันตกรรม และจัดบริการด้านทันตสุขภาพ แก่ผู้ต้องขัง ทั้งในด้านส่งเสริมป้องกัน และการให้บริการรักษาทางทันตกรรมแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยได้ วางแผนออกให้บริการโดยทันตบุคลากรอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ช่องปากในเรือนจำ โดยเน้นการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เรือนจำ (อสรจ.)

กระบวนการดำเนินงาน

๑. การให้บริการ ดูแล บำบัดรักษา ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้จัดกิจกรรมออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ให้บริการ ดูแล บำบัดรักษาในเรือนจำ โดยออก ปฏิบัติงานทุกบ่ายวันพุธ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ทุกสัปดาห์ โดยเริ่มปฏิบัติงานมาตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน (มิถุนายน ๒๕๖๗) ออกปฏิบัติงานไปแล้วรวมทั้งหมด ๒๘ ครั้ง และมีแผนออกปฏิบัติงาน ทุกสัปดาห์ต่อเนื่องถึงสิ้นปีงบประมาณ



๒. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเรือนจำจังหวัดยโสธร วางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพผู้ต้องขัง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ต้องขังมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง, อสรจ.ได้รับการอบรมเรื่องสุขภาพช่องปาก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการอบรม อสรจ. ครั้งที่ ๑ จำนวน ๕๐ คน ในวันที่ ๑๒ เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ตามแผนบูรณาการการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำของจังหวัดยโสธร และครั้งที่ ๒ มีแผนที่จะอบรมในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ โดยเนื้อหาหลักสูตรมุ่งเน้นการฝึกทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีการตรวจฟัน เพื่อประเมินทันตสุขภาพเบื้องต้น ให้สามารถดูแลและให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ได้ในกรณีมีอาการปวดฟันรุนแรง

ผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้ต้องขัง และผู้ต้องกักขัง ทั้งหมด ๑,๔๙๖ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๑. จำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน ๙๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๒. จำนวนผู้ต้องขังได้รับบริการรักษาทางทันตกรรม จำนวน ๕๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๕๕

- ถอนฟัน จำนวน ๒๔๐ คน/๒๘๗ ซี่
- ขูดหินปูน จำนวน ๑๒๕ คน
- อุดฟัน จำนวน ๑๒๓ คน/ ๑๓๒ ซี่
- จ่ายยา จำนวน ๒๔๐ คน
- อื่นๆ จำนวน ๑๔ คน

(ข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗, กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.ยโสธร)

การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ต้องขังได้รับความพึงพอใจในการบริการเป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องได้รับการรักษา

๓. มีการ kick off ตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

โดยทีมทันตบุคลากรจากโรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง ๙ อำเภอ

- ตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในกลุ่มอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๔๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. มีแผนการจัดมหกรรมโครงการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการพระราชดำริ “ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ในวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มียอดเป้าหมายในการดำเนินโครงการจำนวนทั้งหมด ๔๐๐ คน มีรายละเอียดดังนี้

- การให้บริการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน ๓๐๐ ราย
- การให้บริการรักษาทางทันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน) จำนวน ๑๐๐ ราย

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ วางแผนการให้บริการทันตกรรม และร่วมจัดบริการด้านทันตสุขภาพแก่ผู้ต้องขังในครั้งนี้



กิจกรรมสุขภาพช่องปากในเรือนจำจังหวัดยโสธร

๒. ด้านส่งเสริมป้องกันโรค

๒.๑ งานอนามัยแม่และเด็ก มีการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการสาธารณสุขในเรือนจำให้มีมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ๑) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ และฝากครรภ์ครั้งแรก ≤ 12 สัปดาห์
- ๒) ให้บริการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ๕ ครั้งคุณภาพ
- ๓) ให้บริการดูแลหลังคลอดครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
- ๔) ให้บริการวางแผนครอบครัวแก่ หญิงหลังคลอด
- ๕) หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริม ธาตุเหล็กและไอโอดีน
- ๖) ให้การตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
- ๗) ประเมินและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน
- ๘) ให้บริการวัคซีนเด็กเล็กตามช่วงอายุ
- ๙) ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือน

๑).การดำเนินงาน

- ไม่มีหญิงตั้งครรภ์
- มีเด็ก ๒ คน รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. เด็กหญิง อายุ ๔ เดือน ๙ วัน

๑.๑ ประวัติการได้รับวัคซีน (เข้ารับการฉีดวัคซีนที่ รพ.ยโสธร)

- แรกเกิด เมื่อวันที่ ๘ ก.พ.๒๕๖๗ BCG,HB,vit K
- ๒ เดือน เมื่อวันที่ ๕ เม.ย.๒๕๖๗ DTP-HB-Hib ครั้งที่ ๑ ,Rota ครั้งที่ ๑, IPV ๑
- ๔ เดือน เมื่อวันที่ ๑๔ มิ.ย.๒๕๖๗ DTP-HB-Hib ครั้งที่ ๒ ,Rota ครั้งที่ ๒, IPV ๒
- นัดครั้งต่อไป ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑.๒ มีพัฒนาการตามวัย



- ๑.๓ ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ๒. เด็กชาย อายุ ๑ เดือน ๒๔ วัน
 - ๒.๑ ประวัติการได้รับวัคซีน (เข้ารับการฉีดวัคซีนที่ รพ.ยโสธร)
 - แรกเกิด เมื่อวันที่ ๒๘ เม.ย.๒๕๖๗ BCG,HB,vit K
 - นัดครั้งต่อไป ๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๗
 - ๒.๒ มีพัฒนาการตามวัย
 - ๓.๓ ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒) ผลการดำเนินงาน

- ไม่มีหญิงตั้งครรภ์
- มีเด็ก ๒ คน
- ประเมินและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ให้บริการวัคซีนเด็กเล็กตามช่วงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย ๖ เดือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๒.๒ กลุ่มวัยรุ่น - วัยทำงาน มีการเฝ้าระวังภาวะอ้วนลงพุง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ประเมินและคัดกรองค่า BMI และเส้นรอบเอว

๒. ให้ความรู้เรื่องการปรับพฤติกรรม

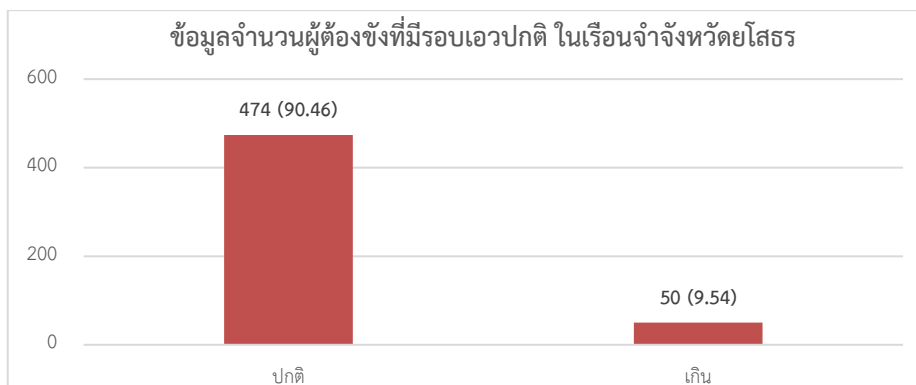
๓ อ : อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย ๒ ส : สูบบุหรี่ สุรา

๑ ฟ : ฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้อง ๑ น : นอนหลับอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๓ - ๕ วัน/สัปดาห์ ใช้เวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย ๓๐ - ๔๕ นาที/วัน

๑) ผลการดำเนินงาน คัดกรองรอบเอวและ BMI วัยทำงานทั้งหมด ๑,๔๑๙ คน เพศชาย ๑,๓๐๒ คน เพศหญิง ๑๑๗ คน (อายุระหว่าง ๑๙ ปี - ๕๙ ปี)

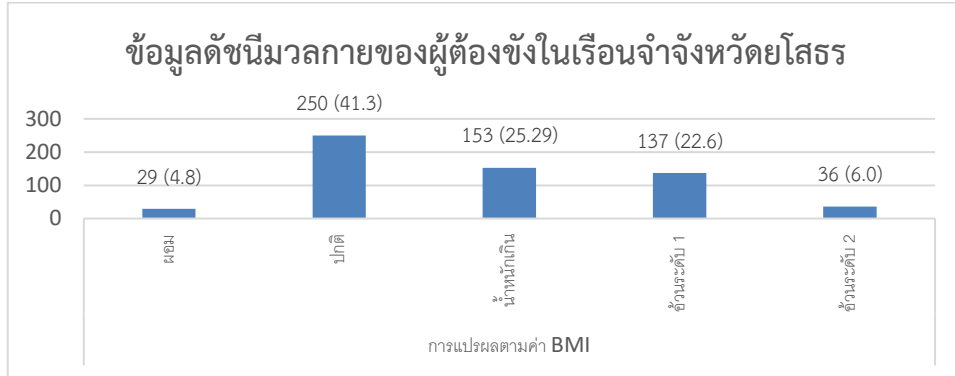
๑.๑ ผู้ต้องขังได้รับการประเมินรอบเอว จำนวน ๕๒๔ คน รอบเอวปกติ จำนวน ๔๗๔ คน ร้อยละ ๙๐.๔๖ และรอบเอวมืดปกติ ๕๐ คน ร้อยละ ๙.๕๔ ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองรอบเอวร้อยละ ๓๖.๙



ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗



๑.๒ ผู้ต้องขังได้รับการประเมินดัชนีมวลกาย จำนวน ๖๐๕ คน ผู้ต้องขังที่มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน ๒๕๐ คน ร้อยละ ๔๑.๓ ดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ จำนวน ๓๒๖ คน ร้อยละ ๕๓.๙ ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองดัชนีมวลกาย ร้อยละ ๔๒.๖



ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

หมายเหตุ ข้อมูลที่แสดงในกราฟคือจำนวน และในวงเล็บคือร้อยละ

๒.๓ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ เรือนจำจังหวัดยโสธร มีผู้สูงอายุทั้งหมด ๒๙ คน เพศชาย จำนวน ๒๑ คน ร้อยละ ๗๒.๔ เพศหญิง จำนวน ๘ คน ร้อยละ ๒๗.๖ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ ปี) ร้อยละ ๘๖.๒ มีอายุสูงสุด ๘๑ ปี ผู้สูงอายุได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากทีมสหวิชาชีพ และเพื่อส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.) เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๒. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน (ADL)
๓. ประเมินภาวะถดถอย ๙ ด้านในผู้สูงอายุ
๔. สนับสนุนการจัดกิจกรรมป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม เสร้า กินข้าว อร่อย” และ “สุข ๕ มิติ “ ในผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินงาน มี ๓ ขั้นตอน ดังนี้

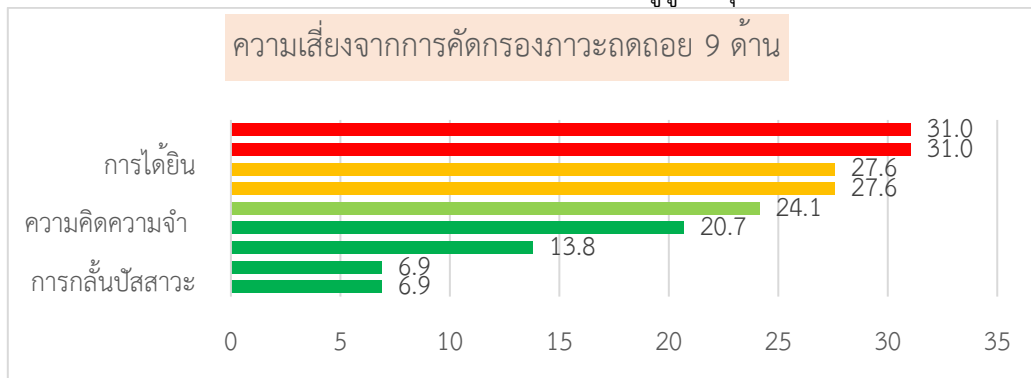
๑) ขั้นตอนที่ ๑ คัดกรองเบื้องต้นโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ (อสรจ.)

๑.๑) ผลการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

- รอบเอว พบว่า ผู้สูงอายุมีรอบเอวเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๒๐.๗
- ดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า BMI เกิน ร้อยละ ๑๐.๓ /อ้วน ร้อยละ ๑๓.๘ /อ้วนอันตราย ร้อยละ ๖.๙

ร้อยละ ๖.๙

๑.๒) ผลจากการคัดกรองภาวะถดถอย ๙ ด้านในผู้สูงอายุ พบความเสี่ยง ดังนี้



ข้อมูลจาก: ผลการคัดกรอง ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗



๒) ขั้นตอนที่ ๒ ประเมินซ้ำโดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลโสธร

๓) ขั้นตอนที่ ๓ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

- ด้านสุขภาพช่องปาก ได้รับการให้สุขศึกษาด้านทันตสุขภาพและจัดบริการทางด้านทันตกรรม

ตามความเหมาะสมรายบุคคลทุกราย

- ด้านสายตา พบผิดปกติ ๙ คน โดยเรือนจำ ได้ทำการประสาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนแว่นตาให้กับผู้สูงอายุ จำนวน ๗ ราย และ ส่งต่อพบจักษุแพทย์ โรงพยาบาล โสธร ๒ ราย เนื่องจากมีปัญหาตาต่อกระจก ซึ่งมีนักรักษา เดือน กันยายน ๒๕๖๗

- ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ

๒.๔ ผลการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคเอดส์/ซิฟิลิส/HCV

ตารางที่ ๒๓ การควบคุมป้องกันโรคเอดส์/ซิฟิลิส/HCV เรือนจำโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

โรค	รายการ (คน)	รอบ ๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๖๖)	รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๖- มิ.ค.๖๗)	รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๖๖- มิ.ย.๖๗)	รวม
เอดส์	จำนวนแรกเริ่ม	๑๖๖	๔๖๖	๗๕๙	๗๕๙
	จำนวนเป้าหมาย	๑๖๖	๓๐๐	๒๙๓	๗๕๙
	จำนวนคัดกรอง	๑๓๑	๒๗๑	๒๐๘	๖๑๐
	จำนวนผู้ติดเชื้อ	๔	๓	๔	๑๑
	จำนวนกินยา ARV	๔	๓	ระหว่างนำเข้า รักษา	
	จำนวนที่กินยา แล้วกดยาแล้ว ได้	๔	๓		
ซิฟิลิส	จำนวนแรกเริ่ม	๑๖๖	๔๖๖	๗๕๙	๗๕๙
	จำนวนเป้าหมาย	๑๖๖	๓๐๐	๒๙๓	๗๕๙
	จำนวนคัดกรอง	๑๓๑	๒๗๑	๒๐๘	๖๑๐
	จำนวนผู้ป่วย	๑๔	๔	๑๐	๒๘
	จำนวนรักษา	๑๔	๔	ระหว่างนำเข้า รักษา	
	จำนวนรักษา หาย	๑๔	๔		
HCV	จำนวนแรกเริ่ม	๑๖๖	๔๖๖	๗๕๙	๗๕๙
	จำนวนเป้าหมาย	๑๖๖	๓๐๐	๒๙๓	๗๕๙
	จำนวนคัดกรอง	๑๓๑	๒๗๑	๒๐๘	๖๑๐
	จำนวนผู้ป่วย	๗	๑๑	๗	๒๕



โรค	รายการ (คน)	รอบ ๓ เดือน (ต.ค.-ธ.ค.๖๖)	รอบ ๖ เดือน (ต.ค.๖๖- มี.ค.๖๗)	รอบ ๙ เดือน (ต.ค.๖๖- มี.ย.๖๗)	รวม
	จำนวนรักษา	๓	๒ (ระหว่าง นำเข้ารับรักษา ๙)	ระหว่างนำเข้ารับ รักษา	
	จำนวนรักษา หาย	๓			

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗) เป้าหมาย ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

หมายเหตุ : จำนวนแรกรับ ๗๕๙ คน คัดกรอง ๖๑๐ คน

จำนวน ๑๔๙ คน ที่ไม่ได้คัดกรอง เนื่องจาก เป็นผู้ต้องขังที่เข้ามาอยู่ในเรือนจำไม่ถึง ๓๐ วัน และได้ถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำ และมีผู้ต้องขังบางส่วนที่ถูกคัดกรองแล้ว ถูกปล่อยตัว และถูกดำเนินคดี กลับเข้ามาในเรือนจำใหม่ในช่วงเวลาที่มีการคัดกรอง จึงไม่มีรายชื่อคัดกรอง

๓. ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต สถานพยาบาลเรือนจำมีการให้บริการคัดกรองสุขภาพจิตทุกวันโดยนักจิตวิทยา ร้อยละ ๑๐๐ และมีการคัดกรอง ๖ ภาวะสำคัญ ได้แก่ อាកารทางจิต ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย ภาวะถอนสุรา ภาวะติดสุรา และภาวะติดฝิ่น ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาโดยจิตแพทย์ ร้อยละ ๑๐๐ และมีการติดตามต่อเนื่องในผู้ต้องขังจิตเวชหลังปล่อยตัวจนครบ ๑ ปี โดยปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีจำนวน ๑๘ ราย ปรีกษาจิตแพทย์ญาติรับกลับ ส่งข้อมูลประสานผู้รับงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อติดตามรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน ดังนี้

- จัดระบบบริการสุขภาพจิต/ติดตาม/อบรม อสรจ.ด้านสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบข้อมูลผู้ต้องขังป่วยสุขภาพจิตเวช
- ประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขังร้อยละ ๑๐๐
- ให้คำปรึกษาและจิตบำบัดทุกวันโดยนักจิตวิทยาของเรือนจำ
- telemedicine case ๑ เดือน/ครั้ง โดยจิตแพทย์
- จัดระบบบันทึกข้อมูลจิตเวช ระบบติดตาม ๓ เดือนแรก เดือนละครั้ง ทุกๆ ๓ เดือน จนครบปี
- มีการบริการสุขภาพจิต ผู้ต้องขังที่คัดกรองสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ทุกราย ติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษต่อเนื่อง ๑ ปี

๓.๑ การส่งเสริมสุขภาพจิต

๑) ผู้ต้องขังที่คัดกรองด้วยแบบ ๒Q ๙Q และ ๘Q แล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ละครับการดูแลรักษา

๒) ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชหลังปล่อยตัวได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ ๑ ปี โดย รพท./รพช./สสอ./

หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดสาธารณสุข และองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร/ภาคีเครือข่ายในชุมชน

๓.๒ การดำเนินงาน

๓.๒.๑ การค้นหาคัดกรองในผู้ต้องขังด้วยแบบ ๒Q ๙Q และ ๘Q ทุกราย และการแปลผล

๓.๒.๒ การค้นหาคัดกรองในผู้ต้องขังสุขภาพจิตยาเสพติดด้วยแบบ ๒Q ๙Q และ ๘Q และเครื่องมือ V๒ ทุกราย การแปลผล และวางแผนการจัดระบบบริการบำบัดรักษา

๓.๒.๓ การแยกกลุ่ม การเฝ้าระวัง การส่งต่อรักษา ในโรงพยาบาล (ระบบ Telemedicine กับโรงพยาบาลยโสธร)



๓.๒.๔ กิจกรรมด้านส่งเสริม - การป้องกัน / การเฝ้าระวัง

๓.๒.๕ การวางแผนจำหน่ายเพื่อการบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่องในชุมชน

๓.๒.๖ การติดตามและประเมินผล

๓.๓ ผลการดำเนินงาน

๓.๓.๑ ผู้ต้องขังได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพจิต ๑,๐๒๘ ราย เป็นชาย ๙๒๓ ราย หญิง ๑๐๕ ราย ได้รับการดูแลรักษา ครอบคลุมเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐

๑) โรคซึมเศร้า จำนวน ๓ ราย

๒) จิตเภท จำนวน ๕๙ ราย

๓) โรคจิตอื่น ๆ (ภาวะถอนพิษสุรา/วิตกกังวล/นอนไม่หลับ) จำนวน ๓๐ ราย

๓.๓.๒ ผู้ต้องขังป่วยจิตเวชในเรือนจำจังหวัดยโสธร ได้รับการปล่อยตัว ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๔๒ ราย ได้รับการติดตามต่อเนื่องโดยประสานผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร (คลินิกจิตเวช)

๓.๓.๓ การดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

๑) ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการรักษาตามกระบวนการร้อยละ ๙๐

๒) รับการตรวจทางระบบ tele psychiatry โดยจิตแพทย์จากโรงพยาบาลยโสธรประจำทุกเดือน

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘ ราย

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จำนวน ๑๗ ราย

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑๘ ราย

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ จำนวน ๒๐ ราย

ครั้งที่ ๕ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๖ ราย

ครั้งที่ ๖ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๘ ราย

ครั้งที่ ๗ วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ราย

ครั้งที่ ๘ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๑๗ ราย

ครั้งที่ ๙ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗ รอผลดำเนินการ

๔. ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ สถานพยาบาลเรือนจำมีการฟื้นฟูสภาพผู้ต้องขังพิการ/ติดเตียง โดยประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธร มีนักร่างกายภาพบำบัดเข้าไปดูแลฝึกออกกำลังกายผู้ต้องขังกลุ่มพิการ/ติดเตียง และอบรม อสรจ.ในการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ต้องขังพิการ/ติดเตียง พร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์

๔.๑ ผลการดำเนินงาน

ระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยระยะกลาง (IMC)

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ ๑ ราย คือ โรคกระดูกทับเส้นไขว้อ่อนแรง

- ติดตามเยี่ยมโดยนักร่างกายภาพบำบัด โรงพยาบาลยโสธร สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง จบครบ ๖ เดือน

อีก ๑ ราย หลอดเลือดสมองอาการดีขึ้น ADL ๑๘ คะแนน ได้รับการฟื้นฟูที่เป็นที่เรียบร้อย และส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่มีการติดตามเยี่ยมต่อไป



ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

- CM ๑ ราย / ไม่มี CG

- กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง ๓ ราย / กลุ่มติดบ้านทั้ง ๓ ราย (อายุ > ๖๐ ปี ๑ ราย / < ๖๐ ปี ๒ ราย)

๔.๒ การควบคุมคุณภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูยาเสพติด

ผู้ต้องขังจิตเวช เมื่อพ้นโทษจากเรือนจำจังหวัดยโสธร มีแนวทาง CPG ระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ๑ ปี ดังนี้

๔.๒.๑ เรือนจำจังหวัดยโสธร ทำหนังสือราชการรายงานอธิบดีกรมราชทัณฑ์ (กรอกข้อมูลในแบบ สจ.๑๓)

๔.๒.๒ เรือนจำจังหวัดยโสธร ทำหนังสือราชการรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อแจ้งไปยังพื้นที่ ในการดูแลติดตามต่อเนื่องจนครบ ๑ ปี

๔.๒.๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำหนังสือราชการ/รายงาน ไปยังหน่วยบริการในสังกัดโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร เพื่อการเตรียมชุมชนและการวางแผนเพื่อติดตามดูแลต่อเนื่อง และรายงานผลการติดตามส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ภายใน ๓๐ วัน (ตามเกณฑ์มาตรฐาน CPG)

๔.๒.๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำหนังสือราชการ/รายงาน ถึงนายอำเภอ เพื่อทราบและแจ้งภาคีเครือข่ายในส่วนปกครองเพื่อการเฝ้าระวังติดตาม

๔.๒.๕ ในวันปล่อยตัวผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดยโสธร จะประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พมจ. สนับสนุนค่าพาหนะเดินทาง สำนักงานแรงงาน ด้านการอาชีพ) และโทรประสานญาติผู้ต้องขังให้มารับ ที่ศูนย์ประสานงานเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อส่งต่อการดูแล และให้แนะนำการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชให้ถูกต้อง และส่งถึงบ้านของผู้ต้องขังจิตเวชเมื่อพ้นโทษ

๕. **ด้านส่งต่อเพื่อการรักษา** สถานพยาบาลเรือนจำมีแพทย์รับบริการปรึกษาการเจ็บป่วยของผู้ต้องขังทุกวัน จัดระบบบริการการส่งต่อผู้ต้องขังเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยมีระบบช่องทางพิเศษ และมีห้องเรือนธรรม เป็นหอผู้ป่วยที่รองรับผู้ต้องขังป่วยและจำเป็นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล ได้มีการจัดทำแนวทางในการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยต้องขังที่เจ็บป่วยทั้งเจ็บป่วยทั่วไปและฉุกเฉิน และการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลยโสธรและเรือนจำ กรณีผู้ต้องขังต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลดังนี้

- ๑) ปรับปรุงห้องเพื่อดูแลผู้ต้องขังในหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธโดยเฉพาะใช้ชื่อห้องเรือนธรรม ๑ และ ๒
- ๒) จัดให้มีห้องสำหรับผู้คุมที่ต้องมาเฝ้าดูผู้ต้องขังตลอด ๒๔ ชั่วโมง
- ๓) ติดตั้งกล้องวงจรปิดในห้องผู้ต้องขังเพื่อให้บุคลากรได้เฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด
- ๔) จัดให้ผู้ต้องขังได้รับฟังธรรมะเพื่อเป็นการฟื้นฟูด้านจิตใจ
- ๕) จัดระบบการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยราชทัณฑ์อย่างต่อเนื่อง
 - ระบบการแจ้งเหตุกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน
 - ระบบการส่งต่อผู้ป่วยราชทัณฑ์
 - ระบบการดูแลต่อเนื่อง การรับ-ส่งจ่ายยา



๖) จัดระบบบริการเพื่อรองรับสถานการณ์กรณีมีเหตุฉุกเฉินในเรือนจำ ช่วงเทศกาลต่างๆ หรือช่วงที่มีวันหยุดต่อกันหลายวัน



ตารางที่ ๒๔ จำนวนผู้ต้องขังที่ส่งต่อเพื่อรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลยโสธร)

เดือน	ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร จำนวน (คน)	เข้ารับการนอนรักษา ณ ห้องเรือนธรรม โรงพยาบาลยโสธร
ตุลาคม ๒๕๖๖	๕๐	๕
พฤศจิกายน ๒๕๖๖	๖๕	๗
ธันวาคม ๒๕๖๖	๖๙	๓
มกราคม ๒๕๖๗	๖๗	๕
กุมภาพันธ์ ๒๖๖๗	๔๓	๓
มีนาคม ๒๖๕๗	๓๓	๑
เมษายน ๒๕๖๗	๓๒	๒
พฤษภาคม ๒๕๖๗	๔๒	๔
มิถุนายน ๒๕๖๗	๑๙	๔



๖.ด้านตรวจสอบสิทธิการรักษา

สถานพยาบาลเรือนจำมีการลงทะเบียนสิทธิ รวมไปถึงการตรวจสอบสิทธิและย้ายสิทธิของผู้ต้องขัง เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคุ้มครองและเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล ได้แก่ UC (บัตรทอง) ประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาล และสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ดังนี้

๖.๑ กรณีสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (UC) จะเป็นการตรวจสอบ/สำรวจสิทธิผู้ต้องขังที่รับใหม่โดยนายทะเบียนของเรือนจำจังหวัดยศธร ซึ่งแยกเป็นสิทธิ UC ตรง CUP, สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า ๓๐ วัน และสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่า ๓๐ วัน

๖.๒ กรณีสิทธิบัตรประกันสังคม เรือนจำแต่ละแห่ง สามารถประสานสำนักงานประกันสังคมจังหวัด เพื่อขอย้ายสิทธิประกันสังคมของผู้ต้องขังเข้าไปที่โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ สิทธิประกันสังคมยังคุ้มครองเมื่อออกจากงานต่ออีก ๖ เดือน เมื่อหมดสิทธิประกันสังคมแล้ว ให้ขึ้นทะเบียนเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (UC)

๖.๓ กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการ/ข้าราชการท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ

๖.๓.๑ ข้าราชการ ที่ถูกกล่าวหากระทำความผิดทางกฎหมาย และเป็นผู้ต้องขังระหว่างพิจารณาคดีในเรือนจำและทัณฑสถาน ยังมีสถานะเป็นผู้มีสิทธิตามพระราชกฤษฎีกาฯ สามารถเบิกสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษายาบาลจากทางราชการได้ทั้งในระบบเบิกจ่ายตรงกับสถานบริการที่เข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงกับกรมบัญชีกลาง และกรณีสำรองจ่ายไปก่อน สามารถนำหลักฐานการรับเงินยื่นขอเบิกที่ส่วนราชการต้นสังกัดได้

๖.๓.๒ กรณีผู้ต้องขังผู้มีสิทธิเบิกได้ และศาลตัดสินสิ้นสุดผลของคดีแล้ว มีผลให้ออกจากราชการ ต้องมีสำเนาใบคำสั่งศาลที่ระบุค่าตัดสินสิ้นสุดผลของคดีและสำเนาบัตรประชาชน ติดต่อในโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อปลดสิทธิข้าราชการและขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

๖.๔ การเข้าถึงสิทธิการรักษาของผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ และสิทธิ และผู้ต้องขังที่อยู่ในประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าวของกระทรวงสาธารณสุข

๖.๔.๑ ผู้ต้องขังที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว กรณีคนต่างด้าว และแรงงานต่างด้าว เข้ารับการกักขังในเรือนจำ ซึ่งอยู่ต่างพื้นที่กับหน่วยบริการประกันสุขภาพที่ได้ขึ้นทะเบียน ให้โอนย้ายสิทธิการประกันสุขภาพไปยังหน่วยบริการประกันสุขภาพในพื้นที่เดียวกับเรือนจำ

๖.๔.๒ ผู้ต้องขังสำหรับบุคคลที่มีปัญหาและสถานะสิทธิ สำหรับผู้ต้องขังบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว สามารถเปลี่ยนโรงพยาบาลหลัก และรองได้ปีละ ๔ ครั้ง โดยแจ้งความจำนงต่อโรงพยาบาลปลายทาง พร้อมเอกสารหลักฐานที่กำหนด และเปลี่ยนโรงพยาบาลหลักและรองของผู้มีสิทธิ กรณีผู้ต้องขังในเรือนจำ ดำเนินการดังนี้

๑) ทัณฑสถานหรือเรือนจำ ออกหนังสือรับรองจากเรือนจำ พร้อมเอกสารหลักฐานสำเนาใบ ทร.๑๐๑ เพื่อแจ้งสถานพยาบาลในเขตพื้นที่

๒) สถานพยาบาลส่งเอกสารหลักฐาน มายังโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

๓) กองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และแจ้งผลการอนุมัติย้ายหน่วย



บริการผ่านโปรแกรมกองทุนประกันสุขภาพบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ โดยสถานพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการแจ้งผลอนุมัติย้ายหน่วยบริการในเรือนจำทราบต่อไป

๖.๕ กรณีที่ไม่สามารถระบุตัวบุคคลได้ เรือนจำสามารถประสานหน่วยทะเบียนราษฎร เพื่อขอความร่วมมือในการถ่ายรูประบุตัวบุคคล เพื่อจะได้ยืนยันตัวบุคคล และเลข ๑๓ หลัก เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)

๖.๖ ผลงานความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร

เรือนจำจังหวัดยโสธร ได้จัดให้มีระบบการลงทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ต้องขังเข้าถึงหลักประกันสุขภาพให้มากที่สุด พร้อมกับการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพให้กับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลยโสธร) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้ต้องขัง ได้แก่ ยา ชุดทำแผล แก้อั้วรถตรวจ และอื่น ๆ ตลอดทั้งการจัดให้บริการตรวจจากแพทย์โดยตรง ทั้งระบบ On site และระบบ Telemedicine ทั้งนี้ ผู้ต้องขังทุกคน ต้องได้รับการตรวจสอบสิทธิ เพื่อลงทะเบียนสิทธิ ให้ครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาล โดยความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิ ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ของเรือนจำจังหวัดยโสธร ดังนี้

ตารางที่ ๒๕ แสดงความครอบคลุมการลงทะเบียนสิทธิของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

เรือนจำจังหวัด	จำนวนข้อมูล (คน)							จำนวนรวม (คน)	
	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP มากกว่า ๓๐ วัน		สิทธิ UC นอก CUP น้อยกว่า ๓๐ วัน	รวมสิทธิ UC	สิทธิว่าง		กองทุนอื่น
	จำนวน	%	จำนวน	%					
เรือนจำจังหวัดยโสธร	๑,๓๔๖	๙๗.๔๐	๓๖	๒.๖๐	๑๑	๑,๓๙๓	๐	๑๖	๑,๔๐๙

จากข้อมูล พบว่า ความครอบคลุมของการลงทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดยโสธร จำแนกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๓๙๓ คน จากผู้ต้องขังผู้มีสิทธิจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๐๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๘๖ สิทธิการรักษาพยาบาลกองทุนอื่น จำนวน ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๓ และไม่มีผู้ต้องขังที่เป็นสิทธิว่าง

นอกจากผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๓๙๓ คนแล้ว ยังพบว่า จำนวนที่ลงทะเบียนสิทธิตรงกับหน่วยบริการหรือโรงพยาบาลยโสธร (โรงพยาบาลแม่ข่าย) จำนวน ๑,๓๔๖ คน โดยเป็นสิทธิ UC ตรง CUP ร้อยละ ๙๗.๔๐ และจำนวนผู้ต้องขังที่อยู่ระหว่างการลงทะเบียนสิทธิและเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาดถูกคุมขังเกิน ๓๐ วัน จำนวน ๓๖ คน และเป็นผู้ต้องขังที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิเนื่องจากคดียังไม่สิ้นสุด ถูกคุมขังไม่เกิน ๓๐ วัน จำนวน ๑๑ คน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองวัณโรค

๑.๓.๑ ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

: ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

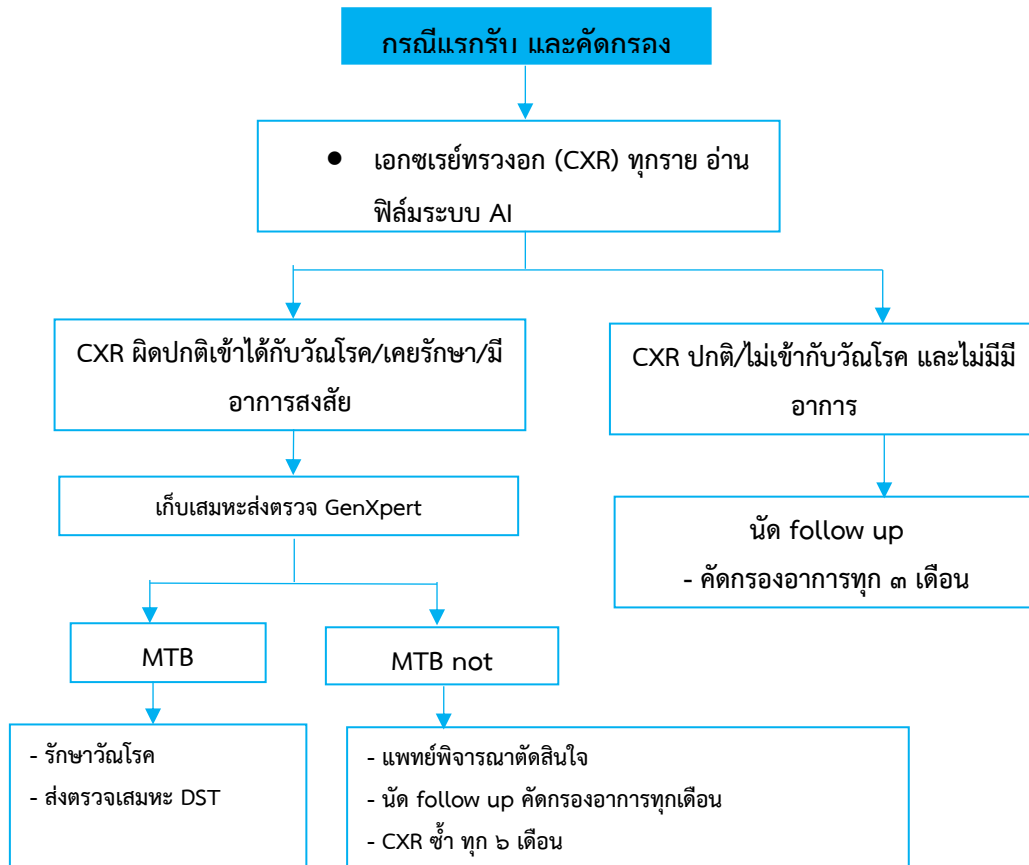
๑.๓.๑ ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (CXR)

: ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐



สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธรได้มีการประสานกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลยโสธร เพื่อการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกรับและรายเก่า ผู้ต้องขังแรกรับ/ผู้ต้องขังใหม่ ดำเนินการคัดกรอง CXR โดยรถ mobile X-ray ทุกเดือน และผู้ต้องขังเก่า ดำเนินการคัดกรอง CXR โดยรถ mobile X-ray ปีละ ๑ ครั้ง ในรายที่ผิดปกติส่งตรวจ GeneXPERT และอบรม อสรจ. ด้านสังเกตอาการและการดูแลผู้ต้องขังป่วยด้วยวัณโรค

แนวทางการคัดกรองวัณโรค ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๒๖ สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคเรือนจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

วันที่ดำเนินการ	ประเภทผู้ต้องขัง	CXR ทั้งหมดอ่านฟิล์ม AI	ผล CXR Abnormal สงสัยวัณโรค	CXR R/O TB ส่ง Sputum GeneXpert	พบเชื้อวินิจฉัย TB
๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖	รายใหม่	๓๗๐	๔๔ (๑๑.๙%)	๔๔	๖ (๑.๖%)
	รายเก่า	๒๔๘	๕ (๒.๐%)	๕	๐
๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๖	รายใหม่	๘๓	๓ (๓.๖%)	๓	๒ (๒.๔%)
	รายเก่า	๕๗๘	๓๐ (๕.๒%)	๓๐	๒ (๐.๓%)
๒๙ ม.ค. ๖๗	รายใหม่	๑๖๐	๔ (๒.๕%)	๔	๐
๒๗ ก.พ. ๖๗	รายใหม่	๑๑๐	๗ (๖.๔%)	๗	๑ (๐.๙%)
๔ เม.ย. ๖๗	รายใหม่	๑๑๖	๖ (๕.๒%)	๖	๐



วันที่ดำเนินการ	ประเภทผู้ต้องขัง	CXR ทั้งหมด อ่านฟิล์ม AI	ผล CXR Abnormal สงสัยวัณโรค	CXR R/O TB ส่ง Sputum GeneXpert	พบเชื้อวินิจฉัย TB
๑ พ.ค. ๒๕๖๗	รายใหม่	๘๒	๓ (๓.๗)	๓	๑ (๑.๒%)
	รายเก่า	๕๘	๑ (๑.๗)	๑	๐
๑๘ มิ.ย. ๖๗	รายใหม่	๑๕๕	๘ (๕.๒%)	๘	รอลผล
รวม		๑๙๖๐	๑๑๑ (๕.๗%)	๑๑๑	๑๒ (๐.๗%)

ตารางที่ ๒๗ สรุปผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคประจำ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเภทผู้ต้องขัง	เพศ	จำนวน CXR	ผล CXR เข้า ได้กับวัณโรค	ส่ง GeneXpert	ผล MTB Detected	หมายเหตุ
ใหม่	ชาย	๑๙๓	๒๓ (๑๑.๙๑%)	๒๓	๖ (MDR ๑ ราย)	ขึ้นทะเบียนรักษา ๖ ราย
	หญิง	๑๐	๐	๐	๐	
เก่า	ชาย	๘๐๙	๙๐ (๑๑.๑๒%)	๙๐	๖	ขึ้นทะเบียนรักษา ๖ ราย อีก ๒ ราย เป็น Old TB เพิ่ง รักษาหาย
	หญิง	๙๐	๒ (๒.๒๒%)	๒	๐	
รวมทั้งหมด		๑,๑๐๒	๑๑๕ (๑๐.๔๓%)	๑๑๕ (๑๐๐%)	๑๒	

หมายเหตุ ๑. คัดกรอง โดย X-ray mobile พระราชทาน อ่านฟิล์มโดยรังสีแพทย์ รพ.โยธธร จำนวน ๑,๑๐๒ คน ผล CXR เข้าได้กับวัณโรค ๑๑๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐.๔๓

๒. ส่งตรวจ GeneXpert ผล MTB Detected ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคทั้งหมด ๑๒ ราย อัตราการค้นพบ ร้อยละ ๑.๐๙

ความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธรและโรงพยาบาลแม่ข่ายโรงพยาบาลยโสธร ได้ดูแลรักษาผู้ต้องขังที่ขึ้นทะเบียนป่วยวัณโรค และหายจากวัณโรคผ่านตามตัวชี้วัดทุกปี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดยโสธร						
ปีงบประมาณ	ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	หาย	เสียชีวิต	ติดตามต่อไม่ได้	โอนออก	ร้อยละ
๒๕๖๓	๒๖	๒๕	๐	๑ (๓.๘๕)	๐	๙๖.๑๕
๒๕๖๔	๑๙	๑๖	๒ (๑๐.๕๓)	๑ (๕.๒๖)	๐	๘๔.๒๑
๒๕๖๕	๙	๘	๐	๑ (๑๑.๑๑)	๐	๘๘.๘๙



ผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำจังหวัดยโสธร						
ปีงบประมาณ	ขึ้นทะเบียนทั้งหมด	หาย	เสียชีวิต	ติดตามต่อไม่ได้	โอนออก	ร้อยละ
๒๕๖๖	๒๑ ราย (ประเมินจากไตร มาสแรก ๑๖ ราย)	๒๐	๐	๑ (๔.๗)	๐	๙๕.๒

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- เรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหนึ่งที่มีประชากรลงทะเบียนเป็นสิทธิ UC และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการผู้ต้องขัง โดยจัดสรรผ่านโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลยโสธร (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ว่าด้วยการบริหารกองทุนฯ ถึงแม้จะเป็นหน่วยบริการนอกภาครัฐ แต่ความเป็นจริงเรือนจำจังหวัดยโสธร ยังต้องอาศัยการสนับสนุนงบประมาณหรือการบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขด้านอื่น ๆ จากโรงพยาบาลยโสธร และเครือข่ายสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานราชทัณฑ์ป็นสุข ต่อไป

- สนับสนุนอุปกรณ์ด้านการแพทย์ที่สำคัญ เช่น เครื่อง CXR ประจำสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อให้ผู้ต้องได้รับการคัดกรองวัณโรคแรกเริ่ม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในเรือนจำ รวมถึงเจ้าหน้าที่ CXR ประจำสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ต้องขังต่อไป



โครงการเฉลิมพระเกียรติ (รากฟันเทียม/ฟันเทียม/ผ่าตัดต่อกระดูก)

๑.๑ โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๑.๒ เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑) ผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและเกือบทั้งปาก ในทุกสิทธิการรักษา เป้าหมาย จำนวน ๓๕๕ คน ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและเกือบทั้งปาก จำนวน ๓๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๙๔ ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

๒) ผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม ในสิทธิการรักษา UC เป้าหมาย จำนวน ๓๒ ราย ได้รับการใส่รากฟันเทียม จำนวน ๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๙.๓๘ ผ่านเกณฑ์ตามที่กำหนด

ตารางที่ ๒๘ ร้อยละจำนวนผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียม/ใส่รากฟันเทียม แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ฟันเทียม			รากฟันเทียม		
	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๕๕	๖๓	๑๑๔.๕๕	๓๒	๓๕	๑๐๙.๓๘
ทรายมูล	๒๕	๓๐	๑๒๐			
กุดชุม	๕๐	๕๔	๑๐๘			
คำเขื่อนแก้ว	๕๐	๔๑	๘๒			
ป่าดิว	๒๕	๑๗	๖๘			
มหาชนะชัย	๕๐	๔๕	๙๐			
ค้อวัง	๒๕	๓๓	๑๓๒			
เลิงนกทา	๕๐	๕๑	๑๐๒			
ไทยเจริญ	๒๕	๓๕	๑๔๐			
รวม	๓๕๕	๓๖๙	๑๐๓.๙๔			

ที่มา: ๑) ข้อมูลฟันเทียม จาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๒) ข้อมูลรากฟันเทียม จากบริการทางการแพทย์(e-Claim)โรงพยาบาลยโสธร ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๑.๓ สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินโครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งได้ดำเนินการประชุมกำหนดรูปแบบในการทำงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีผู้ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากและเกือบทั้งปาก ในทุกสิทธิการรักษา จำนวน ๔๗๑ คน และผู้ที่ได้รับการใส่รากฟันเทียม ในสิทธิการรักษา UC จำนวน ๒๐ ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีรูปแบบการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในการประชาสัมพันธ์ และค้นหากลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ที่สูญเสียฟันทั้งปากได้รับฟันเทียม และรากฟันเทียมให้สามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

๑.๔ มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ดำเนินการ

จังหวัดไฮสตรได้มีการดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อให้การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้กระบวนการทำงานดังนี้

๑. จัดกิจกรรม Kick Off โครงการฟันเทียม รากฟันเทียม เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดไฮสตร ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อให้ทุกสถานหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินกิจกรรม



๒. พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ พัฒนาระบบงานทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เช่น เครือข่ายสาธารณสุข ระบบการคัดกรอง ระบบการส่งต่อ และการรักษา



๓. มีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจน

๓.๑ จัดสรรเป้าหมายฟันเทียมให้แต่ละอำเภอ เพื่อดำเนินการคัดกรองค้นหากลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับบริการ และติดตามหลังจากเข้ารับบริการใส่ฟันเทียม

๓.๒ จัดสรรเป้าหมายรากฟันเทียมให้แต่ละอำเภอ เพื่อคัดกรองค้นหาผู้ที่มีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องใส่รากฟันเทียมในพื้นที่ ได้รับการส่งต่อเพื่อใส่รากฟันเทียม และได้รับการใส่รากฟันเทียมสำเร็จ (ดำเนินการได้ดี)



๓.๓ ผู้ที่มีข้อบ่งชี้จำเป็นต้องใส่รากฟันเทียมที่ได้รับการคัดกรองจากทันตแพทย์ในพื้นที่ ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเข้ารับการใส่รากฟันเทียมที่โรงพยาบาลโยธธสำเร็จตามเป้าหมาย

๔. มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผล ระดับจังหวัด ทุกเดือน

๔.๑ ข้อมูลฟันเทียม จากระบบ HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธและ ข้อมูลรากฟันเทียม จากบริการทางการแพทย์ (e-Claim) โรงพยาบาลโยธธ

๔.๒ ติดตาม ประเมินผลกระบวนการดำเนินงานผ่านการนิเทศผสมผสาน Ranking ระดับจังหวัด

๒.๑ โครงการผ่าตัดต้อกระจก เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (blinding cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน

๒. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป สามารถคัดกรองสายตาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง (Self screening)

ร่วมกับการคัดกรองสายตา โดย อสม. บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย

๒.๒ เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา ร้อยละ ๗๕

๒. ผู้ป่วย (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๘๕

ผลการดำเนินงาน

๑. ผู้ป่วย (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน มี ผลงานร้อยละ ๗๑.๔๓ %

๒. ดำเนินโครงการผ่าตัดต้อกระจกพระราชดำริฯ โครงการราษฎร์สุขใจ พหลานามัยสมบูรณ์

แพทย์พระราชทาน จำนวน ๔๔๗ ตา

๓. โครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกจังหวัดโยธธปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๑๔๗ ราย

๔. ยอดผ่าตัดต้อกระจกในคิวปกติที่ผ่าตัดแล้ว ในโรงพยาบาลโยธธ จำนวน ๑๔๙ ตา

๕. การดำเนินงานการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุขาดการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยงานการคัดกรองสายตา โดย อสม. และ บุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายไม่มีการลงบันทึกข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันคัดกรองได้ ๖๙๖ ราย ข้อมูลคัดกรอง จาก HDC

๒.๓ สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดโยธธพบอัตราการคัดกรองสายตาผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ เกินเป้าหมาย หากแต่พบว่าลงบันทึกข้อมูลในการโปรแกรม Vision ๒๐๒๐ ต่ำกว่าผลงานการปฏิบัติการการคัดกรอง เนื่องจากการมีฐานข้อมูลผลการปฏิบัติการคัดกรองผู้สูงอายุรายเดียวกัน ที่ต้องบันทึกข้อมูลทุกโปรแกรม ผ่านแอปพลิเคชันหลากหลายช่องทาง แยกส่วนตามหน่วยงานใช้ข้อมูล ให้ตอบโจทย์สนองวัตถุประสงค์ของหน่วยงานผู้ใช้ข้อมูล ที่ขาดการบูรณาการชุดข้อมูล การประสาน ระหว่างทีมจักษุ รพ.จังหวัด รพ.ชุมชนและ รพ.สต. ยังมีข้อจำกัดไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่วางไว้ ในกรณีส่งผู้ป่วยที่มี VA < ๑๐/๒๐๐ เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่ทีมจักษุ

๒.๔ มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

ดำเนินการตรวจคัดกรองเชิงรุก ในชุมชน โดย อสม. คัดกรองเบื้องต้น เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง ตรวจคัดกรองซ้ำในรายที่พบ



ความผิดปกติ และนัดรวม ณ จุดตรวจตาม Node อำเภอ เพื่อรับการตรวจยืนยัน วินิจฉัยโดยทีมพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางตา และจักษุแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษา ตามแนวทางและมาตรการหลัก ดังนี้

๑. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการส่งต่อผู้ป่วยที่มี VA <math>< 10/200</math> เข้ารับการตรวจ วินิจฉัยและรักษากับทีมจักษุ

๒. ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านจักษุได้อย่างทั่วถึง

๓. พัฒนาการส่งต่อและดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อในเขตจังหวัดยโสธร

๔. เพิ่มการคัดกรองและลงบันทึกข้อมูลในการโปรแกรม Vision ๒๐๒๐





๓.๑ ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์

๓.๒ สถานการณ์

เนื่องจากการคมนาคมไม่สะดวก หนทางห่างไกลและสภาพไม่ดี ทำให้ประชาชนในหมู่บ้าน ชุมชนหรือท้องถิ่นที่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างไกลคมนาคม มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และสาธารณสุข รวมทั้งการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข อาจจะไม่ทั่วถึง ประกอบกับเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในพื้นที่ไม่เพียงพอ ประชาชนมีฐานะยากจน ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการเดินทางไปรับการรักษาในส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาคที่ ดีกว่า บางกรณี การส่งต่อผู้ป่วยต้องคำนึงถึงประโยชน์แก่ผู้ป่วย ชีตความสามารถของโรงพยาบาล และโรค บางชนิดการพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่เหมาะสมโดยตรง

การจัดหน่วยแพทย์พระราชทานเพื่อตรวจรักษาราษฎร โดยใช้ยาเวชภัณฑ์พระราชทาน สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็น จะต้องส่งต่อไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทรงรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ฯ พระราชทานค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องจากผู้เจ็บป่วย โดยเฉพาะแม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มด้อยโอกาส ก็ยังขาดโอกาสหรือยังเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ ได้ไม่ได้อยู่ในหลายพื้นที่ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำระบบจัดการสนับสนุน และส่งต่อผู้ป่วยในพระราชนุเคราะห์ฯ ขึ้น โดยมีรายชื่อผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ อยู่ ๔ พระองค์ ดังนี้

๓.๒.๑ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร

ทรงตระหนักว่าสุขภาพพลานามัยของประชาชนเป็นปัจจัยและพลังสำคัญในการพัฒนา ประเทศ จึงทรงสนพระราชหฤทัยในการประกอบพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุข โปรดให้ สร้างโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ๒๑ แห่งทั่วประเทศ เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยในถิ่น ทุรกันดาร โดยที่พระองค์ทรงเป็นองค์นายกิตติมศักดิ์ของมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ทรง ประกอบพิธีเปิดโรงพยาบาลทุกแห่งและทรงเยี่ยมโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งพระราชทานพระราช ทรัพย์สนับสนุนให้มีอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยจังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยที่พระองค์ทรงรับไว้ ดังนี้

ตารางที่ ๒๙ ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ

บดินทรเทพยวรางกูร

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา	อาการป่วย	สภาพปัญหา/ความเดือดร้อน ความต้องการ
๑	เด็กชายกิตติศักดิ์ โพธิ์พิน	ปากแหว่งเพดานโหว่	รักษาโดยการผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ติดตามอาการ และพบหมอตตามนัด
๒	นายแสง ดีหอม	โรคชรา และมีอาการอาหาร เป็นพิษ	เสียชีวิต
๓	จำตรีสรวิศิษฐ์ เพ็ชรนอก	ประสบอุบัติเหตุเรือหลวง สุโขทัยล่ม	รักษาหายแล้ว
๔	นายอมรเทพ สมบัติล้วน	ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ รักษาด้วย คีโมบำบัด และยามุ่งเป้า	เสียชีวิต



๓.๒.๒ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงทรงห่วงใยปัญหาความทุกข์ยากของราษฎรอย่างใกล้ชิดเสมอมา โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ของพสกนิกร ทั้ง ๗๖ จังหวัด พระราชกรณียกิจนานัปการ ชาวไทยล้วนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ได้โดยเสด็จพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ไปทรงเยี่ยมเยียนราษฎรทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ ทำให้ทรงทราบถึงปัญหาความทุกข์ยากของเหล่าพสกนิกร โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ตามชนบทห่างไกลว่าประสบความอดอยาก ยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

พระองค์จึงได้พระราชทานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริด้านสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์เป็นจำนวนมาก พระราชกรณียกิจสำคัญ ทรงโปรดเกล้าฯ ให้จัดคณะแพทย์ตามเสด็จนำมาสู่หน่วยแพทย์พระราชทานจนทุกวันนี้ พระองค์ทรงไม่ทอดทิ้งและทรงรับราษฎรจังหวัดยโสธรที่เจ็บป่วยไว้เป็นผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ จำนวน ๑๖ ราย ดังนี้

ตารางที่ ๓๐ ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	โรค/อาการ	สถานพยาบาล ที่เข้ารับการรักษา
๑	นางสาวรัตนา ชันทอง	หน้าหนาวข้างซ้าย	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบล
๒	นางทัน บันตะบอน	ต่อกระจกทั้งสองข้าง	รพ.มุกดาหาร
๓	นางพันเครือ พลเลิศ	โรคหัวใจ	รพ.ยโสธร
๔	นางคำบาล พรหมจันทร์	กระดูกต้นขาหัก	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๕	นางไพศาล ปักชีพันธ์	มีก้อนเนื้อบริเวณใต้คาง	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๖	นายทักษิณ บุสกา	ลิ้นหัวใจตีบ	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๗	นายบรรจง สิงห์เปี้ย	เนื้องอกที่แก้มขวา	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบล
๘	นางนารี ดอกบัว	โรคต่อมไทรอยด์โต	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๙	นางปราณี นิลดำ	โรคเกี่ยวกับสายตา	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๑๐	นางวงศ์พระจันทร์ ทราย ทวีป	โรคคอพอก	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๑๑	นางสาวอริสา พันธุ์ชิน	พัฒนาการร่างกายช้า	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนก ทา
๑๒	นางเรียน สมศรี	โรคคอพอก	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบล



ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	โรค/อาการ	สถานพยาบาล ที่เข้ารับการรักษา
๑๓	นายแก้ว ธรรมบัติ	ข้อสะโพกเคลื่อนทั้งสองข้าง	รพ.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น
๑๔	นายไธสงค์ โคตรหนู	ขาเล็บทั้งสองข้าง	รพ.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น
๑๕	นายวิบูลย์ เกาว์ที	ลำไส้อักเสบ	
๑๖	นายรุ่งเพชร พรหมจันทร์	เส้นเลือดโป่งทาบเส้นประสาท (พิการ)	รพ.ร้อยเอ็ด

๓.๒.๓ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

พระองค์เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมราษฎรใน ถิ่นทุรกันดาร และได้โปรดเกล้าฯ ให้สำนักงานโครงการฯ ร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน จัดหน่วยแพทย์พระราชทานเพื่อตรวจรักษาราษฎร ขึ้น โดยใช้ยาเวชภัณฑ์พระราชทาน สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็น จะต้องส่งต่อไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลก็ทรงรับไว้เป็นผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ พระราชทานค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องจากผู้เจ็บป่วยโดยเฉพาะแม่และเด็กก็ยังคงขาดโอกาสหรือยังเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพได้ไม่เพียงพอในหลายพื้นที่ สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีจึงได้ร่วมกับกระทรวง สาธารณสุขโดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวง มหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สภากาชาดไทย และกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนจัดทำระบบจัดการสนับสนุน และส่งต่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ ขึ้น

รายชื่อคนไข้สะสมตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๖๗ จำนวน ๒๐ คน จำแนกตามเขตพื้นที่ ดังนี้

- อำเภอลำทะเมนชัย จำนวน ๑๒ คน
- อำเภอยางชุมน้อย จำนวน ๗ คน
- อำเภอป่าติ้ว จำนวน ๑ คน

ตารางที่ ๓๑ ทะเบียนคนไข้ในพระบรมราชานุเคราะห์ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา	สภาพปัญหา/ความเดือดร้อน ความต้องการ
๑	เด็กหญิงสิริวิมล ลำจุมจิง อายุ ๘ ปี	มารดาป่วยเป็นจิตเวชเด็กมีพัฒนาการล่าช้า
๒	นางสาวปัทมา แวดล้อม อายุ ๑๖ ปี	เส้นเอ็นกล้ามเนื้อติดมาตั้งแต่เกิด
๓	เด็กหญิงอภิญญา ทาสีเพชร อายุ ๒ ปี	โรคหัวใจมี ๓ ห้อง
๔	เด็กหญิงสาวิกา ศีลธรรม อายุ ๑๔ ปี	ออทิสติก
๕	นายธีรพล สมพงษ์ (แฝด) อายุ ๒๒ ปี	ฮีโมฟีเลีย ปวดตามข้อ
๖	นายธีรพันธ์ สมพงษ์ (แฝด) อายุ ๒๒ ปี	ฮีโมฟีเลีย ปวดตามข้อ
๗	ด.ช.วีรภัทร สุริยะวงศ์ อายุ ๑๖ ปี	พิการด้านสติปัญญาเนื่องจากสมองขาดออกซิเจน
๘	นายนรินทร์ ทองแท่ง อายุ ๑๖ ปี	โรคผิวหนังผื่นแดงเต็มตัว



ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา	สภาพปัญหา/ความเดือดร้อน ความต้องการ
๙	นางสาวนนท์ธิชา เอกทัน อายุ ๑๗ ปี	จอประสาทตาเสียตั้งแต่แรกเกิด
๑๐	นางสาวกุดแก้ว กุมารสิทธิ์ อายุ ๕๔ ปี	โรคต่อมน้ำเหลืองผิดปกติ ขาโตผิดปกติ
๑๑	นางสุดใจ ผลขาว อายุ ๕๔ ปี	สลับเข้าขวาหลุด รักษาหายแล้ว
๑๒	เด็กหญิงกานุพงศ์ แก้วหาญ อายุ ๘ ปี	ปากแหว่งเพดานโหว่
๑๓	นางสาวนุชจรินทร์ เผ่าอ้าย อายุ ๒๓ ปี	โรคธาลัสซีเมีย
๑๔	นางสาวตติยา ไตรเวชพงษ์ อายุ ๑๙ ปี	โรคผนังหัวใจรั่ว
๑๕	เด็กชายปรเมศวร์ บุญบรรลุ อายุ ๑๒ ปี	โรคกระดูกอ่อนผิดปกติ
๑๖	เด็กหญิงธัญญพร ทองขาว อายุ ๑๓ ปี	ปากแหว่งเพดานโหว่
๑๗	เด็กชายพีร บัวแพร อายุ ๗ ปี	โรคเส้นประสาทอักเสบเรื้อรัง
๑๘	นางสาวสิริพร เย็นเสมอ อายุ ๔๐ ปี	โรคไตวายเรื้อรัง
๑๙	นางหนูแดง ทับแสง อายุ ๖๘ ปี	โรคเกล็ดเลือดต่ำ
๒๐	นายคำสิงห์ พลมาตย์ อายุ ๘๗ ปี	โรคต่อกระจก เสียชีวิต

ตารางที่ ๓๒ ผลการดำเนินงานและการติดตามการรักษา

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา	ผลการเยี่ยม/สภาพปัญหา
๑	เด็กหญิงสิริวิมล ล้ำจุมจัง อายุ ๘ ปี	มารดาป่วยเป็นจิตเวชได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ไม่ตื่นกลัว เข้ากับเพื่อนได้ดี กล้าแสดงออกมากขึ้น
๒	นางสาวปัทมา แวดล้อม อายุ ๑๖ ปี	เส้นเอ็นกล้ามเนื้อติดมาตั้งแต่เกิด เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เรียนเก่ง ทำกิจกรรมประจำวันได้ปกติ
๓	เด็กหญิงอภิญา ทาสีเพชร อายุ ๒ ปี	โรคหัวใจมี ๓ ห้อง ได้รับการรักษาและพัฒนาการดีขึ้น
๔	เด็กหญิงสาวิกา ศีลธรรม อายุ ๑๔ ปี	ออทิสติก พัฒนาการดีขึ้นไม่ตื่นกลัวเมื่อทีมไปเยี่ยม แม่ดูแลดี
๕	นายธีรพล สมพงษ์ (แฝด) อายุ ๒๒ ปี	ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใน
๖	นายธีรพันธ์ สมพงษ์ (แฝด) อายุ ๒๒ ปี	โครงการวิจัยด้านการรักษาเฉพาะโรค ทำให้อาการดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้เดินได้
๗	ด.ช.วีรภัทร สุริยะวงศ์ อายุ ๑๖ ปี	พิการด้านสติปัญญาเนื่องจากสมองขาดออกซิเจน สภาพร่างกายโตขึ้นแต่อาการยังคงเดิมช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีแม่กักขังดูแล
๘	นายนรินทร์ ทองแท่ง อายุ ๑๖ ปี	โรคผิวหนังผื่นแดงเต็มตัว อาการดีขึ้น
๙	นางสาวนนท์ธิชา เอกทัน อายุ ๑๗ ปี	จอประสาทตาเสียตั้งแต่แรกเกิด ได้รับการดูแลแล้ว อาการดีขึ้น



ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย/ผู้ประสบปัญหา	ผลการเยี่ยม/สภาพปัญหา
๑๐	นางสาวกุดแก้ว กุมารสิทธิ์ อายุ ๕๔ ปี	โรคต่อมน้ำเหลืองผิดปรกติ ขาโตผิดปรกติ มีขนาดใหญ่ ขึ้นกว่าเดิมจากการตรวจเยี่ยมรอบที่ผ่านมา แต่ผู้ป่วย ยังใช้ชีวิตประจำวันและสามารถช่วยตัวเองได้
๑๑	นางสุดใจ ผลขาว อายุ ๕๔ ปี	สละบ้าเข้าขวาหลุด อาการดีขึ้นมากสามารถเดินได้แล้ว ทำกิจวัตรประจำวันได้ รักษาหายแล้ว
๑๒	เด็กชายภานุพงศ์ แก้วหาญ อายุ ๘ ปี	พัฒนาการช้าและผอมตัวเล็ก ร่างกายขาดสารอาหาร
๑๓	นางสาวนุชจรินทร์ เผ่าอ้าย อายุ ๒๓ ปี	โรคธาลัสซีเมีย อาการดีขึ้น ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ช่วยเหลือตนเองได้ ทำงานฝีมือขายร้อยลูกปัด อยากร เรียนต่อด้านงานฝีมือ
๑๔	นางสาวตติญา ไตรเวทพงษ์ อายุ ๑๙ ปี	โรคผนังหัวใจรั่ว สุขภาพร่างกายปรกติสามารถใช้ ชีวิตประจำวันได้ วิตกกังวลน้อยลง
๑๕	เด็กชายปรเมศวร์ บุญบรรลุ อายุ ๑๒ ปี	โรคกระดูกอ่อนผิดปรกติ เด็กยังสามารถใช้ ชีวิตประจำวันได้ เล่นกีฬาได้ แต่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
๑๖	เด็กหญิงธัญญพร ทองขาว อายุ ๑๓ ปี	ปากแหว่งเพดานโหว่ได้รับการผ่าตัดแล้ว ผลหายดีเริ่ม เป็นปรกติ การพูดชัดขึ้น พัฒนาการดี
๑๗	เด็กชายพีร บัวแพร อายุ ๗ ปี	โรคเส้นประสาทอักเสบเรื้อรัง ได้รับการดูแลรักษา เดินได้ อารมณ์ดี พัฒนาการดีขึ้น
๑๘	นางสาวสิริพร เย็นเสมอ อายุ ๔๐ ปี	โรคไตวายเรื้อรัง ทำกิจวัตรประจำวันได้
๑๙	นางหนูแดง ทับแสง อายุ ๖๘ ปี	โรคเกล็ดเลือดต่ำ อาการตามสภาพโรค มีโรคประจำตัว เพิ่มขึ้นเบาหวาน ความดัน แต่ยังสามารถใช้ ชีวิตประจำวัน และช่วยเหลือตัวเองได้
๒๐	นายคำสิงห์ พลมาตย์ อายุ ๘๗ ปี	โรคต่อกระดูกได้รับการดูแล สุขภาพแข็งแรงตามอายุ เสียชีวิตแล้ว



กิจกรรมลงเยี่ยมผู้ป่วย



๓.๒.๔ สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีกรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี

๑) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

จังหวัดยโสธร เริ่มดำเนินกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นจังหวัด พอ.สว. ลำดับที่ ๔๑ ออกปฏิบัติงานในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกลคมนาคม มาโดยตลอด ได้ให้บริการประชาชน ผู้ยากไร้ ขาดแคลน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม จากการออกหน่วยฯ ดังกล่าว ทำให้พบผู้ป่วยที่ขาดโอกาสในการรักษา เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ทั้งในด้านบุคลากรการแพทย์ เครื่องมือ และโรคบางชนิด แพทย์พิจารณา วินิจฉัย เห็นควรส่งรักษาต่อในสถานพยาบาลที่เหมาะสม มูลนิธิ พอ.สว. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิพื้นฐานผู้ป่วย (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิคนพิการ) นอกจากนี้ ในกรณีที่ต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ราคาสูง แต่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะของโรค และความทุกข์ทรมาน หรือเพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิต นอกจากการช่วยเหลือทางด้าน การรักษาพยาบาลแล้ว ทางมูลนิธิ พอ.สว. ยังช่วยเหลือ เรื่อง ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ของผู้ป่วยและญาติ ด้วย

ปัจจุบัน ณ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยในการดูแล ของมูลนิธิ พอ.สว. ทั้งหมด ๖๗ ราย ที่ยังอยู่ระหว่างการรักษา ทั้งหมด ๖๗ ราย ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง รองลงมาโรคหัวใจ โรค SLE พิการ พัฒนาการล่าช้า และอื่นๆ ตามลำดับ รักษาต่อ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี รพ.ยโสธร รพ.ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น และ รพ.ในส่วนกลาง ตามลำดับ

๒) สรุปผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ และส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด จังหวัดยโสธร หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ประจำปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๑. ผู้ป่วยในการดูแลของมูลนิธิ พอ.สว. จำนวนทั้งสิ้น ๖๗ ราย

- อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๖๗ ราย

๒. ส่งรักษาต่อ

- รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน ๔๓ ราย และ รพ.มะเร็ง อุบลฯ จำนวน ๑ ราย

- รพ.ศรีนครินทร์ จำนวน ๑๐ ราย

- รพ.ในส่วนกลาง จำนวน ๑๐ ราย

- รพ.ในจังหวัด จำนวน ๑๘ ราย

ส่วนใหญ่อุปวยด้วยโรค

อันดับ ๑ โรคมะเร็ง จำนวน ๒๔ ราย

อันดับ ๒ หัวใจ, SLE, พิการ, พัฒนาการล่าช้า อย่างละ ๙ ราย

อันดับ ๓ ไต จำนวน ๕ ราย

อันดับ ๔ ลมชัก จำนวน ๔ ราย

อันดับ ๕ โรคอื่นๆ จำนวน ๒ ราย



ตารางที่ ๓๓ รายชื่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์และส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด จังหวัดยโสธร
หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

ที่	ชื่อ	สกุล	การวินิจฉัยโรค
๑	เด็กหญิงกมลชนก	พรมดี	ALL:Acute lymphoblastic leukemia
๒	นางสาวสิริกร	ศิริดล	SLE ,Systemic lupus erythematosus
๓	นางนารี	สีกา	Nonspicific interstitial lung disease
๔	นางบุปผา	วามะลุน	Systemic scleroderma
๕	เด็กหญิงบุญญารักษ์	ขอสุข	ขาดฮอร์โมนเพื่อการเจริญเติบโต
๖	นางสำราญ	กอแก้ว	หนังแข็ง
๗	นายสรายุทธ	สุวรรณวงษ์	Hypospadias
๘	เด็กชายเกรียงศักดิ์	ปึงแก้ว	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๙	เด็กชายสุทธิมนต์	ปัญญาวิชัย	นิ้วมือ นิ้วเท้าติดแต่กำเนิด
๑๐	นายสุรเชษฐ	เพ็งธรรม	ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
๑๑	เด็กชายปณณวิทย์	ไม้ก้อม	Congenital hyperinsulinnism
๑๒	เด็กหญิงดวงฤทัย	ชูรัตน์	R/O Fiber dysplasia ลมชัก
๑๓	เด็กชายธีรพล	พิลาวุฒิ	Rt.CA Testis
๑๔	เด็กชายอรรคมพล	วรรณภักดี	Delay development
๑๕	เด็กชายมงคล	ไชยชิต	Dela speech
๑๖	เด็กหญิงกীরติ	ห้องแซง	โรคหัวใจ ปากแห้งเพดานโหว่
๑๗	นางบุญเลิศ	ดวงศรี	ไตวายเรื้อรัง ตาต่อกระจก
๑๘	นางสาวณัฐสุดา	โยคะสิงห์	เนื้องอกเยื่อหุ้มเซลล์ประสาท
๑๙	เด็กหญิงกัญญาภัทร	เทเสนา	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๒๐	เด็กชายทองคัมพล	ศรีธาดุ	ท่อน้ำเหลืองโตผิดปกติ
๒๑	นางสาวรัชนิกร	ศรีวิสุทธิ์	ลิ้นหัวใจรั่ว
๒๒	เด็กชายอัครเดช	เชื้อบัญญัติ	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๒๓	เด็กชายเอกอนันต์	โนพรม	มะเร็งในสมอง
๒๔	นายทองสา	กำลังดี	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๒๕	นายสนอง	กุมารสิทธิ์	หลอดเลือดสมองตีบ
๒๖	เด็กชายพีร	บัวแพ	ปลายประสาทลอก
๒๗	เด็กหญิงณัชชา	มาฤทธิ์	พัฒนาการล่าช้า
๒๘	นายคำไพล	สร้อยแก้ว	กล้ามเนื้ออ่อนแรง
๒๙	เด็กหญิงพิทยาภรณ์	กุมารสิทธิ์	หัวใจรั่ว
๓๐	เด็กชายภัทรพจน์	วรรณจันทร์	สมาธิสั้น
๓๑	นางสาวหนูร่วม	รันอรัญ	Systemic lupus erythematosus
๓๒	เด็กหญิงไปรยา	สิทธิโชค	ธาลัสซีเมีย



ที่	ชื่อ	สกุล	การวินิจฉัยโรค
๓๓	ภักดิ์เด็กชายรกร	ทองเย็น	มะเร็งจอประสาทตา
๓๔	เด็กหญิงชนกนันท์	สุขเจริญ	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๓๕	นางสาวจุฑารัตน์	มาสขาว	ภาวะเกร็งจากแคลเซียมเกาะในสมอง
๓๖	เด็กหญิงสุปรียา	วรสาร	โรคแพ้ภูมิตัวเอง
๓๗	นายอภิชาติ	แสงภักดี	Cerebral palsy
๓๘	เด็กหญิงณัฐธิดา	พลไชย	Polyarteritis nodosa
๓๙	เด็กหญิงชุตติกาญจน์	โพศษา	ไตอักเสบเรื้อรัง
๔๐	เด็กชายพชรพล	ผ่านเมือง	หูหนวกแต่กำเนิด
๔๑	เด็กชายกิตติศักดิ์	โพธิพิณ	ปากแห้งเพดานโหว่ หัวใจรั่ว
๔๒	เด็กชายธนดล	โสระมรรค	พัฒนาการล่าช้า
๔๓	นางสาวสิริยากร	พอกพูน	ปากแห้งเพดานโหว่
๔๔	เด็กชายคงกฤษ	เสน่ห์พุด	หูหนวกแต่กำเนิด
๔๕	นางสาวดาวเรือง	วงไชยา	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๔๖	เด็กหญิงพีไลวรรณ	นามวิรัช	SLE
๔๗	เด็กชายศุภโชค	สีระวัตร	ลมชัก
๔๘	นายสุทธิชัย	ตักโพธิ์	ameloblastoma
๔๙	เด็กชายนนท์ณภัทร	ชาระมัลย์	โรคหัวใจ
๕๐	นางคำปอย	คำคุณ	มะเร็งปอด
๕๑	นางเลียน	สระบัว	เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง
๕๒	เด็กหญิงอริสสา	ไพโรสภา	มะเร็งเม็ดเลือดขาว
๕๓	เด็กชายชัยธวัช	อ่อนแก้ว	สมองพิการ พัฒนาการล่าช้า
๕๔	นายทองจันทร์	พงศ์แสน	โรคหัวใจ
๕๕	เด็กหญิงสุพัฒดา	ทิพอด	โรคหัวใจ
๕๖	นางสมหญิง	พิมพ์ภาค	มะเร็งเต้านม
๕๗	เด็กหญิงนภาลัย	แพงแสง	ผมร่วงเป็นหย่อมๆ
๕๘	นายบัวลี	รักสวย	ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดสมองตีบ
๕๙	เด็กชายชัชชัย	สุขนา	โรคหัวใจ
๖๐	เด็กหญิงวรรณรดา	ปรัชฉลาด	ลมชัก
๖๑	นายศรีคุณ	ศรีวะโสสม	ภาวะสมองขาดเลือด เบาหวาน
๖๒	นางหนูไพบ	สิทธีวงศ์	หลอดเลือดสมองตีบ ความดันโลหิตสูง
๖๓	เด็กชายกิตติกวิน	มาร์ติน ชิกเกรด	short bowel syndrome
๖๔	ดช.เตชิต	อาจหาญ	อวัยวะเพศกำกวม
๖๕	เด็กหญิงสลิลทิพย์	ศิลารักษ์	โรคกระดูกทางพันธุกรรม
๖๖	นางสาวศิริินภา	ชาววัง	ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
๖๗	นางสิรินทรา	ศรีลารักษ์	ไต



ภาพกิจกรรมลงเยี่ยมผู้ป่วย

๓) แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

เป้าหมาย

- ๑) เพื่อให้ผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- ๒) เพื่อให้ผู้ป่วยอื่นๆ ในชุมชนได้รับบริการพร้อมกับการบริการผู้ป่วยใน

พระราชานุเคราะห์ฯ

- ๓) เพื่อให้มีระบบการติดตามผู้ป่วยเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชนท้องถิ่น

การดำเนินงาน

๑) สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์พัฒนาสังคม/กรมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกิ่งกาชาด/กาชาดจังหวัด/สภากาชาดไทย

๒) สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด และสภ. รับรายงานข้อมูลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ จากหน่วยงาน ได้แก่ สถานีอนามัย (สอ.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) หรือโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร

๓) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ ร่วมกับทีมเหล่ากาชาดจังหวัด หน่วยงานพัฒนาสังคมจังหวัด หน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ

๔) สาธารณสุขจังหวัด ส่งรายงานข้อมูลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ ไปยังสำนักพระราชวังและสำนักงานโครงการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- หน่วยราชการในพระองค์ ๙๐๔
- สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
- สำนักงานมูลนิธิ พอ.สว.

๔) การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

๑) บุคลากรสาธารณสุขรายงานผลการตรวจเยี่ยมและการขอรับการสนับสนุนด้านสุขภาพและความช่วยเหลืออื่นเพิ่มเติม โดยบันทึกข้อมูลในรายงาน และรายงานข้อมูลสุขภาพอื่นๆตามที่กำหนด

๒) ลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ฯ ร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัด ยโสธร สนง.ปกครองจังหวัดยโสธร สนง.ปกครองทุกอำเภอ สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยโสธร ท้องที่ท้องถิ่นทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง เป็นประจำทุกปี

๕) ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ



- งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

๔.๑ โครงการในสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารีกรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี (โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.)

นโยบาย ดำเนินการให้ความช่วยเหลือประชาชนในด้านการแพทย์และสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือให้การรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในท้องถิ่นทุรกันดาร ห่างไกลคมนาคม

โครงสร้างการบริหารและจัดการเพื่อการวางแผน โดยคณะกรรมการฝ่ายวางแผนจัดทำแผนปฏิบัติงานประจำปี โดยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการ พอ.สว.ประจำจังหวัด เพื่อขออนุมัติจากมูลนิธิ พิจารณาสับสนุนโครงการ

งาน/โครงการ/กิจกรรม ที่จะดำเนินการ ต้องสอดคล้องตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ พอ.สว.

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรดำเนินงาน พอ.สว. โดยการปฏิบัติงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งมีกิจกรรมงานรักษาเฉพาะโรค การส่งต่อผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องตามนโยบายและวัตถุประสงค์ของมูลนิธิ พอ.สว. เพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยพิจารณา เลือกรหมู่บ้านในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกล การคมนาคมไม่สะดวก และยังมีบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนต่างๆ อาทิ เช่น สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยจังหวัดยโสธร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานจังหวัดยโสธร หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการคลังจังหวัดยโสธร เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บำบัดทุกข์ให้ประชาชนเจริญรอยตามพระประสงค์ของทั้งสามพระองค์ ซึ่งมีกิจกรรมตามแผนปฏิบัติงานดังนี้

๑. กิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

- ตรวจรักษาโรคทั่วไป
- ให้บริการทันตกรรม
- ตรวจ/ส่งต่อรักษาโรคเฉพาะทาง และการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

๒. งานทันตสาธารณสุข

๒.๑ กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขในนักเรียนชั้นประถมศึกษาโรงเรียน ตชด. โดยกำหนดช่วงเวลาการออกปฏิบัติงาน

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๗

๒.๒ กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในเด็กเล็ก ๐-๕ ปี โรงเรียน ตชด. โดยกำหนดช่วงเวลาการออกปฏิบัติงาน

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างเดือน มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
- ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม ๒๕๖๗



๓. งานเฉพาะกิจ

- กิจกรรมถวายเป็นพระกุศลเนื่องในวันคล้ายวันสิ้นพระชนม์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ วันที่ ๒ มกราคม
- กิจกรรมโดยเสด็จพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันประสูติสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี วันที่ ๔ กรกฎาคม
- กิจกรรมถวายเป็นพระราชกุศลเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ๑๘ กรกฎาคม
- กิจกรรมวันทันตสาธารณสุข ๒๑ ตุลาคม

ผลการดำเนินงาน

๑. กิจกรรมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัดยโสธร มาโดยตลอดทุกปี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีแผนการออกปฏิบัติงานจำนวน ๙ ครั้ง ออกปฏิบัติงานในอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน โดยออกปฏิบัติงานเดือนละ ๑ ครั้ง รวม ๙ ครั้ง ดำเนินกิจกรรมไปแล้ว ๗ ครั้ง

จังหวัดยโสธรยังได้มีการดำเนินงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ร่วมกับโครงการจังหวัดเคลื่อนที่ จังหวัดยโสธร “เพิ่มรอยยิ้ม เติมความสุข ให้คนยโสธร” ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่ให้ความร่วมมือจาก หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทย หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เช่น มูลนิธิ พอ.สว. มอบยาชุดพระราชทาน ๓๕๐ ชุด หน่วยงานในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร แจกเบี้ยยังชีพ ๗๐ คน เป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร แจกผ้าห่มและถุงธารน้ำใจ จำนวน ๗๐๐ คน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดยโสธร มอบทุนอุปการะเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน ๑๐๕ คน ศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดยโสธร แจกพันธุ์ปลาตัวแทนหมู่บ้าน ๗๐ คน สำนักงานประมงจังหวัดยโสธร มอบพันธุ์ปลา สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด มอบเวชภัณฑ์สำหรับปศุสัตว์ สำนักงานปศุสัตว์ที่ดินจังหวัดยโสธร มอบเอกสาร ส.ป.ก. ๔-๐๑ สำนักงานเกษตรจังหวัดยโสธร มอบเมล็ดพันธุ์ผักให้เกษตรกร และหน่วยงานราชการและเอกชนอื่นๆ กว่า ๕๐ ส่วนราชการ

การดำเนินงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดำเนินการไปแล้ว ๗ ครั้ง รวมยอดผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคและรับบริการทันตกรรมแยกรายอำเภอ ดังตาราง

ตารางที่ ๓๔ สรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ครั้งที่	อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.								
		ตรวจรักษาโรคทั่วไป (ราย)	บริการทันตกรรม (ราย)	ตรวจแผนไทย (ราย)	วัคซีนโควิด (ราย)	แจกยาสามัญประจำบ้าน (ราย)	มอบเงินสงเคราะห์ (ราย)	ทำหมันสัตว์ (ราย)	ตัดผม (ราย)	กาชาดแจกผ้าห่ม (ราย)
๑	ป่าติ้ว	๒๗	๒๕	๖๖	-	๕๐	๒๕	๓๔	๑๗	๑๐๐
๒	ทรายมูล	๓๒	๘๐	๒๑	-	๕๐	๒๕	๒๕	๒๕	๑๐๐
๓	กุดชุม	๓๓	๑๐๑	๒๔	-	๕๐	๒๕	๕๔	๒๔	๑๐๐
๔	เมือง	๓๐	๖๓	๖๕	๑๑๑	๕๐	๒๕	๔๓	๓๔	๑๐๐
๕	คำเขื่อนแก้ว	๒๖	๔๗	๑๙	-	๕๐	๒๕	๓๐	๑๗	๑๐๐
๖	มหาชนะชัย	๒๗	๔๐	๖๙	-	๕๐	๒๕	๓๔	๒๔	๑๐๐
๗	ค้อวัง	๒๒	๕๙	๑๘	-	๕๐	๒๕	๒๑	๑๘	๑๐๐
	รวม	๑๙๗	๔๑๕	๒๘๒	๑๑๑	๓๕๐	๑๗๕	๒๔๑	๑๕๙	๗๐๐

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

๒. กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านศรีสวัสดิ์ ตำบลศรีแก้ว อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร มีแผนการดำเนินการ ๒ ครั้งต่อปี ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๗

๓. งานรักษาโรคเฉพาะทางและการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์

งานรักษาโรคเฉพาะทางที่มูลนิธิ พอ.สว.กำหนด

จากกระแสพระราชดำริของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี หรือ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี ๒๕๖๗ “ที่ฉันได้พบมา คนแก่ตาเป็นต้อแล้วก็ได้ทำอะไรจนตาบอด ฉันก็รู้ว่าหมอรักษาโรคตามีน้อย ไม่ได้สัดส่วนกับผู้เป็นโรคตาที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลหมอรักษาโรคตา ผู้ป่วยเองก็ไม่มีความรู้เหล่านี้ทำให้เขาต้องเป็นคนที่มีตมแล้ว อนาคตก็มีตมไปด้วย” ในปี พ.ศ. ๒๕๓๘ มูลนิธิ พอ.สว. จึงจัดให้มีโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลคมนาคม จังหวัดยโสธรได้ดำเนินโครงการมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ทำการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกเป็นประจำทุกปี ปีละประมาณ ๑๕๐ - ๒๐๐ ตา ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้ทำการผ่าตัดไปแล้วในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๕๐ ตา ๒๔๙ ราย ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา





กรณี การรักษาพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์ ในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธร เริ่มดำเนินกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ เป็นจังหวัด พอ.สว. ลำดับที่ ๔๑ ออกปฏิบัติงานในถิ่นทุรกันดาร ห่างไกลคมนาคม มาโดยตลอด ได้ให้บริการประชาชน ผู้ยากไร้ ขาดแคลน ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม จากการออกหน่วยฯ ดังกล่าว ทำให้พบผู้ป่วยที่ขาดโอกาสในการรักษา เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล ทั้งในด้านบุคลากรการแพทย์ เครื่องมือ และโรคบางชนิด แพทย์พิจารณา วินิจฉัย เห็นควรส่งรักษาต่อในสถานพยาบาลที่เหมาะสม มูลนิธิ พอ.สว. รับผิดชอบค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินจากสิทธิพื้นฐานผู้ป่วย (บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือสิทธิคนพิการ) นอกจากนี้ ในกรณีที่จำเป็นจะต้องใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ราคาสูง แต่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะของโรค และความทุกข์ทรมาน หรือเพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิต นอกจากนี้ การช่วยเหลือทางด้านการศึกษาพยาบาลแล้ว ทางมูลนิธิ พอ.สว. ยังช่วยเหลือ เรื่อง ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ของผู้ป่วยและญาติด้วย

สรุปผู้ป่วยในพระราชานุเคราะห์และส่งต่อผู้ป่วยข้ามจังหวัด จังหวัดยโสธร

หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ประจำปี ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ผู้ป่วยในการดูแลของมูลนิธิ พอ.สว. จำนวนทั้งสิ้น ๖๗ ราย

- อยู่ระหว่างการรักษาทั้งหมด จำนวน ๖๗ ราย

ส่งรักษาต่อ

- รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน ๔๓ ราย และ รพ.มะเร็ง อุบลฯ จำนวน ๑ ราย

- รพ.ศรีนครินทร์ จำนวน ๑๐ ราย

- รพ.ในส่วนกลาง จำนวน ๑๐ ราย

- รพ.ในจังหวัด จำนวน ๑๘ ราย

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยด้วยโรค

อันดับ ๑ โรคมะเร็ง จำนวน ๒๔ ราย

อันดับ ๒ หัวใจ, SLE, พิการ, พัฒนาการล่าช้า อย่างละ ๙ ราย

อันดับ ๓ ไต จำนวน ๕ ราย

อันดับ ๔ ลมชัก จำนวน ๔ ราย

อันดับ ๕ โรคอื่นๆ จำนวน ๒ ราย



ภาพกิจกรรมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.



๕.๑ โครงการตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์

ตัวชี้วัด

- ๑) ร้อยละพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนา ได้รับการถวายการดูแลสุขภาพ
- ๒) การดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐานอย่างน้อยตำบลละ ๑ วัด และพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑ วัด / รพ. ,รพ.สต.
- ๓) พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) และจิตอาสาประจำวัด ในจังหวัดยโสธร ได้รับความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๙๐

๕.๒ เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

- ๑) พระสงฆ์สามเณรและผู้นำทางศาสนาที่ได้รับการถวายการดูแลสุขภาพ ร้อยละ ๕๐
- ๒) มีการดำเนินงานวัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นฐานอย่างน้อยตำบลละ ๑ วัด และพัฒนาสู่วัดรอบรู้ด้านสุขภาพ ๑ วัด / รพ. ,รพ.สต.
- ๓) พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) และจิตอาสาประจำวัด ในจังหวัดยโสธร ได้รับความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ ๙๐

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณรและผู้นำศาสนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ โดยพระสงฆ์ สามเณรผู้นำศาสนา จำนวน ๓,๐๘๗ รูป ได้รับการถวายการดูแลสุขภาพคัดกรองด้านสุขภาพ จำนวน ๙๙๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๓๓ พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๔๖.๐๒ กลุ่มป่วย ร้อยละ ๑๑.๙๓ ป่วยมากที่สุด คือ เบาหวาน ร้อยละ ๓๕.๗๑ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๔.๑๒ ไขมันในเลือดสูง มีการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสมว.) และจิตอาสาประจำวัด ในจังหวัดยโสธร จำนวน ๑๒๕ รูป คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๕.๓ สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร ได้ร่วมกันสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนา พบว่า มีจำนวนวัด ๗๒๒ วัด พระสงฆ์ ๒,๘๓๙ รูป สามเณร ๒๒๙ รูป ชี ๕๗ คน พระภิกษุอาพาธ ๓๔ รูป จากข้อมูลพบว่าภิกษุอาพาธด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒ ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๔.๑๒ และโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓๕.๗๑ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจในระดับประเทศ จากสถานการณ์สุขภาพพระสงฆ์ดังกล่าว พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่เป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีปัญหา เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มกาแฟ เครื่องดื่ม ชูกำลัง และขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม รวมไปถึงการขาดความรู้ในการถวายอาหารของประชาชน และขาดความตระหนักถึงผลเสียต่อการเจ็บป่วยของพระสงฆ์ ทำให้พระสงฆ์นั้นต้องเผชิญกับการเจ็บป่วย และขาดผู้ดูแล

๕.๔ มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

บูรณาการ ถวายการดูแลสุขภาพตรวจคัดกรองสุขภาพ ติดตามเยี่ยม ส่งต่อพระภิกษุอาพาธ ให้เข้ารับการรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์ ตามโครงการถวายการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนา ๗๒,๐๐๐ รูป /ท่านเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗๒ พรรษา ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ประจำปี



งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้พระสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำวัด (อสว.) จิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพ ๑ อำเภอ ๑๐ กิจกรรม (๑ ปลอดภัย ๒ กำจัด ๓ ถวาย ๔ ส.) สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ถวายความรู้และ อบรมพระศิลาปูญญาก ตามมาตรฐานหลักสูตร กรมอนามัย และดำเนินการตามมาตรการหลัก ดังนี้

- ๑) พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันในการถวายการดูแล ตรวจคัดกรองสุขภาพ ติดตามเยี่ยม ส่งต่อพระภิกษุอาพาธ ให้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง
- ๒) ดำเนินการเชิงรุกเพื่อให้พระสงฆ์ สามเณรและผู้นำทางศาสนาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างทั่วถึง
- ๓) พัฒนาการส่งต่อและดูแลภิกษุอาพาธอย่างไร้รอยต่อในเขตจังหวัดยโสธร
- ๔) เพิ่มการคัดกรองสุขภาพและลงบันทึกข้อมูลในการโปรแกรม Health Temple
- ๕) ประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสู่ตรอบรู้ด้านสุขภาพ



กิจกรรมการดำเนินงาน



๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๑) การสื่อสารข้อมูล ประชาสัมพันธ์ โครงการฯ ผ่านสื่อต่างๆ อย่างกว้างขวาง ให้เกิดกระแสการรับรู้ทั่วถึง
 - ๒) การบูรณาการร่วม ภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งภายใน ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ในการขับเคลื่อน โครงการฯ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ
 - ๓) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
 - ๔) พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปัฏฐาก และอาสาสมัครประจำวัด (อสว.)/ จิตอาสาสร้างเสริมสุขภาพ
- ๑ อำเภอ ๑๐ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมวัด ศาสนสถาน

ประเด็นที่ ๒

สุขภาพจิตและยาเสพติด



ประเด็นที่ ๒ : สุขภาพจิตและยาเสพติด

๑. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด ๑.๑ : มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด

ตัวชี้วัด ๑.๒. : ร้อยละของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

ตัวชี้วัด ๑.๓ : ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

ตัวชี้วัด ๑.๔ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมี

คุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ตัวชี้วัด ๑.๕ : อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

๑.๕.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี

ตัวชี้วัด ๑.๖ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๒.๑ มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด	ร้อยละ ๑๐๐	๑	๔	>๑๐๐
๒.๒. ร้อยละของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป	ร้อยละ ๗๐	๑	๑	๑๐๐
๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด	ร้อยละ ๑๐๐	๘	๘	๑๐๐
๒.๔ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๖๒	๑๘๐	๑๓๑	๖๒.๗๘
๒.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ ๘.๐ ต่อแสน ปชก.	๕๒๘,๘๗๘	๒๘	๕.๒๙
๒.๕.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๐	๓๐	๒๗	๙๐.๐๐
๒.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน	ร้อยละ ๕๕	๒๒	๒๑	๙๕.๔๕

๓. สถานการณ์ทั่วไป

๓.๑ งานสุขภาพจิต

๓.๑.๑ สถานการณ์ทั่วไป

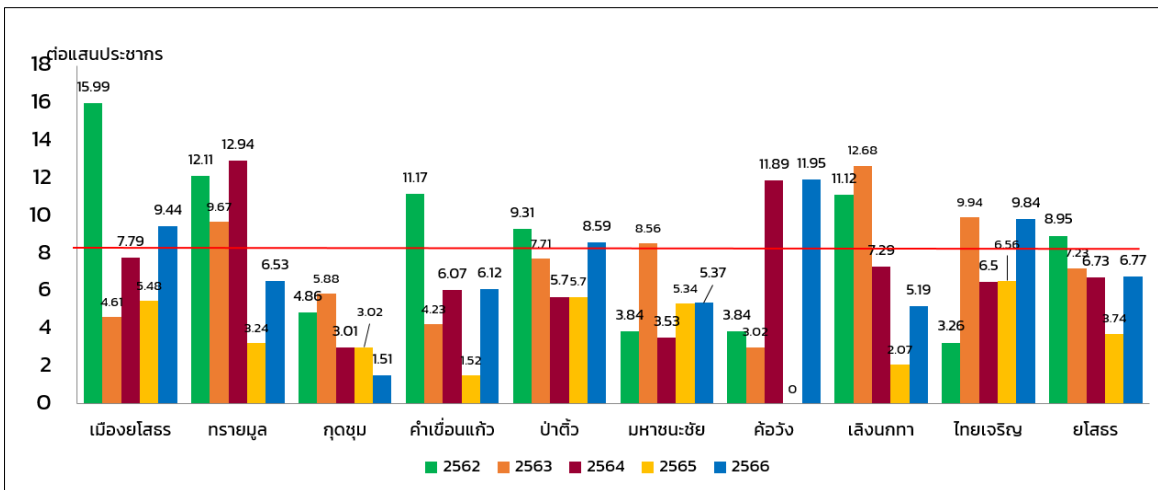
จังหวัดยโสธร มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งเป็นแม่ข่ายดูแลช่วยเหลือเครือข่าย-รับส่งต่อผู้ป่วย เปิด “หอผู้ป่วยสุขใจ” และจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีการเปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จากปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและลดลงตามสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัย พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๘.๙๕ ๗.๒๓ ๖.๗๓ ๓.๗๔ และ ๖.๗๗ ต่อประชากร



แสนคนตามลำดับ พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง และในปี ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรมีผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็น ๕.๒๙ ต่อประชากรแสนคน (ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ≤ ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน) มีผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๓๐ ราย และกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ จำนวน ๓ ราย

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมของการฆ่าตัวตายสำเร็จในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่พบในเพศชาย กลุ่มอายุเป็นกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุอาชีพ รับจ้าง ว่างงาน เกษตรกรรม วิธีที่ทำร้ายตัวเองมากที่สุด คือวิธีการผูกคอต ส่วนสาเหตุของการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่เกิดจาก ปัจจัยเสี่ยง (โรคทางจิตเวช/โรคเรื้อรังทางกาย/ปัญหาใช้สารเสพติดและสุราพร้อมด้วย) โดยมีปัจจัยกระตุ้น จากความขัดแย้งภายในครอบครัวและคนใกล้ชิด ถูกตำหนิ โดยพบว่าอำเภอที่มีการฆ่าตัวตายสูงต่อเนื่อง คืออำเภอเมืองยโสธร อำเภอไทยเจริญ และอำเภอป่าดัว

รูปภาพที่ ๖ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖



ที่มา : ระบบรายงาน ๕๐๖S กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๓.๒.๒ มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑) ค้นหาคัดกรองและดูแลด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

- กำหนดให้ทุกพื้นที่ ดำเนินการสำรวจเก็บข้อมูลระดับวิทยาผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ในการจัดทำแผนงาน/ กิจกรรมการเฝ้าระวัง, ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอตำบล หมู่บ้าน

๒) พัฒนาระบบบริการ

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- พัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชน โดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
- ติดตามผู้มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ



๓) พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิต

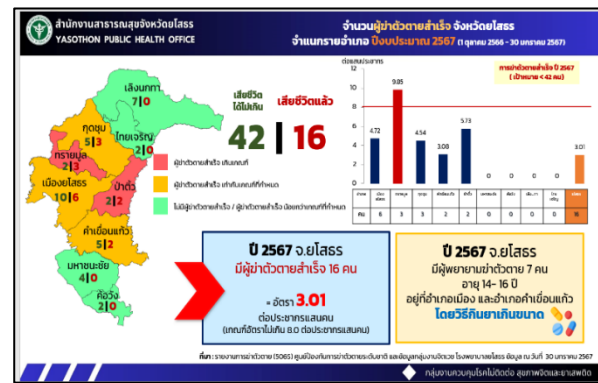
- พัฒนาศักยภาพ แกนนำชุมชน อสม. ญาติผู้ใกล้ชิด สังเกตสัญญาณเตือน ผู้ที่มีปัญหาฆ่าตัวตายหรือพยายาม ฆ่าตัวตาย
- การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบูรณาการกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

สิ่งที่ดำเนินการ

- ๑) วิเคราะห์และคืนข้อมูล กำหนดแนวทาง มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา ในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง
- ๒) ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง



๓) คืนข้อมูลสถานการณ์การฆ่าตัวตาย ในการประชุม กวป. ทุกไตรมาส



๔) บูรณาการร่วมกับศึกษาธิการ พัฒนา ครุจิตวิทยา ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน





๔) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวในชุมชน จำนวน ๒๐ ตำบล ๙ อำเภอ กลุ่มเป้าหมาย ๙๐๐ คน



๕) พัฒนาศักยภาพครู แกนนำ ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียน จำนวน ๑๒๐ โรงเรียน ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยโสธร เขต ๑ และ เขต ๒





ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๕ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ \leq ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ ๓๕ แสดงอัตราผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (คน)	
			จำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตรา ต่อแสนปชก.
๑	เมืองยโสธร	๑๒๖,๒๘๕	๘	๖.๓๓
๒	ทรายมูล	๓๐,๔๖๙	๓	๙.๘๕
๓	กุดชุม	๖๕,๗๙๑	๓	๔.๕๖
๔	คำเขื่อนแก้ว	๖๔,๘๘๑	๓	๔.๖๒
๕	ป่าติ้ว	๓๔,๖๘๗	๔	๑๑.๕๓
๖	มหาชนะชัย	๕๕,๔๘๐	๑	๑.๘๐
๗	ค้อวัง	๒๕,๐๐๘	๑	๔.๐๐
๘	เลิงนกทา	๙๕,๙๔๓	๔	๔.๑๗
๙	ไทยเจริญ	๓๐,๓๓๔	๑	๓.๓๐
	รวม	๕๒๘,๘๗๘	๒๘	๕.๒๙

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย (๕๐๖S) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่าสถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธรตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๒๘ คน คิดเป็น ๕.๒๙ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มากที่สุดคือ อำเภอป่าติ้ว อำเภอทรายมูล และอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็นอัตรา ๑๑.๕๓, ๙.๘๕, ๖.๓๓ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘๖ เพศหญิงจำนวน ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๔ กลุ่มอายุที่พบส่วนใหญ่ กลุ่มอายุ ๕๐- ๕๔ ปี จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ รองลงมาคือ อายุ ๖๐ ขึ้นไป จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๐ สถานภาพโสด จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕ สถานภาพสมรส จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๖ อาชีพที่พบมากคืออาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน ๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ นักเรียน จำนวน ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ วิธีการทำร้ายตัวเองมากที่สุดคือวิธีการแขวนคอ จำนวน ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๐ สาเหตุของการทำร้ายตัวเองมากที่สุดคือ สาเหตุทางด้านเศรษฐกิจ (หนี้สิน ตกงาน ค่าขายขาดทุน) จำนวน ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๗ โรคประจำตัวผู้ทำร้ายตัวเองสำเร็จส่วนใหญ่ จะเป็นโรคทางจิตเวช/ซึมเศร้าจำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ สัญญาณบ่งบอกว่าจะทำร้ายตนเอง จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๓



ตัวชี้วัดที่ ๑.๕.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
 ตารางที่ ๓๖ แสดงร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ใน ๑ ปี จังหวัดยโสธร
 (มากกว่าร้อยละ ๙๐)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (คน)		
			จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (คน)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ (คน)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๑๐	๐	๑๐	๑๐๐
๒	ทรายมูล	๒	๑	๑	๑๐๐
๓	กุดชุม	๑	๑	๑	๑๐๐
๔	คำเขื่อนแก้ว	๓	๐	๓	๑๐๐
๕	ป่าติ้ว	๒	๑	๑	๐
๖	มหาชนะชัย	๒	๐	๒	๑๐๐
๗	ค้อวัง	๑	๐	๑	๑๐๐
๘	เลิงนกทา	๗	๐	๗	๐
๙	ไทยเจริญ	๒	๑	๑	๖๖.๖๗
	รวม	๓๐	๓	๒๗	๙๐.๐๐

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย (๕๐๖S) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

จากตารางพบว่า สถานการณ์การผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธรตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗) มีผู้พยายามฆ่าตัวตาย จำนวน ๓๐ คน และกลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ อำเภอที่พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ อำเภอเมืองยโสธร สำหรับวิธีการที่ใช้พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุดคือ กินยาเกินขนาด จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐ สาเหตุหลักของการพยายามฆ่าตัว ส่วนใหญ่มาจากสาเหตุความสัมพันธ์ทะเลาะกับบุคคลใกล้ชิด



ตัวชี้วัดที่ ๑.๖ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

(มากกว่าร้อยละ ๕๕)

ตารางที่ ๓๗ แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการทุเลาในการติดตาม ๖ เดือน

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๗		ร้อยละ
		เป้าหมายคัดกรอง ๙Q (คน)	ผลงาน (คน)	
๑	เมืองยโสธร	๐	๐	-
๒	ทรายมูล	๐	๐	-
๓	กุดชุม	๑	๑	๑๐๐
๔	คำเขื่อนแก้ว	๖	๖	๑๐๐
๕	ป่าติ้ว	๐	๐	-
๖	มหาชนะชัย	๐	๐	-
๗	ค้อวัง	๐	๐	-
๘	เลิงนกทา	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
๙	ไทยเจริญ	๐	๐	-
	รวม	๒๒	๒๑	๙๕.๔๕

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC และ ข้อมูลจากหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖- ๓๐ มกราคม ๒๕๖๗)

การดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคะแนน ๙Q \geq ๗ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒๑ คน ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง มีอาการทุเลา (ได้รับการติดตามอย่างน้อย ๒ ครั้ง และมีระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้ามลดลงตั้งแต่ ๑ ระดับขึ้นไป) จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละสะสม ๙๕.๔๕ ในบางโรงพยาบาลมีการลงบันทึกข้อมูลการติดตามในระบบ ๔๓ แฟ้ม แล้ว แต่ไม่พบข้อมูลรายงานในระบบ HDC ซึ่งอยู่ในระหว่างการประสาน IT และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบันทึกข้อมูลกับหน่วยบริการอื่น เพื่อนำไปสู่การบันทึกข้อมูลที่ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- ความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกรหัสของผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลในระบบการติดตามดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้าที่มีอาการทุเลา ในการติดตาม ๖ เดือน
- การประมวลผลในระบบ HDC ประมวลผลแล้ว ไม่พบข้อมูลผลการดำเนินงาน

๔. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- การอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับด้านสุขภาพจิต
- เพิ่มอัตรากำลังตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลน (นักจิตวิทยาคลินิก) โรงพยาบาลทุกแห่ง



๓.๒ งานยาเสพติด

๓.๒.๑ สถานการณ์ทั่วไป

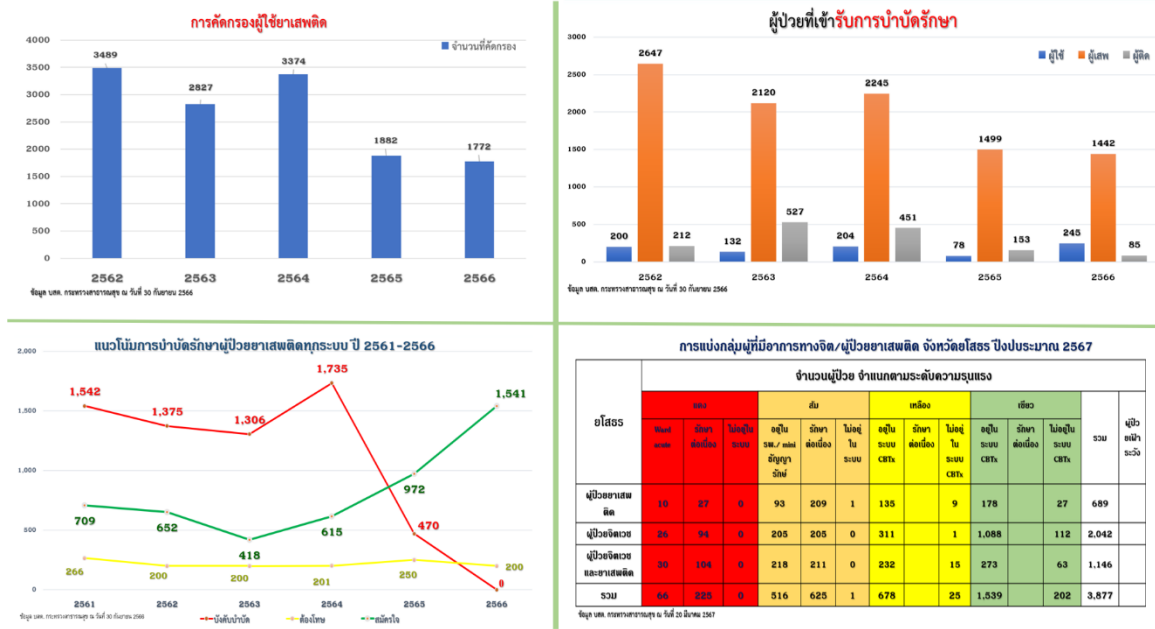
ปัญหาเสพติดมีแนวโน้มของความรุนแรง และขยายเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมที่สามารถทำลายความมั่นคงของชาติให้สลายลงได้ เยาวชนทั้งในเมืองและชนบทเข้าไปยุ่งเกี่ยวมากขึ้นโดยเฉพาะ ยาบ้า ซึ่งหาซื้อได้ง่ายและวิธีการเสพไม่ยุ่งยาก ยังคงเป็นปัญหาสังคมไทยและสังคมโลก ข้อมูลการบำบัดรักษาผู้เสพ ผู้ติดในสถานบริการภาครัฐระดับประเทศ (บสต.) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาฟื้นฟูยาเสพติดในระดับประเทศ (ระบบสมัครใจ) จำนวน ๑๙๓,๙๑๘ ราย เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๑๕,๗๔๓ ราย รายใหม่ จำนวน ๖,๓๙๒ ราย กลับมาเสพซ้ำ จำนวน ๘,๙๗๘ ราย ผู้ป่วยมีอาการ (SMI-V) จำนวน ๓๗๗ ราย ผลการบำบัดรักษา Retention rate ร้อยละ ๗๓ และจังหวัดยโสธร ผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน ๑,๗๗๒ ราย รายใหม่ จำนวน ๕๘๐ คน กลับมาเสพซ้ำ จำนวน ๑,๑๖๐ ราย ผู้ป่วยมีอาการ (SMI-V) จำนวน ๘๖ ราย ผลงานบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ เป้าหมาย ๘๘๙ ราย ผลงาน ๑,๕๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ร้อยละ ๑๗๓.๓๔ ผลการบำบัดรักษา Retention rate ร้อยละ ๖๒ Harm Reduction เป้าหมาย ๑๐๐ ราย ผลงาน ๑,๑๖๐ ราย และเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐานมีส่วนร่วม CBTx เป้าหมาย ๑๐๐ ราย ผลงาน ๒๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖๑ (แบบรายงาน บสต. กระทรวงสาธารณสุข: ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖)

ในปี ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๗๔๕ ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุด (สีแดง) จำนวน ๑๔๖ ราย เฝ้าระวังสูง (สีส้ม) จำนวน ๓๓๓ ราย เฝ้าระวัง (สีเหลือง) จำนวน ๑๒ ราย และผู้ป่วยสีเขียว จำนวน ๕๕๔ ราย พบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๐๓ ยาเสพติดหลักที่ใช้พบยาบ้ามากที่สุด ร้อยละ ๙๘.๙๒ จำแนกเป็นผู้เสพมากที่สุด ร้อยละ ๗๙.๔๒ (ข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗) ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้น ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๑๑๓ การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยระบบสมัครใจ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เน้นการป้องกันกำหนดนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน และระยะ Mid Success ใน ๖ เดือน มีผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดโดยจัดตั้งโรงพยาบาลมินิอัญญารักษ์ดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจร เพื่อจัดระบบบริการในการสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแนวทาง **Patient journey** และการป้องกันกลุ่มเสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการการบำบัดรักษาฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรกเพื่อลดผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด แลภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเสพติด ตลอดจนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นและส่วนร่วมของครอบครัว สังคม ชุมชน (รูปแบบ Community based treatment and rehabilitation: CBTx) และมีการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพลดขั้นตอน ระยะเวลา และค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยคุณค่าของความเป็นมนุษย์และมีการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำโดยบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน สังคม ชุมชน ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งพาเสพติด รวมทั้งได้รับบริการเพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) ในขณะที่ยังคงใช้ยา สิ่งสำคัญคือการพัฒนาไปพร้อม ๆ กันทั้งระบบบริการด้านการค้นหาคัดกรองในชุมชน การยกระดับสถานบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดให้สามารถดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติด ในภาวะวิกฤติฉุกเฉินก่อนการส่งต่อและการเฝ้าติดตามขณะบำบัดและหลังบำบัดแบบครบวงจร ทั้งระยะ



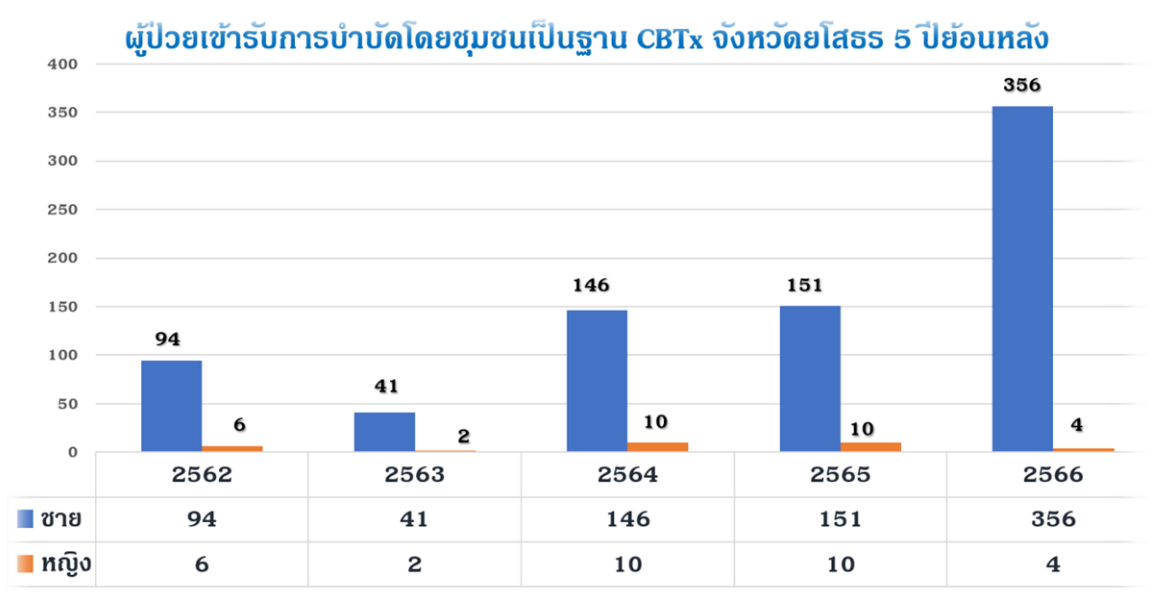
Pre-Hospital In-Hospital และ Post-Hospital การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ การบริหารจัดการ ข้อมูลระบบการบำบัดรักษาพยาบาล (บสต.) ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการความร่วมมือ ระหว่างภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานอย่างมีอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและยั่งยืน รวมถึงการจัดกิจกรรมด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาพยาบาล ในระดับครอบครัว ชุมชน

สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดยโสธร



ที่มา : ระบบข้อมูล บสต. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

รูปภาพที่ ๗ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดโดยชุมชนเป็นฐาน CBTx จำแนกตามเพศ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๖



ที่มา : ระบบข้อมูล บสต. ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖



๓.๒.๒ มาตรการสำคัญ

นโยบาย มาตรการและกลไกการขับเคลื่อน จังหวัดยโสธร ภายใต้กลไก YASOTHON MODEL ตามกรอบแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ และ แนวทางด้านการบำบัดฯ กระทรวงสาธารณสุข โดยจังหวัดยโสธรเน้นระบบบริการเชิงรุก ในชุมชน Pre-Hospital ระบบบริการในโรงพยาบาล In-Hospital และระบบบริการหลังการบำบัดรักษาฯ ในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม Post-Hospital และการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ การบริหารจัดการ ข้อมูลระบบการบำบัดรักษาฯยาเสพติด (บสต.)

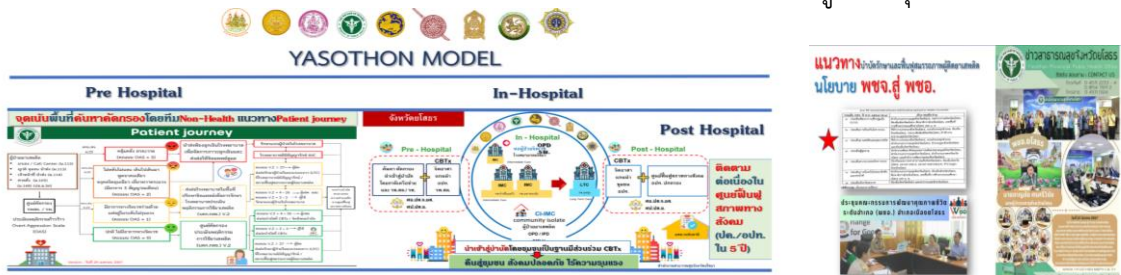
๓.๒.๓ การดำเนินงาน

๑. มาตรการและกลไกคณะกรรมการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนฯ คือ

๑.๑ การประชุมคณะทำงานบูรณาการฯ คำสั่งที่ ๒/๒๕๖๕ และคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๕



๑.๒ นโยบาย พชจ.สู่ พชอ. ภายใต้กรอบการดำเนินงาน YASOTHON MODEL โดยมอบนโยบายการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน ทุกอำเภอ



๑.๓ นำเสนอผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯในที่ประชุม ศอ.ปส.จ.ยโสธร./ศป.ปส.อ. ทุกอำเภอ/ โต๊ะข่าวจังหวัดยโสธร/กวป.ทุกเดือน

๑.๔ จัดตั้ง Register (๒ ศูนย์ คือ ศูนย์คัดกรอง (สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ๖๔ แห่ง/องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร ๑๗ แห่ง) และศูนย์ฟื้นฟูทางสังคม (ปกครองจังหวัด ๑ แห่ง ปกครองอำเภอ ๙ แห่ง และปกครองท้องถิ่น ๘๗ แห่ง) สถานพยาบาลบำบัดยาเสพติด ได้แก่ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลยโสธร/โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ : รูปแบบ IMC จำนวน ๓ แห่ง คือ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๑๒ เตียง มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๑๐ เตียง มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๑๐ เตียง และรูปแบบ LTC จำนวน ๑ แห่ง คือ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน ๒๐ เตียง



ศูนย์คัดกรองยาเสพติด จังหวัดยโสธร

อำเภอ	รพ.ช.		รพ.ร.		รพ.บ./รพ.ค.		รวม ศูนย์คัดกรอง
	เข้าพบ	ส่งงาน	เข้าพบ	ส่งงาน	เข้าพบ	ส่งงาน	
เมืองโศภน	4	4	17	4	10	1	9
เมืองมหา	13	13	5	5	12	2	20
โพนงิ้ว	3	3	3	1	5	-	4
กุสุม	-	-	13	3	10	1	4
ศีร์ษะ	5	5	1	-	5	1	6
คำชะโนด	15	15	1	-	14	-	15
มหาสนุก	6	6	3	2	6	1	9
อำสรี	6	6	1	1	6	-	7
มหาพนชัย	12	12	4	1	11	11	24
รวม	64	64	48	17	87	17	98

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จังหวัดยโสธร

จังหวัด/อำเภอ	ปกครองรวมภาคไทย			รวมจังหวัดยโสธรทั้งหมด
	ระดับจังหวัด	อำเภอ	รพ.	
จังหวัด	1	-	-	1
เมืองโศภน	-	1	18	19
เมืองมหา	-	1	12	13
โพนงิ้ว	-	1	5	6
กุสุม	-	1	10	11
ศีร์ษะ	-	1	5	6
คำชะโนด	-	1	14	15
มหาสนุก	-	1	6	7
อำสรี	-	1	6	7
มหาพนชัย	-	1	11	12
รวม	1	9	87	97



โดยเน้นการค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงพร้อมนำเข้าสู่การบำบัดรักษาและดูแลด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดและพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ผู้ป่วยสุขภาพจิตยาเสพติดที่มีอาการเสี่ยงก่อความรุนแรง SMI-V ที่มีคุณภาพ โดยทีม Health และ ทีม Non-Health และการขอขึ้นทะเบียนศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม คือเรือนจำจังหวัดยโสธร ซึ่งคณะทำงานจัดตั้งฯตามคำสั่งที่ ๓/๒๕๖๗ ได้ดำเนินการตรวจประเมินและปรับแก้ไข เพื่อส่งแบบตรวจประเมินไปยังฯ สบยช. ต่อไป

๒. มาตรการพัฒนาระบบบริการ/พัฒนาศักยภาพทีม

๒.๑ พัฒนาศักยภาพ Health (SM/CM) ทีม Non-Health และ Staff โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์กุตุบม (LTC)

๒.๒ ขับเคลื่อนผ่านคณะทำงาน Harm Reduction ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ / จัดทำหลักสูตร CPG มินิธัญญารักษ์/ Line: ศอ.ปส.จ.ย.ส.

๒.๓ พัฒนาระบบด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟู ผู้ป่วยยาเสพติด/SMI-V สถานพยาบาลยาเสพติด จังหวัดยโสธร ให้เข้าถึงง่าย ตามแนวทาง Patient journey ตามประเภทสี คือ

- สีเขียว (ผู้ใช้) บำบัดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้การบำบัดแบบ Brief: BA BI, Counselling, Motivational Interviewing, Modify Matrix, Cognitive Behavioral Therapy อย่างน้อย ๘-๑๒ ครั้ง และบำบัดโดยชุมชนเป็นฐานมีส่วนร่วม Community based treatment and rehabilitation: CBTx

- สีเหลือง (กลุ่มผู้เสพ ผู้ติด) ส่งต่อบำบัดรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชนทุกแห่ง บำบัดแบบผู้ป่วยนอก บำบัดฟื้นฟูโดยให้การบำบัดแบบ Matrix Program, Cognitive Behavioral Therapy, Satir Model ๑๖ ครั้ง ใน ๔ เดือน และสุ่มตรวจปัสสาวะหาสารเสพติดอย่างน้อย ๔ ครั้ง /ระบบ Telemedicine

- สีส้ม/สีแดง ผู้ติดยาเสพติดและมีอาการทางจิตร่วม กรณี Actue Care ส่งดูแลในโรงพยาบาลบำบัดรักษาในยโสธร/โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และส่งบำบัดที่โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ IMC คือ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลยโสธร, มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลคำชะโนด, มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลมหาพนชัย และ LTC คือ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลกุตุบม /ร่วมกับระบบ Telemedicine โรงพยาบาลยโสธร (รพ.จิตเวช) และหากมีอาการทางจิตรุนแรง ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี และส่งต่อโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ในกรณีที่มีอาการติดยาเสพติดรุนแรง และเมื่อบำบัดฯ ครบแล้วส่งต่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน (CBTx) และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่ (ปกครอง, อปท.ติดตาม ๕ ปี)



- ประเมินคุณภาพบริการยาเสพติด HA (Re-accreditation ครั้งที่ ๓) รพ.ทุกแห่ง
 - พัฒนากำลังคนด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเฉพาะทางSM/CM)/ระดับพื้นที่ (อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน) ในการดำเนินงาน การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและนำเข้าสู่การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพดูแลต่อเนื่องครบ ๑ ปี และทีม Non-Health ดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชน
 - บุคลากร ผ่านการอบรมหลักสูตรยาเสพติด SM CM ในทุกระดับ และ R๒R พัฒนาระบบบำบัดรักษาฟื้นฟู ส่งต่อ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ศพส. ของปกครอง อปท,อปต.)
 - พัฒนาศักยภาพต้นแบบดูแลเฝ้าระวังและป้องกันผู้ป่วยเสี่ยงก่อความรุนแรง SMI-V จำนวน ๙ ตำบล/เทศบาล ๑ แห่ง รวม ๑๐ แห่ง
 - ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเรือนจำจังหวัดยโสธร ตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดฯ ยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนบุคลากรร่วมในการจัดกิจกรรมตามเกณฑ์มาตรฐาน ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พร้อมกำหนดแผนประเมินคุณภาพตนเองทุก ๑ ปี และรับรองคุณภาพมาตรฐาน(HA) ทุก ๓ ปี
 - พัฒนา ระบบ รง.บสต. ในศูนย์คัดกรอง สถานพยาบาล และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม การนำเข้าข้อมูล บสต.ทุกเดือน





๓. มาตรการพัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานยาเสพติด

จังหวัดยโสธร ประกาศมอบนโยบาย มาตรการและกลไกขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย Kick Off ขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐานมีส่วนร่วม CBTx ระดับจังหวัด และ Kick Off อำเภอ (ตำบล/หมู่บ้าน ครบทุกแห่ง ๑๐๐%) โดยมีจุดเน้น: ค้นหา คัดกรองผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาในชุมชน นำเข้าสู่บำบัดรักษา ฟื้นฟูฯ ตามแนวทาง Patient Journey บูรณาการ ร่วมกับโครงการชุมชนบำบัดอย่างยั่งยืนฯ ตำรวจภูธรจังหวัดยโสธร และบูรณาการการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยร่วมกับปกครอง/ท้องถิ่นฯ และส่งต่อบุคลากรต่อเนื่องในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในพื้นที่ของจังหวัดยโสธร จำนวน ๘๗ แห่ง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้สนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๓๐๐,๐๐๐ บาท (สามแสนบาทถ้วน)

อำเภอ	ตำบล CBTx	หมู่บ้าน CBTx	เป้าหมาย ครู ข อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน (คน)	งบประมาณ (บาท)	ว/ค/ป สถานที่ดำเนินงาน
เมืองยโสธร	17	190	403	64,600.-	4-5 เม.ย.67
ห้วยมุด	5	54	108	18,300.-	9 เม.ย.67
กุศชุม	9	128	256	43,500.-	18 เม.ย.67
คำเขื่อนแก้ว	13	115	230	39,000.-	23 เม.ย.67
ป่าดิว	5	57	114	19,300.-	19 เม.ย.67
มหาชนะชัย	10	103	206	35,000.-	22 เม.ย.67
ค้อวัง	4	45	90	15,300.-	17 เม.ย.67
เลิงนกทา	10	145	290	48,700.-	18 เม.ย.67
ไทยเจริญ	5	48	96	16,300.-	22 เม.ย.67
รวม	78	885	1,793	300,000.-	



จังหวัดยโสธร รับคณะติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลัง เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตตรวจราชการที่ ๑๐ “การบำบัดฯโดยชุมชนเป็นฐานมีส่วนร่วม CBTx พชจ. สู่ พชอ. จังหวัดยโสธร”





๔.๑ การติดตามและประเมินผลในการประชุม ศอ.ปส.จ.ยส./ศป.ปส.อ.ทุกอำเภอ/โต๊ะข่าวจังหวัดโยธธร/กวป.ทุกเดือน

๔.๒ การคืนข้อมูล (Feedback Data) บสต.ทุกวันพุธ ในการประชุมปกครองจังหวัดโยธธร (ปก./สธ) รายไตรมาส Rankingจังหวัด ตรวจสอบเสริมพลัง (AI) พื้นที่ต้นแบบ

๔.๓ ติดตามตรวจสอบเสริมพลัง ในโรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ และใน ๒ ศูนย์ (ศูนย์คัดกรองผู้ใช้และศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม) ในระดับอำเภอ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธร และโรงพยาบาลโยธธร ได้ติดตามตรวจสอบเสริมพลัง ในโรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ คือ มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลกุดชุมและ มินิธัญญารักษ์ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และ เพื่อติดตามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ



ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มินิธัญญารักษ์โรงพยาบาลกุดชุม ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์แห่งแรกของประเทศ ในงานประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติ ครั้งที่ ๒๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ วันที่ ๑๕-๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ อิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี



๔.๔ ควบคุม ติดตามและประเมินผล ระดับจังหวัด/อำเภอ ศอ.ปส.จ./ศอ.ปส.อ. ทุกเดือน และ การประเมินผลการปฏิบัติงาน Ranking ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๒ รอบ)

๔.๕ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ การนำเสนอผลงานยาเสพติดระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ/งานมหกรรม “สุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการรอยต่อ ภายใต้กลไก YASOTHON MODELจังหวัดโยธธร” เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน/สรุปผลงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูฯ และนำเสนองานวิจัยสุขภาพจิตและยาเสพติด (R๒R) และเพื่อเตรียมการวางแผนฯขับเคลื่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



๓.๒.๔ ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ มินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด จังหวัดยโสธร จัดตั้งสถานพยาบาลบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครบวงจร โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ (บำบัดฯ Intermedial Care: IMC ๓๐ วัน) จำนวน ๓ แห่ง และรูปแบบ Long Term Care: LTC (๙๐ วัน) จำนวน ๑ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๑๒ เตียง (เปิดให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน) จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน ๔๕๕ ราย

๒. โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๑๐ เตียง (เปิดให้บริการเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน) จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน ๕๗ ราย

๓. โรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๑๐ เตียง (เปิดให้บริการเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ - ปัจจุบัน) จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๓ ราย

๔. โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน ๑๔ เตียง (เปิดให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน) จำนวนผู้ป่วยสะสม จำนวน ๑๔๖ ราย

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด ๑.๒ : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด คุณภาพในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลยโสธร เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หอผู้ป่วยสุขใจ เปิดให้บริการ จำนวน ๒๔ เตียง (เปิดบริการเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

หอผู้ป่วยสุขใจ

ผลการประเมินผล

- ✓ ระยะทางโรงพยาบาลยโสธร ถึง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 97.5 กม.
- ✓ ชั้นขีดจราจรปกติใช้เวลา 1 ชม. 18 น.
- ✓ ผู้ป่วยต้องอยู่รวมกันป่วยทั่วไป
- ✓ ผู้ป่วยได้รับยา เมื่อมีผลตรวจ
- ✓ ผู้ป่วยปลอดภัย
- ✓ รับการดูแลผู้ป่วยทันสมัย

การดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยสุขใจ โรงพยาบาลยโสธร

อัตราค่าสิ่ง

จิตแพทย์

พยาบาลเฉพาะทางจิตเวช

พยาบาลวิชาชีพ

ผู้ช่วยพยาบาล

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

การบำบัดรักษาผู้ป่วย

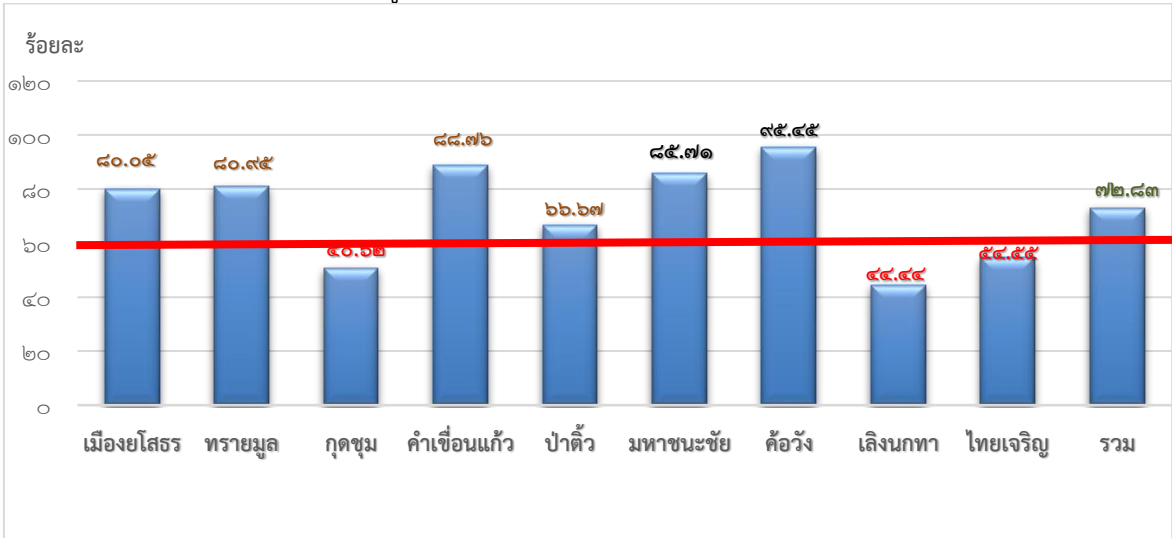
การบำบัดด้วยยา การทำกิจกรรมบำบัด การทำกลุ่มบำบัด

ตัวชี้วัด ๑.๓ : ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด จังหวัดยโสธร จัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน ครบทุกแห่ง คือ จำนวน ๘ อำเภอ/๘ แห่ง



ตัวชี้วัด ๑.๔ : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate) ผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๒.๘๓ แยกรายอำเภอ ดังนี้

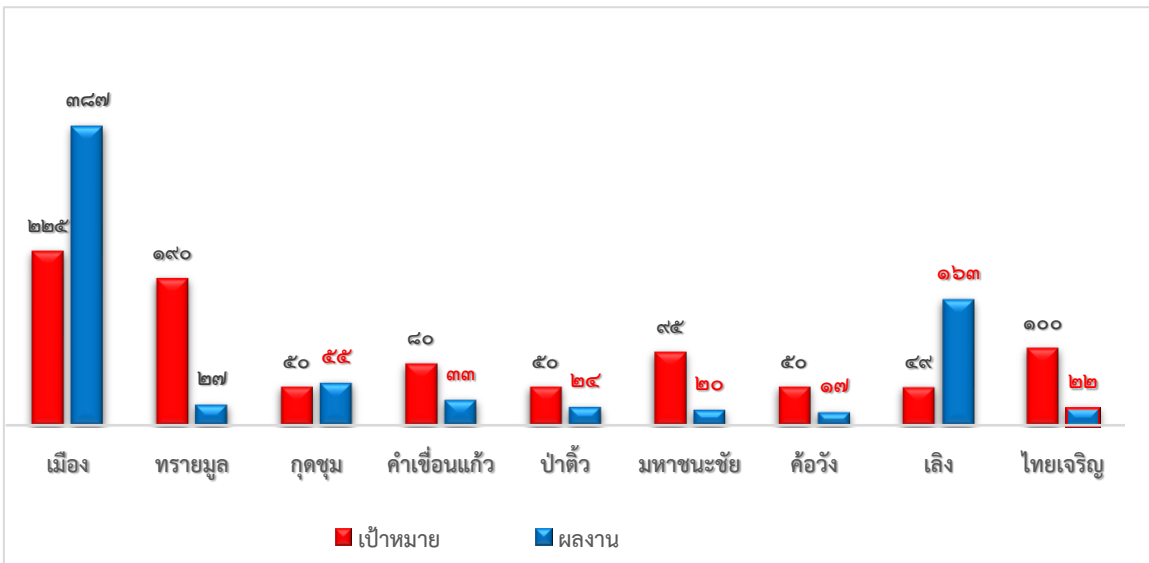
รูปภาพที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)



ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

๒. เป้าหมายผู้ป่วยสมัครใจบำบัดในปี ๒๕๖๗ จำนวน ๘๙๙ ราย ผลการดำเนินงาน ๗๔๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๒๐ แยกรายอำเภอ ดังนี้

รูปภาพที่ ๙ จำนวนผลงานและเป้าหมายของผู้ป่วยยาเสพติดที่สมัครใจเข้ารับการบำบัด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

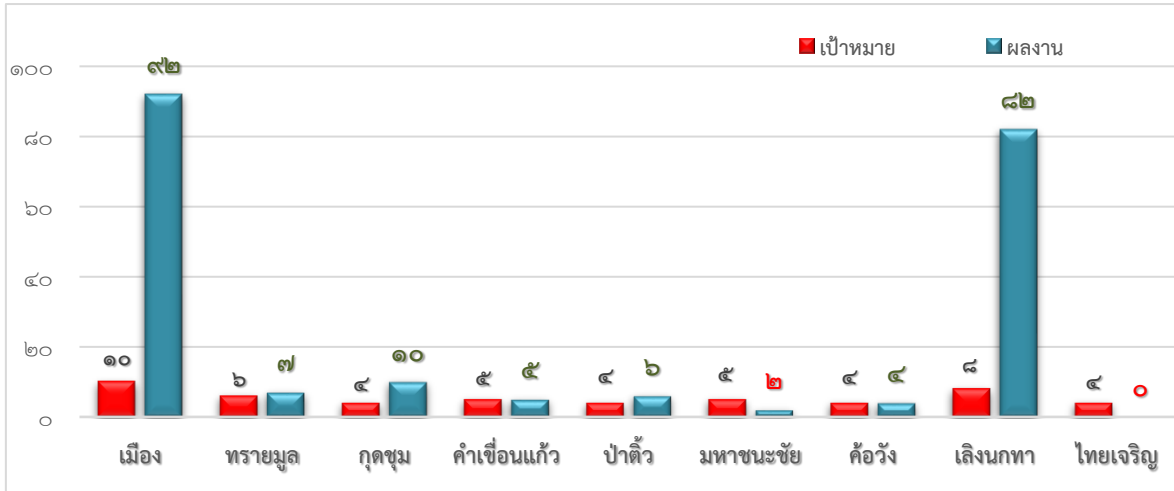


ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗



๓. เป้าหมายผู้ป่วยบำบัด CBTx เป้าหมาย ๕๐ ราย ผลการดำเนินงาน ๒๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑๖ แยกรายอำเภอ ดังนี้

รูปภาพที่ ๑๐ จำนวนผลงานและเป้าหมายของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด CBTx แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗



ที่มา: ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

อัตราการครองเตียงของโรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

(กรกฎาคม ๒๕๖๖ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

๑. โรงพยาบาลโสธร จำนวน ๑๒ เตียง (เปิดให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ปัจจุบัน)

อัตราการครองเตียง ๑๑๗.๑๗

๒. โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๑๐ เตียง (เปิดให้บริการเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ -

ปัจจุบัน) อัตราการครองเตียง ๖๕.๕๕

๓. โรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๑๐ เตียง (เปิดให้บริการเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ -

ปัจจุบัน) อัตราการครองเตียง ๗.๖๖

๔. โรงพยาบาลกุดชุม จำนวน ๑๔ เตียง (เปิดให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ -

ปัจจุบัน) อัตราการครองเตียง ๖๖.๔

(ข้อมูล รพ.มินิธัญญารักษ์ สบยช. ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗)

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดีในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. จังหวัดยโสธร ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทน เขตสุขภาพที่ ๑๐ นำเสนอผลการขับเคลื่อนระบบบริการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และส่งต่อศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ จังหวัดนครศรีธรรมราช



ข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
Yasothon Provincial Public Health Office
ติดต่อ สอบถาม : CONTACT US
โทรสารที่ 0 4571 2233 4
0 8154 7971 2
โทรสาร 0 4571 1324

สสจ.ยโสธร
เข้าร่วมประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
ณ กรุงเทพมหานคร วันที่ 3 /2567

วันที่ 11 มิถุนายน 2567 เวลา 13.00 น. นายแพทย์สุภากร สุวีระ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร เข้าร่วมประชุมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ณ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค และรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดต่อและโรคเรื้อรังที่สำคัญ รวมทั้งการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

www.yasothon.moph.go.th
ประธาน : นายแพทย์สุภากร สุวีระ
รองประธาน : นายแพทย์สุภากร สุวีระ

การขับเคลื่อนบูรณาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดยโสธร เขตสุขภาพที่ 10

สถานการณ์ 0 2560-2566 จังหวัดยโสธร
ตั้งแต่ปี 2560-2566 มีผู้ป่วยติดยาเสพติด 1,234 คน (ชาย 780 คน, หญิง 454 คน) คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมด

มาตรการ 1
ศูนย์บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (CBTx) มี 1 แห่ง (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

มาตรการ 2
มี 100 เตียง (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

มาตรการ 3
มีเตียง 100 เตียง (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

Post Hospital
CBTx (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

ผลการดำเนินงานจังหวัดยโสธร
จำนวนผู้ป่วย CBTx (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

แผนการดำเนินการในระดับปี
1. ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (CBTx) 100 เตียง (ยโสธร) มีเตียง 100 เตียง

การขับเคลื่อนบูรณาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดยโสธร เขตสุขภาพที่ 10

YASOTHON MODEL
Pre-Hospital De-Hospital Post-Hospital

มาตรการ/กลไกการขับเคลื่อน
01 02 03 04

๒. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบ: การบำบัดผู้ป่วย SMI-V CI-IMC (๓๐ วัน) โดยชุมชนมีส่วนร่วม อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร โดยได้รับการคัดเลือกจากกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี ให้จัดส่งผลงาน Best Practice เขตตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๐



๓. การขับเคลื่อนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานมีส่วนร่วม (Community based treatment and rehabilitation: CBTx พชจ.สู่ พชอ. ประเด็น “ยาเสพติด” ภายใต้



กลไก YASOTHON MODEL ในรูปแบบ “CBTx เมืองยศ แบบไร้รอยต่อ” อำเภอเมืองยโสธร ซึ่งเป็นการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับโครงการชุมชนยั่งยืนของทุกภาคส่วนแบบไร้รอยต่อ ตามมาตรการ/กรอบแนวทาง CBTx เมืองยศ แบบไร้รอยต่อ โดยประกาศ นโยบาย และ MOU ตามแนวคิด “การคืนคนดี สู่อสังคัม” ดังนี้

- **ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่** โดยพัฒนาศักยภาพความรู้ ความเข้าใจตามเกณฑ์มาตรฐานการบำบัดฯ ตามแนวทาง Patient journey เน้นการค้นหาคัดกรอง โดยเครื่อง OAS และ V๒

กำหนดบทบาทหน้าที่ ปกครอง/ท้องถิ่น, ตำรวจ, สาธารณสุข (สสอ. รพ.ยโสธร รพ.สต. PCU) พมจ. พัฒนาชุมชน:กองทุนแม่ของแผ่นดิน อปพร. กู้ชีพ และท้องถิ่น: ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคัม

- **ด้านกลุ่มเป้าหมาย** แบ่งรวมพื้นที่ตำบล ออกเป็นพื้นที่เร่งด่วน จำนวน ๕ ตำบล (สัญลักษณ์ ๒ สี) คือ พื้นที่สีแดง ได้แก่ ตำบลชุมชนเงิน/เดิด/สิงห์/ตาดทอง/ค้อเหนือ และสีเขียว คือพื้นที่เฝ้าระวัง จำนวน ๑๓ ตำบล

- ระบบข้อมูล บสต. รายงานทุกวันพุธ /กลุ่ม Line: ๖ กลุ่ม (ภาคีเครือข่ายตำบล)

- M&E โดย ศอ.ปส.อ. ทุกเดือน / ประชุมส่วนราชการ - กำหนดผู้ใหญ่บ้าน /

เป้าหมาย บำบัดฯ CBTx อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๑๐ ราย ผลการดำเนินงาน

บำบัด CBTx จำนวน ๙๒ ราย ร้อยละ ๙๒๐ ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปเสพซ้ำใน ๔ เดือน (มีนาคม - มิถุนายน ๒๕๖๗) ทั้ง ๙๒ ราย และระหว่างการบำบัดฯ มีอาชีพเลี้ยงชีพทุกราย

- **โอกาสการพัฒนา** คือ การส่งต่อในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคัม (ติดตาม ๕ ปี)

๔. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๔.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในชุมชน

๔.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องด้านการดูแลระบบฐานข้อมูล บสต.ประเทศ

๔.๓ เพิ่มอัตรากำลังตามโครงสร้างกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

(นักจิตวิทยาคลินิกใน รพ.ทุกแห่ง)

ประเด็นที่ ๓
มะเร็งครบวงจร



ประเด็นที่ ๓ มะเร็งครบวงจร

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ : ทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

๑.๒.๑ ร้อยละ ของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (\geq ร้อยละ ๗๐)

๑.๒.๒ ร้อยละ ของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy (\geq ร้อยละ ๗๐)

๑.๒.๓ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (\geq ร้อยละ ๕๕)

๑.๒.๔ ร้อยละ ของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy (\geq ร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ : ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๗๗)

๑.๓.๑ รักษาโดยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์

๑.๓.๒ รักษาโดยใช้เคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์

๑.๓.๓ รักษาโดยใช้รังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.๑ มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW)	มีทีม	มีทีม	มี	
๑.๒ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง				
๑.๒.๑ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	$\geq 70\%$	๑๗,๙๐๙	๑๒,๕๕๐	๗๐.๐๘
๑.๒.๒ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง colposcopy	$\geq 70\%$	๒๔๙	๒๓๕	๙๔.๓๘
๑.๒.๓. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	$\geq 55\%$	๑๕,๐๘๙	๑๘,๒๓๕	๑๒๐.๘๕
๑.๒.๔ ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ ได้รับการส่องกล้อง colonoscopy	$\geq 50\%$	๑,๕๘๐	๑,๓๓๓	๘๔.๓๗
๑.๓ ร้อยละผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด				
๑.๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	$\geq 77\%$	๑๑๐	๑๐๘	๙๘.๑๘
๑.๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	$\geq 77\%$	๘๗	๘๒	๙๔.๒๕
๑.๓.๓ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	$\geq 77\%$	๘๓	๖๘	๘๑.๙๒

ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗



๓. สถานการณ์ทั่วไป

๓.๑ สถานการณ์โรค

จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ๕ อันดับแรกทั้งเพศชายและหญิง คือ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับ ตามลำดับ และมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับ ได้แก่ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕ คือ ๑๒๖.๐๗, ๑๓๒.๑๗ และ ๑๓๕.๖๓ ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ (ข้อมูล Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายมะเร็งครบวงจร (Cancer Warrior) ที่มุ่งเน้นการดูแลประชาชนคนไทย ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรได้ขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจรทั้ง ๕ มะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งปากมดลูก มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ขับเคลื่อนกิจกรรมรณรงค์ฉีดวัคซีน HPV เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งเต้านม มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งตับ

ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑-๓ จังหวัดยโสธรให้บริการฉีดวัคซีน HPV ๑๕,๖๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๐.๖๕ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ๑๒,๕๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๘ พบผลตรวจผิดปกติ ๒๔๙ ราย ส่ง colposcopy แล้ว ๒๓๕ ราย เป็นมะเร็ง ๒ ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑๔ ราย ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ๑๘,๒๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒๐.๘๕ ส่งทำ colonoscopy ๑,๓๓๓ ราย เป็นมะเร็ง ๑๕ ราย ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ๕,๐๓๘ ราย ตรวจพบ OV Positive ๒๑๘ ราย เป็นมะเร็ง ๓ ราย ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี Positive ๓๓๖ ราย ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี ซี Positive ๑๔๑ ราย ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่จากการคัดกรอง การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง ๓ วิธี เป้าหมายจำนวน ๙๕,๑๔๕ ราย มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ๗๘,๒๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๗ ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ๘๐,๕๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๓ ตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรมโดยมูลนิธิกาญจนบารมี ๔๐๖ ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (BIRADs ๔-๕) จำนวน ๑๖ ราย เป็นมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบจากการคัดกรอง ๙ ราย

ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๕ โรค ให้ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด เป้าหมาย $\geq ๗๗\%$ ทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา ผลการดำเนินงาน คือ ๙๘.๑๘, ๙๔.๒๕ และ ๘๑.๙๒ ตามลำดับ

ปัจจุบันจังหวัดยโสธรยังคงดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง หากพบผู้ที่มีผลตรวจผิดปกติ จะนำเข้าสู่ระบบการดูแลและให้การรักษาต่อไป



๓.๒ วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๘ ผลการดำเนินงานฉีดวัคซีน HPV ในเด็กหญิง ๑๑ - ๒๐ ปี แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔,๑๕๓	๕,๐๑๘	๑๒๐.๘๓
ทรายมูล	๕๕๗	๒,๖๗๘	๔๘๐.๓๙
กุดชุม	๑,๖๖๘	๒,๑๕๒	๑๒๙.๐๒
คำเขื่อนแก้ว	๑,๙๐๐	๑,๖๗๑	๘๗.๙๕
ป่าดิว	๖๔๘	๑,๓๒๐	๒๐๓.๗๐
มหาชนะชัย	๑๒๑	๙๓๘	๗๗๕.๒๑
ค้อวัง	๙๓๗	๗๑๓	๗๖.๐๙
เลิงนกทา	๒,๔๗๙	๕๘๖	๒๓.๖๔
ไทยเจริญ	๕๘๖	๕๖๗	๙๖.๗๖
รวม	๑๔,๑๓๘	๑๕,๖๔๓	๑๑๐.๖๕

ที่มา : จากเครือข่าย สสอ./รพ.ยโสธร

จากตารางผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีน HPV ในเด็กหญิง ๑๑-๒๐ ปี ประจำปี ๒๕๖๗ เป้าหมายการฉีดวัคซีน ๑๔,๑๓๘ โดส ผลงานการฉีดวัคซีน จำนวน ๑๕,๖๔๓ โดส คิดเป็นร้อยละ ๑๑๐.๖๕

ตารางที่ ๓๙ ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและส่องกล้อง Colposcopy

แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	ผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					ผู้มีผลผิดปกติได้รับการส่องกล้อง (colposcopy)			พบ CA
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
				(+) HPV ๑๖,๑๘	LBC+				
เมืองยโสธร	๔,๒๗๔	๒,๘๑๓	๖๕.๘๒	๘๕	๐	๘๕	๘๕	๑๐๐.๐๐	๐
ทรายมูล	๑,๐๒๒	๗๑๕	๖๙.๙๖	๘	๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐	๐
กุดชุม	๒,๒๗๖	๑,๖๗๒	๗๓.๔๖	๓๔	๐	๓๔	๓๔	๑๐๐.๐๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๒๒	๑,๒๕๘	๕๖.๖๒	๑๓	๕	๑๘	๑๓	๗๒.๒๒	๑
ป่าดิว	๑,๑๙๓	๘๓๙	๗๐.๓๓	๒๑	๐	๒๑	๒๑	๑๐๐.๐๐	๐
มหาชนะชัย	๑,๘๔๐	๑,๖๔๒	๘๙.๒๔	๑๙	๐	๑๙	๑๙	๑๐๐.๐๐	๐
ค้อวัง	๘๔๒	๖๕๕	๗๗.๗๙	๗	๒	๙	๗	๗๗.๗๘	๐
เลิงนกทา	๓,๒๐๕	๒,๒๙๗	๗๑.๖๗	๔๒	๗	๔๙	๔๒	๘๕.๗๑	๑
ไทยเจริญ	๑,๐๓๕	๖๕๙	๖๓.๖๗	๖	๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐	๐
รวม	๑๗,๙๐๙	๑๒,๕๕๐	๗๐.๐๘	๒๓๕	๑๔	๒๔๙	๒๓๕	๙๔.๓๘	๒

ที่มา : จากหน่วยตรวจ รพ.ยโสธร/รพ.เลิงนกทา/รพ.รวมแพทย์ยโสธร/TCB



จากตารางจังหวัดยโสธรมีเป้าหมายตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี จำนวน ๑๗,๙๐๙ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จำนวน ๑๒,๕๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๐๘ พบผลผิดปกติ จำนวน ๒๔๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘ ได้รับการส่องกล้อง colposcopy ๒๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๘ พบผู้ป่วยมะเร็งจากการตรวจคัดกรอง ๒ ราย ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดทั้ง ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ส่วนผู้ที่ผล LBC+ ทั้ง ๑๔ ราย อยู่ระหว่างนัดหมายเข้ารับการส่องกล้อง colposcopy

ตารางที่ ๔๐ ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงด้วย FIT test และส่องกล้อง Colonoscopy แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	ผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไส้ตรงด้วย FIT test			ผลการส่องกล้อง (colonoscopy) ให้ผู้มีผลตรวจ FIT test ผิดปกติ			พบ CA
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองยโสธร	๓,๙๔๔	๓,๔๒๔	๘๖.๘๒	๑๖๕	๑๕๐	๙๐.๙๑	๒
ทรายมูล	๘๑๘	๑,๑๐๗	๑๓๕.๑๖	๑๒	๑๒	๑๐๐.๐๐	๒
กุดชุม	๑,๗๗๘	๑,๒๑๘	๖๘.๕๐	๒๗๔	๑๘๑	๖๖.๐๖	๑
คำเขื่อนแก้ว	๑,๘๐๖	๒,๑๘๙	๑๒๑.๒๑	๗๙	๖๗	๘๔.๘๑	๐
ป่าติ้ว	๑,๑๐๒	๑,๕๐๒	๑๓๖.๓๐	๑๓๙	๙๕	๖๘.๓๕	๑
มหาชนะชัย	๑,๔๓๕	๑,๐๓๓	๗๑.๙๙	๑๕๓	๑๒๘	๘๓.๖๖	๐
ค้อวัง	๖๖๔	๑,๒๕๑	๑๘๘.๔๐	๑๒๖	๙๕	๗๕.๔๐	๐
เลิงนกทา	๒,๕๗๙	๕,๗๓๓	๒๒๒.๓๐	๔๗๕	๔๖๗	๙๘.๓๒	๖
ไทยเจริญ	๙๖๓	๗๗๘	๘๐.๗๙	๑๕๗	๑๓๘	๘๗.๙๐	๓
รวม	๑๕,๐๘๙	๑๘,๒๓๕	๑๒๐.๘๕	๑,๕๘๐	๑,๓๓๓	๘๔.๓๗	๑๕

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สสจ.ยโสธร/ รพ.ยโสธร/ TCB

จากตารางผลการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๑๘,๒๓๕ ราย ส่งทำ colonoscopy ๑,๓๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๓๗ พบผู้ป่วยมะเร็งจากการตรวจคัดกรอง ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๙ ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดทั้ง ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ตารางที่ ๔๑ ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato Katz
แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ				ร้อยละของผู้ที่ได้รับการ อัลตราซาวนด์			พบ CA
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผลตรวจ OV Positive	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
เมืองยโสธร	๖๐๐	๖๗๘	๑๑๓.๐๐	๕๖	๔๐๐	๔๐๔	๑๐๑.๐๐	๐
ทรายมูล	๓๐๐	๓๒๑	๑๐๗.๐๐	๑	๑๐๐	๒๗๙	๒๗๙.๐๐	๑
กุดชุม	๓๐๐	๓๒๓	๑๐๗.๖๗	๓	๒๐๐	๓๗๔	๑๘๗.๐๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๙๐๐	๑,๐๐๐	๑๑๑.๑๑	๓๘	๓๐๐	๖๓๕	๒๑๑.๖๗	๐
ป่าดู่	๓๐๐	๓๒๐	๑๐๖.๖๗	๖	๑๐๐	๖๓๘	๖๓๘.๐๐	๑
มหาชนะชัย	๙๐๐	๑,๑๗๒	๑๓๐.๒๒	๗๐	๓๐๐	๙๙๐	๓๓๐.๐๐	๑
ค้อวัง	๓๐๐	๓๐๐	๑๐๐.๐๐	๓	๑๐๐	๑๙๖	๑๙๖.๐๐	๐
เลิงนกทา	๓๐๐	๓๐๐	๑๐๐.๐๐	๙	๔๐๐	๔๘๒	๑๒๐.๕๐	๐
ไทยเจริญ	๖๐๐	๖๒๔	๑๐๔.๐๐	๓๒	๑๐๐	๑๑๐	๑๑๐.๐๐	๐
รวม	๔,๕๐๐	๕,๐๓๘	๑๑๑.๙๕	๒๑๘	๒,๐๐๐	๔,๑๐๘	๒๐๕.๔๐	๓

ที่มา : จากเครือข่าย สสอ./รพ.ยโสธร

จากตารางผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato Katz
เป้าหมาย ๔,๕๐๐ ราย ผลงาน ๕,๐๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑๑.๙๖ ตรวจพบ OV Positive ๒๑๘ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๓ เป้าหมายการตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวนด์ จำนวน ๒,๐๐๐ ราย ผลงาน
๔,๑๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐๕.๔๐ พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจากการตรวจคัดกรอง ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ
๐.๐๖ ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดทั้ง ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ตารางที่ ๘๒ ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ จำแนกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย	การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Anti - HCV)				พบ CA
		ผลงาน	ร้อยละ	ผลบวก	ร้อยละ	ผลงาน	ร้อยละ	ผลบวก	ร้อยละ	
เมืองยโสธร	๑,๙๐๕	๒,๘๓๐	๑๔๘.๕๖	๕๐	๑.๗๗	๒,๘๓๐	๑๔๘.๕๖	๔๑	๑.๔๕	๐
ทรายมูล	๔๙๗	๙๔๙	๑๙๐.๙๕	๑๘	๑.๙๐	๙๔๙	๑๙๐.๙๕	๕	๐.๕๓	๐
กุฉินท	๙๙๔	๙๘๐	๙๘.๕๙	๒๔	๒.๔๕	๙๘๐	๙๘.๕๙	๕	๐.๕๑	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๐๗๗	๑,๓๘๖	๑๒๘.๖๙	๒๐	๑.๘๔	๑,๓๘๖	๑๒๘.๖๙	๑๐	๐.๗๒	๐
ป่าติ้ว	๕๘๐	๑,๓๓๕	๒๓๐.๑๗	๓๔	๒.๕๕	๑,๓๓๕	๒๓๐.๑๗	๑๕	๑.๑๒	๐
มหาชนะชัย	๙๑๑	๓,๙๕๙	๔๓๔.๕๘	๕๗	๑.๘๔	๓,๙๕๙	๔๓๔.๕๘	๓๐	๐.๗๖	๐
ค้อวัง	๔๑๔	๕,๐๗๑	๑,๒๒๔.๘๘	๙๔	๑.๘๕	๕,๐๗๑	๑,๒๒๔.๘๘	๑๙	๐.๓๗	๐
เลิงนกทา	๑,๔๐๘	๑,๔๑๘	๑๐๐.๗๑	๒๔	๑.๖๙	๑,๔๑๘	๑๐๐.๗๑	๖	๐.๔๒	๐
ไทยเจริญ	๔๙๗	๑,๕๖๓	๓๑๔.๔๙	๒๒	๑.๔๑	๑,๕๖๓	๓๑๔.๔๙	๑๐	๐.๖๔	๐
รวม	๘,๒๘๓	๑๙,๔๙๑	๒๓๕.๓๑	๓๔๓	๑.๗๖	๑๙,๔๙๑	๒๓๕.๓๑	๑๔๑	๐.๗๒	๐

ที่มา : จากเครือข่าย สสอ./รพ/รพ.สต. จังหวัดยโสธร

จากตารางการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เป้าหมายจำนวน ๘,๒๘๓ ราย ผลการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ๑๙,๔๙๑ ราย ผลตรวจ Positive ๓๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๖ ผลงานการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ๑๙,๔๙๑ ราย ผลตรวจ Positive ๑๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๒ ไม่มีผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่จากการคัดกรอง



ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีการตรวจด้วยตนเอง ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)			การตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ (CBE)			การด้วยวิธี MMG โดยมูลนิธิกาญจนบารมี (๔๐๖ ราย)					พบ CA
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	BIRADs					
							๑	๒	๓	๔	๕	
เมืองยโสธร	๒๕,๔๐๖	๒๔,๕๗๔	๙๖.๓๓	๒๕,๔๐๖	๒๔,๖๑๐	๙๖.๘๗	๙	๑๔	๒	๑	๐	๑
ทรายมูล	๔,๗๘๑	๔,๐๙๗	๘๕.๖๙	๔,๗๘๑	๔,๑๑๑	๘๕.๙๙	๒๘	๓๕	๒	๐	๑	๑
กุตุชุม	๑๐,๖๑๔	๘,๑๓๓	๗๗.๐๐	๑๐,๖๑๔	๘,๕๒๘	๘๐.๓๕	๒๓	๒๐	๔	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๕๕๓	๙,๒๑๑	๘๗.๒๘	๑๐,๕๕๓	๙,๒๖๗	๘๗.๘๑	๒๔	๔๖	๓	๐	๑	๑
ป่าติ้ว	๗,๐๘๘	๔,๑๔๔	๕๘.๔๗	๗,๐๘๘	๔,๙๒๙	๖๙.๕๕	๒๔	๒๖	๖	๑	๒	๑
มหาชนะชัย	๘,๕๘๖	๗,๔๘๕	๘๗.๑๘	๘,๕๘๖	๗,๕๕๗	๘๘.๐๒	๘	๑๔	๔	๒	๑	๑
ค้อวัง	๔,๒๐๔	๒,๙๖๐	๗๐.๔๑	๔,๒๐๔	๓,๓๒๘	๗๙.๑๖	๓	๕	๐	๑	๒	๒
เลิงนกทา	๑๗,๗๓๕	๑๑,๕๙๗	๖๕.๓๙	๑๗,๗๓๕	๑๒,๑๕๓	๖๘.๕๓	๑๕	๓๑	๖	๒	๑	๑
ไทยเจริญ	๖,๒๗๘	๖,๐๓๔	๙๗.๖๗	๖,๒๗๘	๖,๐๔๒	๙๗.๘๐	๑๙	๑๗	๒	๐	๑	๑
รวม	๙๕,๑๔๕	๗๘,๒๗๕	๘๒.๒๗	๙๕,๑๔๕	๘๐,๕๒๕	๘๔.๖๓	๑๕๓	๒๐๘	๒๙	๗	๙	๙

ที่มา : จากเครือข่าย สสอ./รพ.ยโสธร/มูลนิธิกาญจนบารมี/TCB

จากตารางผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง ๓ วิธี เป้าหมายจำนวน ๙๕,๑๔๕ ราย ผลการคัดกรองด้วยวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ๗๘,๒๗๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๗ ผลการคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์ ๘๐,๕๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๓ ผลการคัดกรองด้วยวิธีแมมโมแกรมโดยมูลนิธิกาญจนบารมี ๔๐๖ ราย พบผู้มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (BIRADs ๔-๕) จำนวน ๑๖ ราย ได้รับการส่งต่อและเข้าสู่ระบบการดูแลต่อเนื่องทุกราย ในจำนวนนี้เป็นมะเร็ง ๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๑ ได้รับการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดทุกราย



ตารางที่ ๔๔ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ และผลการดำเนินงานการให้การรักษามะเร็งตามระยะเวลาที่กำหนด ในโรคมะเร็ง ๕ โรค แยกตามระยะ (stage) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

ประเภท	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่			stage						early stage (๑-๓)	late stage (๔)
	พบจาก walk in	พบจาก คัดกรอง	รวม	stage ๑-๒	ร้อยละ	stage ๓	ร้อยละ	stage ๔	ร้อยละ		
มะเร็งลำไส้	๓๖	๑๕	๕๑	๘	๑๕.๖๙	๓๖	๗๐.๕๙	๗	๑๓.๗๓	๔๔	๗
มะเร็งเต้านม	๓๖	๙	๔๕	๒๘	๖๒.๒๒	๑๖	๓๕.๕๕	๑	๒.๒๒	๔๔	๑
มะเร็งท่อน้ำดี	๒๗	๓	๓๐	N/A	-	N/A	-	๙	๓๐.๐๐	๒๑	๙
มะเร็งตับ	๒๗	๐	๒๗	N/A	-	N/A	-	๑๑	๔๐.๗๔	๑๖	๑๑
มะเร็งปากมดลูก	๑๔	๒	๑๖	N/A	-	N/A	-	๐	๐.๐๐	๑๖	๐
รวม	๑๔๐	๒๙	๑๖๙	-	-	-	-	๒๘	๑๖.๕๗	๑๔๑	๒๘

ที่มา : จากโรงพยาบาลโสธร/TCB

จากตารางจำนวนและร้อยละการตรวจพบโรคมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๖๙ ราย แยกตามระยะ พบ early stage (ระยะที่ ๑-๓) จำนวน ๑๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๔๓ และ พบ late stage (ระยะที่ ๔) จำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕๗ โรงพยาบาลโสธรให้การรักษามะเร็งแบบครบวงจรในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้และมะเร็งเต้านม ส่วนมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับ และมะเร็งปากมดลูก มีแนวทางส่งต่อโดยระบบ Smart Refer และ Cancer Anywhere





๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> - มี Cancer Warrior จังหวัดยโสธร และมีคณะทำงาน Cancer Warriors ในมะเร็งสำคัญ ๕ ชนิด พัฒนาระบบบริการเพื่อขับเคลื่อนนโยบายมะเร็งครบวงจร จังหวัดยโสธร - <u>Primary prevention (risk reduction)</u> ส่งเสริมป้องกันให้เกิด Health literacy และสร้างความรู้ความตระหนักรู้ และจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคมะเร็ง - อบรมพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ให้มีความรู้เรื่องการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้ - มีการจัดบริการให้วัคซีน HPV ในหญิง ๑๑-๒๐ ปี ตามเป้าหมาย - จัดระบบสุขภาพีบาลบ่อบำบัด 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Screening and early Detection</u> มะเร็ง ๕ โรคร - เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองของกลุ่มเป้าหมาย FIT test/HPV self test ตามชุดสิทธิประโยชน์ - <u>Cancer Diagnosis</u> จัดบริการให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติ ลดการรอคอยการตรวจ Colonoscopy /Colposcopy/ Mammogram เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคตามมาตรฐานที่กำหนด - คัดกรองพยาธิไปไม้ตับ - กิจกรรม รพร.อัจฉริยะต้นแบบ ตรวจ Colonoscopy ๓๐๐ ราย (Quick win) - จัดหาครุภัณฑ์ในการตรวจคัดกรอง Colonoscopy - ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพื่อยืนยันตามระยะเวลาที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบส่งต่อ ผู้ที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ทันที - <u>Cancer treatment</u> ให้การรักษาตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนด - Surgery ๔ wk - Chemotherapy ๖ wk - Radiotherapy ๖ wk - ส่งต่อ/ให้ผู้ป่วยเข้าถึง Cancer Anywhere - พัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ได้แก่ ด้าน ศัลยกรรม อบรมแพทย์อัลตราซาวด์ อายุรกรรมเคมีบำบัด และรังสีรักษา - <u>Palliative care</u> การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย terminal stage เข้าถึงการดูแล palliative อย่างมีคุณภาพ - จัดตั้งสถานชีวาภิบาลทุกอำเภอ



ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
<p>- กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)</p> <p>- การจัดเตรียมอุปกรณ์/ชุดตรวจไม่เพียงพอ ลำช้า</p> <p>- เปลี่ยนระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลจาก HDC และ HPV cxs๒๐๒๐ เป็นโปรแกรม KDHP/KTB ทำให้การเข้าถึงข้อมูลล่าช้าและไม่เป็นปัจจุบัน</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพบุคลากร และขอสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะด้าน อาทิเช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์อัลตราซาวด์ (อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ คน) - ศัลยแพทย์อายุรแพทย์/ - พยาบาลที่ให้เคมีบำบัด - เกสซ์กรมสมยาเคมีบำบัด <p>- ขยายหน่วยตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการเป็น ๓ แห่ง (รพ.ยโสธร/รพ.เลิงนกทา / รพ.รวมแพทย์)</p> <p>- จัดอบรมการใช้โปรแกรม KDHP/KTB ให้บุคลากรทุกระดับเพื่อให้เข้าถึงการตรวจสอบสิทธิ์ที่แม่นยำและลงบันทึกได้อย่างถูกต้องครบถ้วน</p>	<p>- สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง</p> <p>- จัดสรรชุดตรวจ HPV DNA Test และ Fit test ที่ได้มาตรฐานเดียวกันทุกจังหวัดตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>- พิจารณาการลงบันทึกข้อมูลและรายงานในโปรแกรมเดียวเพื่อลดภาระงานและได้ข้อมูลที่ถูกต้อง</p>

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๑) การสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการตามมาตรการสำคัญในพื้นที่ให้เพียงพอ และทันต่อการดำเนินงานตามห้วงเวลา
- ๒) สนับสนุนเครื่อง Colonoscopy เครื่อง Colposcopy
- ๓) สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง
- ๔) พิจารณาการลงบันทึกข้อมูลและรายงานในโปรแกรมเดียวเพื่อลดภาระงานและได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ประเด็นที่ ๔

ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
(ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)



ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพ.แม่ข่าย)

ตัวชี้วัด :

- ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ร้อยละ ๔๓)
(ภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน ๒,๗๕๐ หน่วย)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ : อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ : อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
และโรคความดันโลหิตสูง
- ๔.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (\geq ร้อยละ ๗๒)
- ๔.๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (\geq ร้อยละ ๘๕)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (\geq ร้อยละ ๖๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๖ : ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit
- ๔.๗.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)
- ๔.๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (\leq ร้อยละ ๘๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๘ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI
และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด
- ๔.๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (\leq ร้อยละ ๙)
- ๔.๘.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (\geq ร้อยละ ๖๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๙ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (\geq ร้อยละ ๔๐)
- ตัวชี้วัดที่ ๔.๑๐ : เขตสุขภาพที่ ๑๐ ตรวจสอบเพิ่ม
- ๔.๑๐.๑. รพ.แม่ข่าย มี CT, MRI
- ๔.๑๐.๒. ๑ รพ. มีการพัฒนา ๑ service plan ตามกรอบ SAP
- ๔.๑๐.๓. ๑ จังหวัด ๑ รพ.แม่ข่ายที่มีการพัฒนาเต็มรูปแบบ



๑. ตัวชี้วัดที่ ๔.๑ จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๓

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒

ค่าเป้าหมาย รอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๘ และรอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๔๓

ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด จัดตั้งได้ ๓๖ ทีม จากแผน ๕๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๐ (ผ่านเกณฑ์)

๓. สถานการณ์ทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ และใช้บังคับในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เนื่องจากการถ่ายโอนไปองค์การบริการส่วนจังหวัด จึงมีฉบับปรับปรุง วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ บังคับใช้ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิให้จังหวัดทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit: NPCU) ผ่านเกณฑ์ ๓ S (Staff System Structure) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒) แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) จังหวัดยโสธร ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๗๒) จำนวน ๕๐ ทีม และมีผลงานการขึ้นทะเบียนกับ สสป.จำนวน ๓๔ ทีม คิดเป็น ร้อยละ ๖๘.๐๐ และได้เปิดเต็มพื้นที่ ทั้งหมด ๔ อำเภอ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอเลิงนกทา อำเภอ ป่าดิว และอำเภอค้อวัง และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว วุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) ๔ คน มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอนุมัติบัตร (อว.) เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๖ คน หลักสูตร “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว พ.ศ.๒๕๖๒ Short Course” จำนวน ๗ คน และหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น: Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor: Basic Course จำนวน ๓๕ คน รวมจำนวน ๕๒ คน

เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. สู้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๔๘ แห่ง จากทั้งหมด ๑๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ซึ่ง สอน./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนฯ ขึ้นทะเบียนแล้ว ๑๕ แห่ง ยังไม่ขึ้นทะเบียน ๓๓ แห่ง และ สอน./รพ.สต.ที่ไม่ถ่ายโอน ๖๔ แห่ง ขึ้นทะเบียนแล้ว ๕๒ แห่ง และยังไม่ขึ้นทะเบียน ๑๒ แห่ง

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายเปิดดำเนินการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ ค่าเป้าหมายร้อยละ ๔๓ ของแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี จึงได้มีการดำเนินการดังนี้

๑. ถ่ายทอดนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ในเวทีการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
๒. มีหนังสือแจ้งให้ทุกพื้นที่ดำเนินการทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งสำรวจรายชื่อแพทย์ที่มีอยู่จริงในปัจจุบัน เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖



๓. ปรับปรุงฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ให้เป็นปัจจุบัน ทางเว็บไซต์ <http://pcc.moph.go.th/pcc/> เมื่อเดือนธันวาคม ๒๕๖๖
๔. นิเทศงานผสมผสาน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ทั้ง ๙ อำเภอ ติดตามการดำเนินงาน เชิงคุณภาพการจัดการบริการสุขภาพโดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และแจ้งให้พัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖
๕. ถ่ายทอดนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ในเวทีการประชุมผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ จังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ และแจ้งให้ทุกทีมประเมินตนเองในโปรแกรมระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ - GIS Health (<http://gishealth.moph.go.th/pcu/>)
๖. ยกร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็งจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และยกร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและ. มาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัด (ค.ป.ค.ม.) เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มรายชื่อคณะกรรมการ/คณะทำงานให้ครอบคลุมทุกด้าน กำหนดแล้วเสร็จเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๗. สนับสนุนงบประมาณ PCU/NPCU จากสำนักงานสนับสนุนบริการปฐมภูมิ ทุกแห่ง ได้จัดทำโครงการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง หน่วยบริการละ ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๓๔ แห่ง
๘. วางแผนเตรียมการส่งแพทย์อบรมต่ออายุใบอนุญาต หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งรอประกาศการจัดอบรมจากศูนย์การเรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวเขตสุขภาพ
๙. จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เท่ากับ ๓๖ ทีม จากแผน ๕๐ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๐ และได้เปิดเต็มพื้นที่ ทั้งหมด ๖ อำเภอ คือ อำเภอทรายมูล, อำเภอคำเขื่อนแก้ว, อำเภอเลิงนกทา, อำเภอป่าติ้ว, อำเภอค้อวัง และอำเภอไทยเจริญ ซึ่งตามนโยบายท่านผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้มีการจัดตั้งครอบคลุมทุกพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐ ภายใน ๓ ปี จังหวัดยโสธร จึงได้วางแผนการจัดตั้งอำเภอที่เปิดดำเนินการยังไม่ครบ รายละเอียดดังตาราง



ตารางที่ ๔๕ จำนวนและแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) และจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

จังหวัด ยโสธร	แผน ๑๐ ปี	จัดตั้ง แล้ว	ร้อยละ การ จัดตั้ง	เป้า หมาย ๓ ปี	แผน ๓ ปี (พ.ศ.)			จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว				
					๖๗	๖๘	๖๙	ว.	อ.	Short	Basic	รวม
เมืองยโสธร	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๗	๒	๒	๓	-	๒	๓	-	๕
ทรายมูล	๓	๓	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			-	-	๑	๒	๓
กุฉินท	๗	๓	๔๒.๘๕	๔	๑	๒	๑	-	๒	-	๘	๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๖	๖	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			๑	๒	-	๗	๑๐
ป่าติ้ว	๓	๓	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			-	-	๑	๒	๓
มหาชนะชัย	๕	๒	๔๐.๐๐	๓	๑	๑	๑	-	-	-	๒	๒
ค้อวัง	๒	๒	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			-	-	๑	๑	๒
เลิงนกทา	๙	๙	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			๓	-	๑	๙	๑๓
ไทยเจริญ	๓	๓	๑๐๐	๐	เต็มพื้นที่แล้ว			-	-	-	๔	๔
รวม	๕๐	๓๖	๗๒.๐๐	๑๔	๔	๕	๕	๔	๖	๗	๓๕	๕๒

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เทียบกับจำนวนประชากรใน
เขตรับผิดชอบร้อยละ ๗๒.๐๕



ตารางที่ ๔๖ ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่เปิดให้บริการแยกรายอำเภอ เทียบกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ประชากร (คน)	ชื่อPCU/NPCU	จำนวนทีม	ประชากรที่ดูแล (คน)	รวมจำนวนประชากรที่ดูแล	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๗,๕๒๓	PCU บ้านท่าศรีธรรม	๑	๖,๘๔๓	๔๘,๗๓๐	๓๘.๒๑
		PCU เมืองยศ	๑	๑๐,๖๕๘		
		NPCU ชุมเงิน	๓	๑๑,๑๕๒		
		NPCU ห้องเช่า	๑	๙,๗๘๘		
		PCU ตาดทอง	๑	๑๐,๒๘๙		
ทรายมูล	๓๐,๖๓๐	NPCU โคกยาว	๕	๑๐,๗๙๒	๓๑,๕๗๘	๑๐๐
		NPCU ไร่	๒	๑๑,๐๙๗		
		NPCU คำครตา	๔	๙,๖๘๙		
กุศชุม	๕๖,๑๐๔	PCU ไกล่บ้านไกล่ใจ	๑	๙,๕๘๖	๒๖,๑๘๘	๔๖.๖๘
		NPCU สนอ.แดง	๒	๙,๑๖๖		
		NPCU หัวจั่ว	๒	๗,๔๓๖		
คำเขื่อนแก้ว	๖๑,๑๔๓	NPCU ย่อ	๓	๑๐,๘๓๔	๖๑,๑๔๓	๑๐๐
		NPCU กู่จาน	๓	๘,๙๕๒		
		NPCU ดงแคนใหญ่	๔	๑๑,๓๓๔		
		PCU รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑	๑๒,๖๕๙		
		NPCU โพนทัน	๓	๙,๑๘๘		
		NPCU นาคำ	๓	๘,๑๗๖		
ป่าดัว	๒๙,๔๑๖	NPCU ศรีฐาน	๓	๑๑,๖๐๒	๒๙,๔๑๖	๑๐๐
		NPCU รพ.ป่าดัว	๒	๑๐,๗๓๗		
		NPCU โคกนาโก	๓	๗,๐๗๗		
มหาชนะชัย	๖๐,๐๐๔	NPCU ราชมุณี	๕	๑๔,๑๕๕	๒๔,๙๒๙	๔๑.๕๕
		NPCU รพ.มหาชนะชัย	๒	๑๐,๗๗๔		
ค้อวัง	๒๕,๙๓๔	NPCU รพ.ค้อวัง	๓	๑๒,๙๐๐	๒๕,๙๓๔	๑๐๐
		NPCU ตุ่ม	๔	๑๓,๐๓๔		
เลิงนกทา	๙๖,๑๓๒	PCU สวาท รพ.ร.เลิงนกทา	๑	๑๓,๔๖๖	๙๖,๑๓๒	๑๐๐
		PCU สามแยก	๑	๑๑,๖๑๙		
		PCU กุดแห่	๑	๘,๗๐๑		
		NPCU ห้องแซง	๒	๑๑,๒๐๓		
		PCU นากอก	๓	๑๒,๑๖๕		
		NPCU สร้างมิ่ง	๓	๑,๐๕๑๔		



อำเภอ	ประชากร (คน)	ชื่อPCU/NPCU	จำนวน ทีม	ประชากร ที่ดูแล (คน)	รวมจำนวน ประชากรที่ ดูแล	ร้อยละ
		NPCU หวาย	๓	๑๐,๔๕๐		
		NPCU โคน้ำราญ	๒	๗,๓๕๒		
		NPCU ศรีแก้ว	๓	๑๐,๖๖๒		
ไทยเจริญ	๒๔,๐๘๓	NPCU คำเตย	๒	๘,๔๓๓	๒๔,๐๘๓	๑๐๐
		NPCU คำไผ่	๒	๘,๒๕๙		
		NPCU น้ำคำ	๓	๗,๓๙๑		
รวม	๕๑๐,๙๖๙	๓๔ แห่ง		๓๖๘,๑๓๓		๗๒.๐๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีประชากรจากการสำรวจ จำนวน ๕๑๐,๙๖๙ คน มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทั้งหมด ๓๖ ทีม ดูแลประชากรครอบคลุม ๓๖๘,๑๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๐๕ อำเภอที่เปิดดำเนินการครบเต็มพื้นที่ ร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ จำนวน ๖ อำเภอ คือ อำเภอทรายมูล, อำเภอคำเขื่อนแก้ว, อำเภอป่าดัว, อำเภอค้อวัง, อำเภอเลิงนกทา และอำเภอไทยเจริญ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ส่งแพทย์ใช้ทุนปี ๒ และแพทย์ผู้สนใจเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบ Online และ Onsite ในระหว่างวันที่ ๑๓ มิถุนายน - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมลายทอง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี รุ่นที่ ๑ จำนวน ๘ คน และรุ่นที่ ๒ จำนวน ๔ คน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ คน

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหา อุปสรรค

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว “กระจุก ไม่กระจาย” บางอำเภอมีไม่เพียงพอกับจำนวน PCU และ NPCU ที่จะเปิดดำเนินการตามแผน เนื่องจากมีการโยกย้ายและการทดแทนจึงทำให้ขาดแคลนแพทย์
- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เรียนต่อและปฏิบัติงานเฉพาะทางสาขาอื่น

สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- บรรจุหลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในการอบรมแพทย์ก่อนประจำการ/ปฐมนิเทศ เพื่อให้แพทย์ก่อนประจำการทุกคน สามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- การสร้างแรงจูงใจให้กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้คงอยู่และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน



๑. ตัวชี้วัดที่ ๔.๒ อำเภอสุขภาพดี ๘๐๐ อำเภอ

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

อำเภอที่ผ่านการประเมินเป็นอำเภอสุขภาพดี

ค่าเป้าหมาย : รอบ ๖ เดือน ร้อยละ ๓๗ และรอบ ๑๒ เดือน ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอที่ผ่านการประเมินอำเภอสุขภาพดี จำนวน ๙ อำเภอ (จาก ๙ อำเภอ) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ผ่านเกณฑ์ รอบ ๑๒ เดือน

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จังหวัดยโสธร ได้ขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ พชอ. ครบทุกอำเภอ และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนดำเนินการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๐ อุบลราชธานี บูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อน “วาระคนยโสธร อยู่ดีมีสุข” (คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี) ซึ่งแต่ละ พชอ. ได้กำหนดประเด็นหลัก ตามประเด็น พชจ. และประเด็นเสริมของพื้นที่ โดยรวมแล้วมีทั้งหมด ๑๐ ประเด็น และทุก พชอ. ยังมีการประเมินในโปรแกรม CL UCCARE ครบ ๑๐๐% มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๐๐ ซึ่งมีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๔๗ สรุปการทบทวนประเด็น พชอ. ของ ๙ อำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ประเด็น พชอ.	เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดู่	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	รวม
๑. ประเด็นความปลอดภัยทางถนน	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๙
๒. ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ EQ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๙
๓. ประเด็นยาเสพติดและสุขภาพจิต	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๙
๔. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	๙
๕. ประเด็นสิ่งแวดล้อม	/	/	/	/	/		/	/	/	๘
๖. ประเด็นป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	/	/	/	/		/				๕
๗. ประเด็นป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	/	/								๒
๘. ประเด็นบริหารจัดการความยากจน/เกษตรกรอินทรีย์	/			/						๒
๙. ประเด็นการลดใช้สารเคมีในเกษตรกร							/			๑
๑๐. ประเด็นแก้ไขปัญหา PM ๒.๕							/			๑
การประเมินคะแนนตามโปรแกรม CL UCCARE	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



๔.๑.๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้มีการบูรณาการงานในการขับเคลื่อนกลไกสุขภาพระดับอำเภอ ด้วยกลไก “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน” ซึ่งจังหวัดยโสธร รับนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ จากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑๐ และได้จัดการประชุมแกนนำขับเคลื่อนการดำเนินงานปฐมภูมิจังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ โดยเป็นการประชุมทุกกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับงานปฐมภูมิ ร่วมกันบูรณาการงานตามตัวชี้วัดสำคัญ และประเด็นเน้นหนักของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งที่ประชุมได้มีการทำความเข้าใจกับเป้าหมายตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานปฐมภูมิ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน” ตลอดจนได้มีการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ตารางที่ ๔๘ การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบใน “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน”

มาตรการสำคัญ/องค์ประกอบ	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
๑. กลไกการขับเคลื่อนอำเภอ - การขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และรายงานผลในโปรแกรม CL UCCARE ๙ อำเภอ (ร้อยละ๑๐๐) - กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ๙ อำเภอ (ร้อยละ๑๐๐)	- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - กลุ่มงานประกันสุขภาพ
๒. Health Station “รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยง รู้สถานะตนเอง” จัดตั้ง Health Station ในชุมชนแล้ว จำนวน ๑๐๑ แห่ง - มีระบบบริการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพ ที่บ้าน อสม. ศสมช. และสถานที่ที่มีผู้ให้บริการแนะนำสุขภาพ ประชาชนสะดวกต่อการเข้าถึง เช่น ร้านค้าชุมชน สภากาแฟหน่วยงานรัฐ/ เอกชน โรงเรียน มหาวิทยาลัย - ทะเบียนคัดกรอง การให้คำแนะนำ สุขภาพ/ ส่งต่อไป รพ.สต. หรือ รพ. หมายเลขโทรศัพท์ที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ QR Code แผ่นความรู้	- กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด - งานเทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข - กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
๓. Healthy Package - กินดี: ๑ อำเภอ ๑ เมนูสุขภาพอายุวันละ หรือเมนูสุขภาพ มีการส่งรับรองเมนูสุขภาพแล้ว จำนวน ๑๔ เมนู - จิตดี: สุขภาพดี มีคลินิกวัชโรคในชุมชน หรือการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทุก รพ.สต. - ลดเนือยนิ่ง: ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ลดเนือยนิ่ง (มีผู้สมัครเข้าร่วมก้าวทำใจแล้ว ๑๐๒,๑๓๒ คน) - มีความสัมพันธ์ดี: สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ครอบครัว และชุมชน (สาสุข อุ้มใจ) สมัครเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว จำนวน ๒๗ กิจกรรม (จากเป้าหมาย ๒๒ กิจกรรม) - สิ่งแวดล้อมปลอดภัย: จัดการปัจจัยเสี่ยง/เพิ่มปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพ สมัครเข้าร่วมโครงการแล้ว ๗ แห่ง	- กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ, กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย - กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด - กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ - กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ - กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



ซึ่งแต่ละกลุ่มงานจะนำองค์ประกอบที่ได้รับมอบหมาย ไปบูรณาการร่วมกับงานที่รับผิดชอบ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ จะเป็นผู้รวบรวมรายงานความก้าวหน้าเสนอต่อผู้บริหารเป็นระยะ

นอกจากนี้ จังหวัดยโสธร ยังมีกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ดำเนินงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. ถ่ายทอดนโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ในเวทีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗
๒. หนังสือแจ้งให้ทุกพื้นที่ดำเนินการทบทวนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยยึดตามประเด็น พชจ.เดิม พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE เมื่อเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓. นิเทศงานผสมผสาน ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง ทั้ง ๙ อำเภอ ติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖
๔. กำหนดให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็น KPI Ranking ระดับจังหวัด โดยประเมินกระบวนการขับเคลื่อนของอำเภอ ๒ รอบ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ และ มิถุนายน ๒๕๖๗
๕. ประชุมผู้รับผิดชอบงานปฐมภูมิ เมื่อวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๑ สสจ.ยโสธร เพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานปฐมภูมิแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องแจ้งแนวทางการดำเนินงานแต่ละประเด็นให้ผู้รับผิดชอบงานอำเภอสุขภาพดี ชีวิตยั่งยืนทราบ และซักถามในประเด็นที่สงสัย
๖. สสจ.ยโสธร ได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการเชิงผลลัพธ์ในการดำเนินงาน พชอ. เมื่อวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๑ สสจ.ยโสธร โดยเชิญคณะวิทยากร จำนวน ๖ ท่าน จากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นวิทยากรผู้ฝึกอบรมการจัดการเชิงผลลัพธ์ ตามหลักสูตรของกองนวัตกรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
๗. สนับสนุนงบประมาณ พชอ.จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้ง ๙ อำเภอ ๆ ละ ๑๐,๐๐๐ บาท เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ.
๘. สสจ.ยโสธร จัดประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ๑ สสจ.ยโสธร โดยได้กำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๗ ประเด็น ได้แก่
 - ๑) ประเด็นพัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ EQ ๒) ประเด็นการป้องกันโรค NCDs ๓) ประเด็นยาเสพติดและสุขภาพจิต ๔) ประเด็นผู้สูงอายุ ๕) ประเด็นความปลอดภัยทางถนน ๖) ประเด็นการป้องกันโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี และ ๗) ประเด็นจังหวัดสะอาด
๙. สสจ.ยโสธร จัดประชุมขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมพญาแถน สสจ.ยโสธร เพื่อให้แต่ละอำเภอนำเสนอ



สถานการณ์ การกำหนดประเด็นปัญหาและการวิเคราะห์สาเหตุ พร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย

๑๐. จังหวัดยโสธร มีผลงานการขับเคลื่อน “อำเภอสุขภาพดี ชีวียั่งยืน” รายงานใน Dashboard ของกรมอนามัย ที่ดึงข้อมูลมาจากหน่วยงาน/กรม/กอง ที่เกี่ยวข้อง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙ อำเภอ จากทั้งหมด ๙ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๔๙ ผลการขับเคลื่อนงาน “อำเภอสุขภาพดีฯ” ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ปี พ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	สถานะ	UCCARE	กองทุน	Health Station	สุขศาลา	ทะเบียนคัดกรอง	(กินดี) เมนูสุขภาพ	(จิตดี) คลินิกวัคซีนใจ	(ลดเนือย) หนึ่งก้าวทำใจ	(สิ่งแวดล้อมดี)	(สัมพันธภาพดี) อำเภอรอบรู้
เมืองยโสธร	Platinum Plus (gold)	๑	๑	๓	๐	๑	๑๔	๑	๓๖,๖๒๙	๑	๒๓
ทรายมูล	Platinum Plus (gold)	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๕,๓๕๐	๑	๑๒
กุดชุม	Platinum (silver)	๑	๑	๙	๐	๑	๑๔	๑	๗,๙๕๗	๐	๙
คำเขื่อนแก้ว	Platinum Plus (gold)	๑	๑	๑๖	๐	๑	๑	๑	๑๑,๔๔๔	๑	๑๒
ป่าดิว	Platinum Plus (gold)	๑	๑	๒๕	๐	๑	๑	๑	๖,๔๙๑	๑	๒๘
มหาชนะชัย	Platinum Plus (gold)	๑	๑	๑๘	๐	๑	๑	๑	๑๐,๑๗๕	๑	๔
ค้อวัง	Platinum (gold)	๑	๑	๒	๐	๑	๓	๑	๓,๒๑๕	๑	๒๘
เลิงนกทา	Platinum (gold)	๑	๑	๑๐	๐	๑	๑	๑	๑๓,๕๒๐	๑	๑๗
ไทยเจริญ	Platinum (gold)	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๑	๗,๓๕๑	๑	๔

ที่มา: กรมอนามัย (<https://lookerstudio.google.com/>) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

สรุปผลการดำเนินงาน จังหวัดยโสธร มีอำเภอที่ผ่านการประเมินเป็นอำเภอสุขภาพดี จำนวน ๙ อำเภอ (จาก ๙ อำเภอ) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด และมีอำเภอที่ขับเคลื่อนจนอยู่ในระดับต่าง ๆ ดังนี้

- **ระดับ Platinum plus** จำนวน ๕ อำเภอ ได้แก่ ๑) เมืองยโสธร ๒) ทรายมูล ๓) คำเขื่อนแก้ว ๔) ป่าดิว และ ๕) มหาชนะชัย
- **ระดับ Platinum (gold)** จำนวน ๓ อำเภอ ได้แก่ ๑) ค้อวัง ๒) เลิงนกทา และ ๓) ไทยเจริญ
- **ระดับ Platinum (silver)** จำนวน ๑ อำเภอ ได้แก่ อำเภอ กุดชุม



โดยจังหวัดยโสธร มีแผนการพัฒนาประเด็นสิ่งแวดล้อมดี ของอำเภอกุตุขุม ให้เป็นเมืองสุขภาพดี ซึ่งทางศูนย์อนามัยที่ ๑๐ มีแผนการออกประเมินประมาณเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ในระดับ Platinum (gold) ครบทั้ง ๙ อำเภอ

๔.๑.๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. เสนอแนะให้มีการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง และมีการบูรณาการในระดับกระทรวง
๒. เสนอแนะให้มีการปรับปรุงระบบการอัปเดตข้อมูลผลการดำเนินงานใน Dashboard กรมอนามัย ให้เป็นแบบ Realtime เนื่องจากปัจจุบันจะมีการอัปเดตข้อมูลประจำสัปดาห์ ๆ ละ ๑ ครั้ง

๑. ประเด็นตรวจราชการ/ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๔.๓ อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

อสม.มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๖๕ (ตรวจราชการ)													
	อสม.ใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม. เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และรายงานผล				ศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานในชุมชน								ร้อยละ ศักยภาพ อสม.
	จำนวน อสม. ทั้งหมด ตาม โควตา ในเขต รับผิดชอบ	อสม. รายงาน (อสม.๑) โดยใช้ แอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๔๐	จำนวน หมู่ ตำบล	จำนวน หมู่ ตำบล ที่ได้รับ ยาเม็ด เสริม ไอโอดีน ที่ติดตาม จาก อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๓๐	จำนวน ผู้สูงอายุ	จำนวน ผู้สูงอายุ ได้รับการคัดกรอง จาก อสม.	ร้อยละ	ค่าน้ำหนัก ๓๐	
เมืองยโสธร	๒,๘๓๓	๒,๘๓๓	๑๐๐	๔๐	๑,๗๘๓	๑๑๒	๖.๒๘	๑.๘๘	๒๒,๙๘๕	๒๐,๑๔๒	๘๗.๖๓	๒๖.๒๙	๖๘.๑๗
ทรายมูล	๖๑๗	๖๑๗	๑๐๐	๔๐	๒๔๖	๒๗	๑๑	๓.๒๙	๖,๐๓๘	๕,๐๔๒	๘๓.๕	๒๕.๐๕	๖๘.๓๔
กุตุขุม	๑,๓๔๒	๑,๓๔๒	๑๐๐	๔๐	๔๘๒	๔๔	๙.๑๓	๒.๗๔	๑๑,๐๙๖	๑๐,๔๗๕	๙๔.๔	๒๘.๓๒	๗๑.๐๖
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๗๘	๑,๒๗๘	๑๐๐	๔๐	๓๓๖	๘๐	๒๓.๘	๗.๑๔	๑๑,๖๘๖	๑๐,๓๒๒	๘๘.๓๓	๒๖.๕	๗๓.๖๔
ป่าติ้ว	๗๐๕	๗๐๕	๑๐๐	๔๐	๑๖๓	๙๑	๕๕.๘	๑๖.๗๕	๖,๔๕๕	๖,๑๖๕	๙๕.๕๑	๒๘.๖๕	๘๕.๔๐
มหาชนะชัย	๑,๐๘๖	๑,๐๘๖	๑๐๐	๔๐	๒๗๘	๖๗	๒๔.๑	๗.๒๓	๑๐,๑๓๑	๙,๔๗๙	๙๓.๕๖	๒๘.๐๗	๗๕.๓๐
ค้อวัง	๕๒๕	๕๒๕	๑๐๐	๔๐	๑๐๙	๕๑	๔๖.๘	๑๔.๐๔	๔,๕๒๙	๔,๔๔๐	๙๘.๐๓	๒๙.๔๑	๘๓.๕๕
เลิงนกทา	๑,๗๕๖	๑,๗๕๖	๑๐๐	๔๐	๑,๑๔๔	๑๓๕	๑๑.๘	๓.๕๔	๑๖,๖๒๔	๑๓,๔๒๖	๘๐.๗๖	๒๔.๒๓	๖๗.๗๗
ไทยเจริญ	๖๐๕	๖๐๕	๑๐๐	๔๐	๒๒๙	๔๖	๒๐.๑	๖.๐๓	๕,๕๖๔	๔,๖๔๖	๘๓.๕	๒๕.๐๕	๗๑.๐๘
รวม	๑๐,๗๔๗	๑๐,๗๔๗	๑๐๐	๔๐	๔,๗๗๐	๖๕๓	๑๓.๗	๔.๑๑	๙๕,๐๘๐	๘๔,๑๓๗	๘๘.๔๙	๒๖.๕๕	๗๐.๖๕
ที่มา	https://smart-osm.com/dashboard/#/main-menu ข้อมูล ๒๑ มิ.ย.๖๗				https://ndocor.hss.moph.go.th/ ข้อมูล ๒๑ มิ.ย.๖๗								

จากตารางมีการดำเนินงานโดยใช้แอปพลิเคชัน Smart อสม.ในการคัดกรอง ทำให้การดำเนินงาน อสม.มี ศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ ๗๐.๖๕



๓. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธร มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน แยกเป็น ชาย ๒,๓๙๑ คน หญิง ๘,๓๖๕ คน มีการใช้งานในระบบสมาร์ต ๑๐,๗๔๗ คน และมีการส่งรายงาน อสม.๑ ผ่านระบบแอปพลิเคชันสมาร์ต อสม. จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน ประจำเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ ในการดำเนินงานอสม.ตามนโยบายโดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เน้นการดำเนินงานในการคัดกรองภาวะถดถอยผู้สูงอายุ ๙ ด้าน เป้าหมาย ๙๕,๐๘๐ ผลการดำเนินงาน ๘๔,๑๓๗ ร้อยละ ๘๘.๔๙ และในการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ในการรับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เป้าหมาย ๔,๗๗๐ คน ติดตามได้ ๖๕ ร้อยละ ๑๓.๗๐

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ

- ๔.๑ มีการดำเนินการโดยจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานระดับ สสอ.และรพ.และติดตามการดำเนินงานในการคัดกรองอสม.ผ่านระบบ Smart อสม.
- ๔.๒ ติดตามการบันทึกข้อมูล สมาร์ต อสม.และเจ้าหน้าที่ติดตามผ่านโปรแกรม ๓ หมอ.ทุกสัปดาห์

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

- ๕.๑ การดึงข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ใน HDC โดยดึงเข้าระบบ ๓ หมอ เพื่อลดภาระการดำเนินงานซ้ำซ้อน ซึ่งผู้รับงานอสม.และงานอนามัยแม่และเด็กไม่ใช่คนเดียวกันทำให้ผู้รับงานอสม.ต้องมาบันทึกซ้ำ ในโปรแกรม ๓หมอเพื่อให้อสม.บันทึกข้อมูลอีกครั้ง
- ๕.๒ การเข้าโปรแกรม ๓ หมอไม่มีความเสถียร
- ๕.๓ การบันทึกข้อมูลเป็นระดับตำบล แต่การดำเนินงานติดตามรายงานสถานบริการทำให้ต้องมาจัดการข้อมูลคัดกรองและติดตามประชากร



๑. ประเด็นที่ ๔ ลดแอ๊ด ลดรอย คอย คอย คอย คอย คอย

ตัวชี้วัดที่ ๔.๔ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

และโรคความดันโลหิตสูง

๔.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (≥ร้อยละ ๗๒)

๔.๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (≥ร้อยละ ๘๕)

ตัวชี้วัดที่ ๔.๕ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (≥ร้อยละ ๖๐)

ตัวชี้วัดที่ ๔.๙ : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (≥ร้อยละ ๔๐)

๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔.๔ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง				
๔.๔.๑ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	๗๒	๑,๗๓๗	๑,๒๘๙	๗๔.๒๑
๔.๔.๒ ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	๘๕	๖,๔๗๒	๕,๓๓๔	๘๒.๔๒
๔.๕ ระดับร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	๖๐	๕๐,๗๔๗	๓๖,๑๖๖	๗๑.๒๗
๔.๙ ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาล ได้ดี	๔๐	๓๓,๓๑๘	๑๐,๔๐๙	๓๑.๒๔

๓. สถานการณ์ทั่วไป

โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนโรคเบาหวาน จำนวน ๓๑,๔๘๕ ราย ๒๙,๗๗๐ ราย และ ๓๒,๓๘๙ ราย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๔๘,๓๑๓ ราย ๔๖,๖๑๙ ราย และ ๔๙,๖๒๗ ราย มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๔, ๒.๗๒ และ ๓.๐๔ และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๗, ๓.๙๙ และ ๗.๐๕ เพิ่มสูงขึ้น เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๘.๙๑, ๙.๓๒ และ ๑๐.๕๘ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๗, ๗.๔๖ และ ๑๔.๔๙ เพิ่มสูงขึ้น การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙๑.๕๙, ๙๗.๓๑ และ ๘๐.๓๙ และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๕.๐๒, ๙๙.๓๘ และ ๘๗.๙๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA1c) ร้อยละ ๗๗.๔๒, ๗๖.๔๘ และ ๘๓.๒๒ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๒๒.๙๒, ๒๔.๒๒ และ ๓๓.๘๕ ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย >๔๐%) ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ ๖๗.๗๔, ๖๐.๘๗ และ ๖๘.๔๓ ผ่านตามเกณฑ์ (เป้าหมาย >๖๐%) ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙๑.๕๙, ๙๗.๓๑ และ ๘๐.๓๙ และได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๕.๐๒, ๙๙.๓๘ และ ๘๗.๙๒ ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๘๒.๖๒, ๗๓.๘๓ และ ๗๕.๗๖ และได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไตและทางเท้า ร้อยละ ๕๖.๐๒, ๖๙.๓๕ และ ๕๔.๕๔ ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, ตุลาคม ๒๕๖๖)



๔. มาตรการสำคัญ/สิ่งที่ต้องดำเนินการ

จังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน&ความดันโลหิตสูง) อย่างต่อเนื่อง ผ่านคณะกรรมการ NCD Board บูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานปฐมภูมิ ติดตามผลการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการ กวป.และประกาศเป็นนโยบายที่สำคัญในการแก้ปัญหาลดผู้ป่วย DM&HT รายใหม่ และควบคุมโรคได้ดี และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พัฒนาคูณภาพบริการด้วยงานวิจัย เพื่อเพิ่มคุณภาพการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น DM Remission ผ่านโรงเรียนเบาหวานและโรงเรียนอนุบาลเบาหวาน สร้างความตระหนักรู้ สื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ ในการลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ ด้วย Key message เดียวกัน “๕ รู้ ๒ ไม่” ประกอบด้วย ๑) รู้ดัชนีมวลกาย ๒) รู้รอบเอว ๓) รู้ระดับความดันโลหิต ๔) รู้ระดับน้ำตาล ในเลือด ๕) รู้ความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CV Risk) และ ๒ ไม่ ประกอบด้วย ๑) ไม่สูบบุหรี่ ๒) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
<ul style="list-style-type: none"> -การคัดกรอง ปชช. อายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วย -สร้าง Health literacy ผ่านการจัดตั้ง Health Station ด้วยการสื่อสาร Key message ๕ รู้ ๒ ไม่ -การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย Application/Telemed บนไต่ ๗ ชั้น ในกลุ่มเสี่ยง Pre-DM ด้วย Remission -คัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจ และประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CV Risk) -รณรงค์ สื่อสารความเสี่ยงผ่านระบบดิจิทัล /social media -Health literacy ลดการบริโภคโซเดียม ประเมินความตระหนักรู้ -บูรณาการ/สร้างการมีส่วนร่วมโดยขับเคลื่อนชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs 	<ul style="list-style-type: none"> -NCD Clinic Plus ขยายสู่ระบบปฐมภูมิ -การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเข้ารับการวินิจฉัย -โรงพยาบาล ใช้ปัญญาประดิษฐ์ในการตรวจจอตาผู้ป่วย DM และใช้เทคโนโลยีในการจัดบริการ -Home BP , SMBG -พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม DM Remission DM-HT Control ด้วยกลไก ๓ หมอ - DM remission Clinic -กระจายยา DM HT ลงสู่ รพ.สต. -มี วัสดุ เครื่องมือแพทย์ fundus camera ABI ASI -โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย ๓ ดี -โรงเรียนเบาหวาน/อนุบาลเบาหวาน 	<ul style="list-style-type: none"> -ชุมชนลดเสี่ยงลดโรคCBI NCD -สถานีสุขภาพชุมชน (Digital Health Station) -โรงเรียนลด NCD / โรงเรียนเบาหวานวิทยา -คลินิก DM Remission -สร้างเครือข่ายความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM&HT > ๗๒, ๘๕% - DM&HTรายใหม่ < ๕ ,๒.๕% - ควบคุมDM&HT > ๖๐,๘๐% -ประเมิน CV Risk >๙๐% -NCD Plus ระดับดีขึ้นไป >๗๕%



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๐ จำนวนและร้อยละ การตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	ตรวจคัดกรอง DM			ตรวจคัดกรอง HT		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔๕,๔๖๘	๓๘,๗๙๑	๘๕.๓๑	๔๒,๓๔๘	๓๖,๕๑๔	๘๖.๒๒
ทรายมูล	๘,๕๙๓	๘,๑๘๖	๙๕.๒๖	๗,๘๙๗	๗,๔๗๗	๙๔.๖๘
กุฉินท	๑๘,๙๓๘	๑๓,๙๓๕	๗๓.๕๘	๑๗,๖๑๕	๑๒,๙๕๑	๗๓.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๙,๙๗๖	๑๙,๑๗๔	๙๕.๙๙	๑๗,๗๘๔	๑๖,๙๒๙	๙๕.๑๙
ป่าติ้ว	๑๒,๕๗๔	๑๒,๐๐๑	๙๕.๕๔	๑๑,๐๑๔	๑๐,๓๘๕	๙๔.๒๙
มหาชนะชัย	๑๕,๙๑๗	๑๕,๓๔๔	๙๖.๔๐	๑๓,๖๔๖	๑๓,๑๘๖	๙๖.๗๐
ค้อวัง	๗,๕๖๐	๖,๘๒๗	๙๐.๓๐	๖,๖๑๘	๕,๙๕๙	๙๐.๐๔
เลิงนกทา	๓๐,๓๗๘	๒๗,๑๔๗	๘๙.๓๖	๒๗,๙๑๒	๒๔,๘๕๘	๘๙.๐๖
ไทยเจริญ	๑๑,๐๒๒	๑๐,๔๖๙	๙๕.๙๘	๑๐,๓๔๑	๙,๘๘๒	๙๕.๕๖
รวม	๑๗๐,๔๒๖	๑๕๑,๘๗๔	๘๙.๑๑	๑๕๕,๑๗๕	๑๓๘,๑๕๑	๘๙.๐๓

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๘๙.๑๑ และ ๘๙.๐๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๙๐) อำเภอที่มีผลการดำเนินงานคัดกรองไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่มีเครือข่ายถ่ายโอนไปยัง อบจ.เช่น อำเภอเมืองยโสธร กุฉินท และอำเภอเลิงนกทา

ตารางที่ ๕๑ จำนวนและร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	ติดตามยืนยันวินิจฉัย DM			ติดตามยืนยันวินิจฉัย HT		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	ติดตาม	รายใหม่	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๒๕	๙๑	๔๐.๔๔	๑,๒๗๑	๘๑๒	๖๓.๘๙
ทรายมูล	๑๑๕	๙๕	๘๒.๖๑	๕๙๒	๕๔๓	๙๑.๗๒
กุฉินท	๒๑๔	๗๖	๓๕.๕๑	๙๕๑	๕๔๒	๕๖.๙๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๗๒	๒๕๘	๙๔.๘๕	๕๗๘	๕๒๔	๙๐.๖๖
ป่าติ้ว	๑๔๖	๑๔๑	๙๖.๕๘	๔๒๐	๔๑๒	๙๘.๑๐
มหาชนะชัย	๑๗๙	๑๗๘	๙๙.๔๔	๙๒๔	๙๑๔	๙๘.๙๒
ค้อวัง	๑๘๕	๑๖๙	๙๑.๓๕	๔๐๔	๓๙๗	๙๘.๒๗
เลิงนกทา	๒๙๓	๒๑๗	๗๔.๐๖	๘๔๙	๗๒๒	๘๕.๐๔
ไทยเจริญ	๑๐๘	๖๔	๕๙.๒๖	๔๘๓	๔๖๘	๙๖.๘๙
รวม	๑,๗๓๗	๑,๒๘๙	๗๔.๒๑	๖,๔๗๒	๕,๓๓๔	๘๒.๔๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง จำนวนกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ได้รับการติดตามยืนยันวินิจฉัย คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒๑ และ ๘๒.๔๒ (เป้าหมาย>ร้อยละ ๗๒ และ ๘๕)

ตารางที่ ๕๒ ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมโรคได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	ควบคุม DM ได้ดี			ควบคุม HT ได้ดี		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	รายใหม่	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๗,๙๘๔	๒,๑๖๘	๒๗.๑๕	๑๑,๙๗๙	๗,๒๕๐	๖๐.๕๒
ทรายมูล	๒,๐๙๓	๙๓๐	๔๔.๔๓	๒,๘๘๖	๒,๑๒๒	๗๓.๕๓
กุดชุม	๔,๓๖๐	๙๒๑	๒๑.๑๒	๕,๘๒๐	๔,๑๕๙	๗๑.๔๖
คำเขื่อนแก้ว	๓,๗๗๓	๑,๐๘๖	๒๘.๗๘	๖,๑๗๔	๔,๕๙๙	๗๔.๔๙
ป่าดิว	๒,๑๕๘	๗๕๖	๓๕.๐๓	๓,๘๙๒	๒,๙๕๐	๗๕.๘๐
มหาชนะชัย	๓,๕๐๐	๑,๖๐๙	๔๕.๙๗	๕,๙๔๕	๔,๘๐๓	๘๐.๗๙
ค้อวัง	๑,๖๗๓	๙๓๑	๕๕.๖๕	๒,๗๘๒	๒,๑๔๒	๗๖.๙๙
เลิงนกทา	๕,๔๑๖	๑,๒๖๓	๒๓.๓๒	๘,๐๘๔	๕,๗๐๐	๗๐.๕๑
ไทยเจริญ	๒,๓๖๑	๗๔๕	๓๑.๕๕	๓,๑๘๕	๒,๔๔๑	๗๖.๖๔
รวม	๓๓,๓๑๘	๑๐,๔๐๙	๓๑.๒๔	๕๐,๗๔๗	๓๖,๑๖๖	๗๑.๒๗

ที่มา :ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ควบคุมโรคได้ดี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๔ และ ๗๑.๒๗ (เป้าหมาย > ร้อยละ ๔๐, ๖๐) ซึ่งทุกอำเภอผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้นอำเภอทรายมูล มหาชนะชัย และค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๓ ,๔๕.๙๗ และ ๕๕.๖๕ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ได้ตามเกณฑ์

ตารางที่ ๕๓ จำนวนสถานีสุขภาพ (Health Station) ในชุมชน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	จำนวน Health Station (แห่ง)		
		หน่วยบริการ	จัดตั้งปีพ.ศ.๒๕๖๖	จัดตั้งปีพ.ศ.๒๕๖๗
เมืองยโสธร	๒๑๐	๒๕	๕	๓
ทรายมูล	๕๔	๑๐	๗	๒๓
กุดชุม	๑๒๘	๑๔	๕	๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๒๑	๑๗	๑๗	๓๑
ป่าดิว	๕๗	๘	๒๕	๒๖
มหาชนะชัย	๑๐๓	๑๗	๑๗	๑๘
ค้อวัง	๓๙	๖	๑	๖
เลิงนกทา	๑๔๕	๑๙	๑๙	๑๐
ไทยเจริญ	๔๗	๗	๕	๗
รวม	๙๐๔	๑๒๓	๑๐๑	๑๓๓

ที่มา :สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง จังหวัดยโสธร มีสถานีสุขภาพ Health Station ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จำนวน ๑๓๓ แห่ง และบูรณาการดำเนินงานร่วมกับการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ จัดตั้ง Health Station ยกระดับจากศสมช.(เดิม) ดำเนินการร่วมกับชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs บางหน่วยบริการมีครบทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ และระดับอำเภอมี Health Station ต้นแบบอย่างน้อย ๑ แห่ง และนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงาน ในรูปแบบ Digital Health Station ภายใต้การพัฒนาระบบบริการแนวใหม่ (Innovative Health Care: DM) เขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การประเมินความเสี่ยง/โอกาสเสี่ยง ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจังหวัดมีแผนจะยกระดับมาตรฐานให้ได้คุณภาพ มาตรฐานต่อไป

ตารางที่ ๕๔ การประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗)

โรงพยาบาล	ผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗		
	คะแนนที่ได้	ระดับ	จำนวน NCD Clinic ในปฐมภูมิ (แห่ง)
ยโสธร	๗๑.๔	พื้นฐาน	๕
ทรายมูล	๗๕.๖	ดี	๔
กุดชุม	๖๗.๔	พื้นฐาน	๑
คำเขื่อนแก้ว	๘๕.๔	ดีเด่น	๖
ป่าดัว	๘๕	ดีเด่น	๔
มหาชนะชัย	๘๘.๒	ดีเด่น	๖
ค้อวัง	๘๙	ดีเด่น	๓
เลิงนกทา	๗๓.๒	พื้นฐาน	๓
ไทยเจริญ	๘๑.๘	ดีมาก	๔
รวม	ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ ๗๗.๗๗		

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยการประเมิน NCD clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเองปีละ ๒ รอบ โดยรอบที่ ๑/๒๕๖๗ ผลการประเมินผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ ซึ่งทุกเครือข่ายมีการพัฒนาระบบ วางแผนแก้ปัญหาในจุดที่เป็นปัญหาเพื่อการพัฒนาและ มีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักการของ Chronic Care Model ร่วมกับ PMQA ภายใต้วงจรการพัฒนาคุณภาพ PDCA (Plan Do Check Act) เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการดำเนินงาน เพิ่มคุณภาพให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน NCDs ระดับปฐมภูมิ สมัครเข้าร่วมโครงการฯจำนวน ๓๖ แห่ง ประเมินตนเองครบทุกแห่ง



๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๑) ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ไม่สามารถควบคุมโรคตามเป้าหมาย และ ย้ายถิ่นไปทำมาหากินนอกเขตพื้นที่จังหวัด สื่อสาร สร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพ
- ๒) รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. พบว่ามีการดำเนินงานคัดกรองไม่ได้ตามเกณฑ์และ ไม่มีการบันทึกข้อมูลผ่านระบบ HDC ประสานขอความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๓) การติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย DM/HT ไม่ยินยอมและติดตามไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนด ประกอบกับการย้ายถิ่นไปทำมาหากินนอกเขตพื้นที่จังหวัด สื่อสาร สร้างความตระหนักในการจัดการสุขภาพ และสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดการตนเอง
- ๔) บุคลากรปรับเปลี่ยนสายงาน/สังกัด ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และต้องพัฒนา ศักยภาพในการดำเนินงาน ขาดงบประมาณ จัดทำคู่มือ แนวทาง ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- ๕) ระบบข้อมูลใน HDC รพ.สต. ที่โอนย้ายไปสังกัด อบจ. ไม่มีและไม่ครบถ้วน ประสานขอความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ๖) วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณไม่เพียงพอ ในสถานีสุขภาพ (Health Station) บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอสนับสนุนงบประมาณทั้งภาครัฐและเอกชน



๑. ประเด็นที่ ๔ ลดแอ็ด ลดรอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๔.๖ : ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของปีงบประมาณก่อน

๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงานของตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑) ร้อยละผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕	๑๐	๖๓๔	๖๑๐	๓.๗๘
๑.๑) ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR <๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	๖๖	๗,๓๕๑	๔,๔๒๐	๖๐.๑๓

๓. สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) จำนวน ๙ แห่ง และมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๑๒ แห่ง เป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาล จำนวน ๙ แห่ง (HD ๙ หน่วย และ CAPD ๕ หน่วย) เป็นหน่วยบริการนอกโรงพยาบาล ๓ แห่ง (HD ทั้งหมด) มีเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งหมด ๑๕๔ เครื่อง มีผู้ป่วยที่ให้การบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประจำ จำนวน ๙๕๕ ราย รอคิวในระบบ จำนวน ๒๘๕ ราย และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๒๓๖ ราย ไม่มีผู้ป่วยรอวางสาย ปัญหาที่พบคือ ขาดแคลนทีมสหวิชาชีพที่จำเป็น คือ CKD Nurse ในปี พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๕๔, ๗๐.๓๕ และ ๖๖.๑๐ ตามลำดับ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐)ทุกอำเภอ และมีอัตราการลดลงของ eGFR <๕/ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓๙, ๕๘.๒๑ และ ๖๐.๑๓ ต่ำกว่าเป้าหมาย (> ร้อยละ ๖๖) จังหวัดดำเนินการขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปีที่ ๓ มีระบบข้อมูลเฝ้าระวังและนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานแก้ปัญหา ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จัดทำแผนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประชากร และประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อย อร่อย ๓ ดี เชื่อมสู่ชุมชนเพิ่มขึ้น (สสจ.ยโสธร, มิถุนายน ๒๕๖๗)

๔. มาตรการสำคัญ

INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
- ค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อ DM&HT เช่นการควบคุม DM&HT ได้ดี ควบคุมน้ำหนักตัว ควบคุมอาหาร ลดเค็ม งดบุหรี่&สุรา - ส่งเสริมให้มีชุมชนลดเค็ม ลดโรค - รณรงค์ให้ความรู้และส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ - ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ผ่านกลไก พชอ.บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่าย - ประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม ส่งเสริมการใช้เครื่องวัดเค็ม	- จัดการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงให้รวดเร็ว และวินิจฉัยตามแนวทางที่กำหนด - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้มข้น ชะลอไตเสื่อม ๓-๔ โดยทีมสหวิชาชีพ และ Self help Group - รพ.คึกคักน้อยอร่อย ๓ ดี เชื่อมโยงเครือข่ายสถานประกอบการ โรงเรียน ร้านค้า - CKD Clinic คุณภาพ	- ชุมชนลดเค็มเพิ่มขึ้น - การป้องกันโรคไตในชุมชนผ่านกลไก พชอ. และทำ MOU ร่วมกับเครือข่าย - ออกเยี่ยมติดตามและปรับพฤติกรรมในชุมชนร่วมกับ อสม.รักษ์ไต - เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต



INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
-สร้างนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน		-ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย รายใหม่ลดลง

ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๕ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ยังไม่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง (คน)	ได้รับการคัดกรอง (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๑,๑๕๒	๖,๒๐๐	๕๕.๖๐
ทรายมูล	๑,๕๕๗	๑,๑๖๐	๗๔.๕๐
กุฉินท	๕,๕๕๘	๓,๓๕๗	๖๐.๔๐
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๐๙	๔,๒๐๕	๗๙.๒๑
ป่าติ้ว	๒,๗๕๗	๑,๘๙๙	๖๘.๘๘
มหาชนะชัย	๓,๕๖๗	๒,๗๑๙	๗๖.๒๓
ค้อวัง	๒,๐๑๓	๑,๕๘๑	๗๘.๕๔
เลิงนกทา	๒,๑๖๐	๑,๑๕๕	๕๓.๔๗
ไทยเจริญ	๒,๖๙๒	๒,๐๒๖	๗๕.๒๖
รวม	๓๖,๗๖๕	๒๔,๓๐๒	๖๖.๑๐

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง จำนวน ๓๖,๗๖๕ คน ได้รับการค้นหาและคัดกรองไตเรื้อรัง จำนวน ๒๔,๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๐ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ



ตารางที่ ๕๖ ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m^๒/yr แยกตามระดับ
หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย CKD Stage ๓-๔		
	ได้รับการตรวจ Cr ๒ ครั้ง	จำนวนลดลง	ร้อยละ
ยโสธร	๑,๓๖๙	๗๐๙	๕๑.๗๙
ทรายมูล	๙๓๓	๖๖๕	๗๑.๒๘
กุดชุม	๔๑๕	๒๐๘	๕๐.๑๒
คำเขื่อนแก้ว	๖๙๓	๔๑๔	๕๙.๗๔
ป่าติ้ว	๒๘๗	๑๕๙	๕๕.๔๐
มหาชนะชัย	๕๓๘	๔๐๐	๗๔.๓๕
ค้อวัง	๖๑๕	๔๓๙	๗๑.๓๘
เลิงนกทา	๒,๐๖๙	๑,๑๔๕	๕๕.๓๔
ไทยเจริญ	๔๓๐	๒๘๑	๖๕.๓๕
รวม	๗,๓๕๑	๔,๔๒๐	๖๐.๑๓

ที่มา:ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m^๒/yr คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๖๖) โรงพยาบาลที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m^๒/yr ที่ผ่านเกณฑ์กำหนด คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลค้อวัง ร้อยละ ๗๑.๒๘, ๗๔.๓๕ และ ๗๑.๓๘ ตามลำดับ โดยกำหนดให้ทุกหน่วยบริการได้มีการตรวจ Creatinine ๒ ครั้ง ในผู้ป่วย CKD Stage ๓-๔ เพื่อประเมินการชะลอไตเสื่อม และให้มีการตรวจคัดกรองซ้ำ (ระยะที่ ๓ ตรวจซ้ำทุก ๖ เดือน ระยะที่ ๔ ตรวจซ้ำทุก ๓ เดือน) และคัดกรองให้ครอบคลุม เพื่อการวินิจฉัย ผู้ป่วย CKD ให้เข้าสู่ระบบมากขึ้น



ตารางที่ ๕๗ ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย CKD Stage ๕ (-เพิ่มขึ้น/+ลดลง)		
	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๑๖	๑๑๓	๒.๕๙
ทรายมูล	๔๕	๕๙	-๓๑.๑๑
กุดชุม	๕๗	๕๗	๐
คำเขื่อนแก้ว	๖๐	๖๘	-๑๓.๓๓
ป่าดู่	๒๖	๓๗	-๔๒.๓๑
มหาชนะชัย	๖๑	๕๐	๑๘.๐๐
ค้อวัง	๔๙	๒๙	๔๐.๘๐
เลิงนกทา	๑๖๖	๑๕๕	๖.๖๓
ไทยเจริญ	๕๔	๔๒	๒๒.๒๐
รวม	๖๓๔	๖๑๐	๓.๗๙

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จำนวน ๖๓๔ คน และปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ จำนวน ๖๑๐ คน ลดลงร้อยละ ๓.๗๙ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๑๐) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ ๕ คือ อำเภอค้อวัง ไทยเจริญ มหาชนะชัย เลิงนกทา และอำเภอเมืองยโสธร ลดลงคิดเป็นร้อยละ ๔๐.๘๐ ,๒๒.๒๐ ,๑๘.๐๐ และ ๒.๕๙ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๘ ร้อยละประชาชนอายุ ๒๐ - ๖๙ ปีได้รับการประเมินความตระหนักรู้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	จำนวนประชาชนที่สำรวจ (คน)	มีความตระหนักรู้ (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒,๐๓๖	๑,๕๕๗	๗๖.๔๗
ทรายมูล	๑,๘๕๔	๑,๓๖๖	๗๓.๖๘
กุดชุม	๑,๒๑๙	๙๔๕	๗๗.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๘๑๖	๖๐๕	๗๔.๑๔
ป่าดู่	๕๒๐	๓๗๒	๗๑.๕๔
มหาชนะชัย	๑,๒๔๕	๙๓๒	๗๔.๘๖
ค้อวัง	๑,๐๑๘	๗๗๙	๗๖.๕๒
เลิงนกทา	๙๘๑	๗๕๙	๗๗.๓๗
ไทยเจริญ	๑,๒๓๘	๘๕๔	๖๘.๙๘
รวม	๑๐,๙๒๗	๘,๑๖๙	๗๔.๗๖

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง จากการสำรวจความตระหนักรู้ลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ในประชาชนอายุ ๒๐-๖๙ ปี จำนวน ๑๐,๙๒๗ คน มีความรอบรู้ จำนวน ๘,๑๖๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๖ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (มากกว่าร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ลดและชะลอความเสี่ยงของไต จังหวัดได้ประชาสัมพันธ์ สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆ รมรณรงค์สร้างรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผ่าน Health Station ในระดับชุมชน และประเมินความตระหนักรู้ประชาชน

๒) บุคลากรถ่ายโอนภารกิจ ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย บูรณาการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และธรรมนูญตำบลอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกำหนดมาตรการทางสังคมที่ชัดเจน

๓) ส่งเสริมสุขภาพและบูรณาการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม CKD Clinic ร่วมกับ NCD Clinic plus ขยายการดำเนินงาน รพ.เค็มน้อย อร่อย ๓ ดีไปยังเครือข่าย และสถานศึกษา เร่งรัดการติดตาม ส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการชะลอไตเสื่อม ทุกระดับ

๔) ขาดวัสดุ อุปกรณ์ในการสนับสนุนการใช้เครื่องมือ นวัตกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้เรื่องโรคไตหรือการชะลอไตเสื่อม ยังมีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความเค็ม ซ่อนโรคไต และขาดครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการให้บริการเช่นเครื่องไตเทียม / เครื่อง CRRT วางแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไต อย่างต่อเนื่อง



๑. ประเด็นที่ ๔ ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๔.๗ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit

๔.๗.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ ๗)

๔.๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (\geq ร้อยละ ๘๐)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด (๑ ต.ค.๒๕๖๖ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๔.๗.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)	๗	๑,๑๕๑	๓๑	๒.๖๙
๔.๗.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	๘๐	๑,๐๖๑	๑,๐๒๔	๙๖.๕๑

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑,๑๕๑ ราย อัตราป่วยรายใหม่ ๒๑๗.๖๓ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE จำนวน ๓๑ ราย อัตราตาย ร้อยละ ๒.๖๙ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ตามเป้าหมายที่กำหนด

ในส่วนการให้การรักษผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง จำนวน ๑,๐๖๑ ราย ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จำนวน ๑,๐๒๔ ราย ร้อยละ ๙๖.๕๑ ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ ตามเป้าหมายที่กำหนด

๓. สถานการณ์ทั่วไป

๑) วิเคราะห์สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับประเทศ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเกิดความบกพร่องทางสุขภาพ ข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE ๘.๔ , ๘.๘๘ และ ๗.๖๔ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๘๙.๓ , ๙๖.๕ และ ๙๔.๒๔

สำหรับข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ของจังหวัดยโสธร พบอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง ๒๔๕.๑๑, ๓๒๐.๗๖, ๓๔๓.๔๖ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง STROKE ร้อยละ ๕.๓๑ , ๕.๔๓ , ๖.๒ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ ๘๙.๓ , ๙๖.๕ และ ๙๔.๒๔ ตามลำดับ และจากการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ปี พ.ศ.๒๕๖๖ ในผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน จำแนกตาม Risk Score พบความเสี่ยงสูงถึงสูงอันตราย จำนวน ๕,๐๘๐ ราย ในกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๓๕ - ๖๐ ปี พบความเสี่ยงสูงถึงสูงอันตราย จำนวน ๒๐๐ ราย



๒) วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๙ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	DM/HT ประเมิน CVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ - < ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐ - < ๓๐% (สูง)	๓๐ - < ๔๐% (สูงมาก)	> ๔๐ % (สูงอันตราย)
เมืองยโสธร	๑๒๑๖๑	๗๗๓๒	๖๓.๕๘	๒,๙๙๑	๒,๒๗๐	๑,๑๕๐	๖๖๐	๖๗๘
ทรายมูล	๓๑๖๑	๒๗๑๘	๘๕.๙๙	๑,๐๐๗	๘๑๔	๔๐๖	๒๔๕	๒๔๖
กุฉินท	๖๑๑๘	๔๑๙๑	๘.๕๐	๑,๔๙๕	๑,๑๖๔	๖๓๘	๓๗๗	๕๑๕
คำเขื่อนแก้ว	๖๐๔๕	๕๕๑๘	๑.๒๘	๒,๓๔๓	๑,๕๕๓	๗๘๑	๓๘๓	๔๕๘
ป่าติ้ว	๔๑๒๒	๓๙๗๑	๙๖.๓๔	๑,๗๓๐	๑,๐๘๕	๕๗๐	๓๐๓	๒๘๓
มหาชนะชัย	๖๐๘๐	๕๕๙๖	๒.๐๔	๒,๓๖๗	๑,๕๒๔	๘๑๓	๔๓๔	๔๘๕
ค้อวัง	๒๖๒๑	๒๔๘๗	๔.๘๙	๙๘๖	๖๙๙	๓๗๗	๑๗๙	๒๔๖
เลิงนกทา	๘๗๗๘	๗๑๑๑	๑.๐๑	๓,๒๔๒	๑,๙๒๑	๙๔๑	๔๙๔	๕๑๓
ไทยเจริญ	๓๕๖๖	๒๕๗๓	๒.๑๕	๑,๑๘๑	๗๒๘	๓๒๒	๑๖๖	๑๗๕
รวม	๕๒๖๕๒	๔๑๘๙๗	๗๙.๕๗	๑๗,๓๔๒ (๔๑.๓๙)	๑๑,๗๕๘ (๒๘.๐๖)	๕,๙๙๘ (๑๔.๓๒)	๓,๒๔๑ (๗.๗๔)	๓,๕๙๙ (๘.๕๙)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๗

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย (ร้อยละ)	พ.ศ. ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕	พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ.๒๕๖๗ (ต.ค.-พ.ค)
อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมอง	๓๗๔.๔๖ ต่อแสน ปชก.	๒๔๕.๑๑	๓๒๐.๗๖	๓๔๓.๔๖	๒๑๗.๖๓
อัตรารายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙)	< ร้อยละ ๗	๕.๓๑	๕.๔๓	๖.๒๐	๒.๖๙
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๘๐	๘๙.๓๗	๙๖.๕๔	๙๔.๒๔	๙๖.๕๑



ตารางที่ ๖๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
แยกตามสถานบริการ (๑ ต.ค.๒๕๖๖ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)

สถานบริการ STROKE Unit	เกณฑ์ตัวชี้วัด / ผลการดำเนินงาน					
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙) (< ร้อยละ ๗)			ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา ใน Stroke Unit (>ร้อยละ ๘๐)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๘๐๖	๒๙	๓.๖๐	๗๘๑	๗๕๙	๙๗.๑๘
รพ.ร.เลิงนกทา	๓๔๕	๒	๐.๕๘	๒๘๐	๒๖๕	๙๔.๖๔
รวม	๑,๑๕๑	๓๑	๒.๖๙	๑,๐๖๑	๑๐๒๔	๙๖.๕๑

ฐานข้อมูล Hos-xp โรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ตารางที่ ๖๒ ผลการดำเนินการตัวชี้วัดของผู้ป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. ๒๕๖๗
แยกรายอำเภอ (๑ ต.ค.๒๕๖๖ - ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗)

อำเภอ	อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรค หลอดเลือดสมอง (อัตราต่อประชากรแสนคน)		อัตราการตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙)		ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit		
	จำนวน (คน)	อัตราป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ไม่เกิน ๗๒ ชม. (คน)	รักษา (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๕๗	๒๐๓.๕๑	๘	๓.๑๑	๒๔๗	๒๔๐	๙๗.๑๗
ทรายมูล	๖๘	๒๒๓.๑๘	๒	๒.๙๔	๖๕	๖๐	๙๒.๓๑
กุฉินท	๑๔๕	๒๒๐.๓๙	๘	๕.๕๒	๑๔๑	๑๔๐	๙๙.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๙๒	๑๔๑.๘๐	๓	๓.๒๖	๙๒	๙๐	๙๗.๘๓
ป่าดิว	๖๑	๑๗๕.๘๖	๒	๓.๒๘	๖๐	๕๘	๙๖.๖๗
มหาชนะชัย	๑๐๓	๑๘๕.๖๕	๑	๐.๙๗	๑๐๐	๙๘	๙๘.๐๐
ค้อวัง	๒๙	๑๑๕.๙๖	๒	๖.๙๐	๒๘	๒๖	๙๒.๘๖
เลิงนกทา	๓๔๕	๓๕๙.๕๙	๒	๐.๕๘	๒๘๐	๒๖๕	๙๔.๖๔
ไทยเจริญ	๕๑	๑๖๘.๑๓	๓	๕.๘๘	๔๘	๔๗	๙๗.๙๒
รวม	๑,๑๕๑	๒๑๗.๖๓	๓๑	๒.๖๙	๑,๐๖๑	๑,๐๒๔	๙๖.๕๑

ที่มา : ฐานข้อมูล Hos-xp โรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา



๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
<p>-Health Literacy สื่อสารประชาสัมพันธ์ ความรู้ รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ (Know Your Number & Know Your Risks) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เตือนภัย STROKE ผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>-Screening ให้ความรู้ในการคัดกรองเพิ่ม ช่องทางการเข้าถึงการคัดกรองที่ง่ายสะดวก จัดจุดให้บริการประชาชนใน Health Station เพื่อประเมินสุขภาพเบื้องต้น พร้อมจัดท้าวัด อุปกรณ์ ให้ความรู้ การตรวจประเมินความเสี่ยงออนไลน์</p> <p>-Awareness สร้างความตระหนักรู้ กลุ่มเสี่ยงต่อ STROKE ได้รับการความรู้ ทักษะ จัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยง มีแนวทางติดตามเฝ้าระวัง ตามระดับ ความเสี่ยง</p> <p>-พัฒนาคู่มือการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาหลักผ่านหลักสูตร การดูแล กลุ่มเสี่ยงSTROKE บูรณาการ ในงานวิจัยไว้ รอยต่อๆ</p> <p>-ทบทวน สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคเพื่อ วางแผนแก้ไขปัญหา</p>	<p>-จัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic ประเมิน CVD Risk การตรวจ LDL การเลิก บุหรี่ ในผู้ป่วย STROKE</p> <p>-COC (Continuing of Care) ผู้ป่วย STROKE ได้รับการ ดูแลติดตามต่อเนื่อง ส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสภาพ เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน ใน ชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการดูแลรักษาตาม มาตรฐานกำหนด</p> <p>-Alert สร้างระบบการเฝ้า ระวัง กลุ่มเสี่ยงในชุมชน สัญญาณเตือน และการ เข้าถึงบริการ มีการซ้อมแผน ส่งต่อในชุมชน เพื่อให้กลุ่ม เสี่ยงเฝ้าระวังอาการสัญญาณ เตือนและจัดการตนเองได้</p> <p>-ทบทวน สรุปผลการ ดำเนินงาน วิเคราะห์ สถานการณ์ ปัญหาและ อุปสรรคเพื่อวางแผนแก้ไข ปัญหา</p>	<p>-มีแผนและแนวทางในการพัฒนา One Province One ER</p> <p>-รพ.ทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรฐาน ER คุณภาพ และผ่านการประเมินผล การประเมิน ECS คุณภาพทุกแห่ง</p> <p>-พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมตามมาตรฐาน ระดับหน่วยการให้บริการ ผู้ป่วย STROKE การให้คำปรึกษา</p> <p>-ซ้อมแผน STROKE ในโรงพยาบาล</p> <p>-มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการโดยการ ประเมินและอบรมหน่วยกู้ชีพ การ ซ้อมแผนการช่วยเหลือกรณีพบคนไข้ สามารถเข้ารับบริการได้เหมาะสม ทันเวลา มีระบบ Fast Track ลด ขั้นตอนบริการที่ไม่จำเป็น</p> <p>-มีการอบรมการดูแลผู้ป่วยระดับ เครื่องข่ายปีละ ๑ ครั้ง</p> <p>- MM conference เพื่อหา pit fall พร้อมหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันเพื่อ ประสิทธิภาพในการ Refer in./refer Out</p> <p>-วิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงาน ทบทวนระบบการปฏิบัติทุกปี</p> <p>-พัฒนาระบบการส่งต่อโรงพยาบาล แม่ข่ายเพื่อให้สามารถส่งรักษาต่อ อย่างรวดเร็วปลอดภัย</p> <p>-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรม Stroke: Basic course ๑ คน - Stroke Nurse Advnaced ๑๐ วัน - Care management ๕ วัน - Stroke Nurse ๔ เดือน



นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

- ๑) โครงการวิจัยการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๒) การสื่อสารสร้างความรอบรู้ ผ่านการจัดทำคู่มือหลักสูตรครุ ก.
- ๓) การพัฒนาคู่มือการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) จังหวัดยโสธร
- ๔) ระบบเฝ้าระวัง สัญญาณเตือน โรคหลอดเลือดหัวใจ เช่นรหัสเปลี่ยนชีวิต และการซ่อมแผนการส่งต่อผู้มีอาการ STROKE การซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วย STROKE ในโรงพยาบาล

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
๑.การคัดกรองความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ๒.การติดตามประเมินซ้ำใน กลุ่มเสี่ยง ๓.การเข้าถึงบริการกรณีผู้ป่วย มีอาการขณะนอนโรงพยาบาล	๑.ทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ๒.มีช่องทางการเข้าถึงการตรวจ คัดกรองความเสี่ยง CVD ๓.มีแนวทางและรูปแบบการติดตาม และกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน ๔.ซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยที่เกิด ขณะนอนโรงพยาบาล ๕.ทำหลักสูตรสอนครุ ก.ให้ความรู้อาการโรค และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว	๑.ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดเสียชีวิต STROKE แก่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทุกตึกทุกปี ๒.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การประเมินความเสี่ยง CVD ๓.พัฒนาคู่มือติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงCVD ๔.คัดกรองและให้ความรู้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง CVD ๕.สอนความรู้อาการโรค และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว
๑.STROKE Unit ยังไม่ เป็นสัดส่วน ๒.เครื่องมือ ให้บริการไม่เพียงพอ ๓.บุคลากร ไม่เพียงพอในการให้บริการ	๑.จัดให้มี STROKE Unit ให้เป็นสัดส่วน ๒.จัดหาอุปกรณ์ครุภัณฑ์ให้เพียงพอ ยืมหมุนเวียนใน รพ. ๓.เพิ่มกำลังบุคลากรให้เพียงพอ	๑.มีแผนจัดตั้งหอผู้ป่วย Stroke เมษายน ๒๕๖๗ (ยังไม่ได้ดำเนินการ เพราะยังไม่มีสถานที่จัดตั้งที่เหมาะสม) ๒.มีแผนการจัดซื้อเพิ่มในปี พ.ศ.๒๕๖๗ ๓.มีแผนแพทย์เฉพาะทาง ใน ก.ค.๒๕๖๗ จำนวน ๑ คน ๔.ขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่ม
การดูแลติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย	ส่งรายชื่อผู้ป่วย STROKE ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล	๑.ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ๒.นำระบบ Smart Refer มาใช้ ๓.มีแผนการส่งต่อดูแลผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องผ่าน Google form
ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สมบูรณ์	พัฒนาการเก็บข้อมูลและสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันแต่การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์	๑.ประสานผู้รับผิดชอบการลงข้อมูล ให้เป็นปัจจุบัน ๒.พัฒนาระบบฐานข้อมูลเดียวกัน และสามารถเข้าถึงได้



๑. ประเด็นที่ ๔ ลดแอ็ด ลดรอยคอย ลดป่วย ลดตาย

ตัวชี้วัดที่ ๔.๘ : อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด

๔.๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (≤ ร้อยละ ๙)

๔.๘.๒ ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (≥ ร้อยละ ๖๐)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด (๑ ต.ค.๖๖-พ.ค. ๒๕๖๗)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์ (ร้อยละ)	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	๙	๘๕	๖	๗.๐๖
ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI (EKG diagnosis) เมื่อมาถึงโรงพยาบาล	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๒	๕๐	๘๐.๖๕

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร พบ ผู้ป่วยรายใหม่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จำนวน ๘๕ ราย อัตราป่วยรายใหม่ ๑๖.๐๗ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI จำนวน ๖ ราย อัตราตาย ร้อยละ ๗.๐๖ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ ในส่วนของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด เป้าหมาย ๖๒ ราย ได้รับการรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จำนวน ๕๐ ราย ร้อยละ ๘๐.๖๕ ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

๓. สถานการณ์ทั่วไป

๑) วิเคราะห์สถานการณ์

โรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับประเทศ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรและเกิดความบกพร่องทางสุขภาพ ข้อมูลจากระบบรายงาน Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปีพ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบอัตราตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๑๐.๑๐ , ๙.๐๕ และ ๙.๔๘ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ ๔๗.๗๖, ๕๐.๓๔, ๕๑.๔๔ ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน ๑๒๐ นาทีหลังได้รับการวินิจฉัยร้อยละ ๔๘.๘๔, ๔๙.๑๒, ๕๕.๗๕ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

สถานการณ์ข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ของจังหวัดยโสธร พบอัตราป่วยรายใหม่โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ๒๐.๙๕ , ๒๕.๘๗ , ๒๗.๐๙ ต่อประชากรแสนคน อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละ ๖.๘๑, ๖.๕๒, ๖.๓๓ ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ ๙๘.๙, ๙๗.๓, ๙๗.๒ ตามลำดับ



๒) วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	DM/HT ประเมิน CVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐-<๓๐% (สูง)	๓๐ -<๔๐% (สูงมาก)	>๔๐ % (สูงอันตราย)
เมืองยโสธร	๑๒,๑๖๑	๗,๗๓๒	๖๓.๕๘	๒,๙๙๑	๒,๒๗๐	๑,๑๕๐	๖๖๐	๖๗๘
ทรายมูล	๓,๑๖๑	๒,๗๑๘	๘๕.๙๙	๑,๐๐๗	๘๑๔	๔๐๖	๒๔๕	๒๔๖
กุดชุม	๖,๑๑๘	๔,๑๙๑	๘.๕๐	๑,๔๙๕	๑,๑๖๔	๖๓๘	๓๗๗	๕๑๕
คำเขื่อนแก้ว	๖,๐๔๕	๕,๕๑๘	๑.๒๘	๒,๓๔๓	๑,๕๕๓	๗๘๑	๓๘๓	๔๕๘
ป่าดิว	๔,๑๒๒	๓,๙๗๑	๙๖.๓๔	๑,๗๓๐	๑,๐๘๕	๕๗๐	๓๐๓	๒๘๓
มหาชนะชัย	๖,๐๘๐	๕,๕๙๖	๒.๐๔	๒,๓๖๗	๑,๕๒๔	๘๑๓	๔๓๔	๔๘๕
ค้อวัง	๒,๖๒๑	๒,๔๘๗	๔.๘๙	๙๘๖	๖๙๙	๓๗๗	๑๗๙	๒๔๖
เลิงนกทา	๘,๗๗๘	๗,๑๑๑	๑.๐๑	๓,๒๔๒	๑,๙๒๑	๙๔๑	๔๙๔	๕๑๓
ไทยเจริญ	๓,๕๖๖	๒,๕๗๓	๒.๑๕	๑,๑๘๑	๗๒๘	๓๒๒	๑๖๖	๑๗๕
รวม	๕๒,๖๕๒	๔๑,๘๙๗	๗๙.๕๗	๑๗,๓๔๒ (๔๑.๓๙)	๑๑,๗๕๘ (๒๘.๐๖)	๕,๙๙๘ (๑๔.๓๒)	๓,๒๔๑ (๗.๗๔)	๓,๕๙๙ (๘.๕๙)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๖๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๗ เปรียบเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๔-๒๕๖๖)

ตัวชี้วัดหลัก	เป้าหมาย	พ.ศ. ๒๕๖๔	พ.ศ. ๒๕๖๕	พ.ศ. ๒๕๖๖	พ.ศ. ๒๕๖๗ (ต.ค.-พ.ค)
๑. อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ๒๗.๐๙ ต่อประชากรแสนคน	๒๐.๙๕	๒๕.๘๗	๒๗.๐๙	๑๖.๐๗
-จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด (รายใหม่)	ราย	๑๑๒	๑๓๘	๑๔๔	๘๕
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙	๘.๐๔	๖.๕๒	๖.๙๔	๗.๐๖
-จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ เสียชีวิต ทั้งหมด	ราย	๙	๙	๑๐	๖
๓. ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๘๑.๗๒	๘๙.๘๑	๘๑.๗๓	๘๐.๖๕
-จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เข้าเกณฑ์ให้ SK ให้ยา SK	ราย	๙๓	๑๐๘	๑๐๔	๖๒
-จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด Diagnosis to SK in ๓๐ min	ราย	๗๖	๙๗	๘๕	๕๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และระบบข้อมูล ACS รพ.ยโสธร



ตารางที่ ๖๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จังหวัดยโสธร
ปีพ.ศ. ๒๕๖๗ แยกรายอำเภอ (๑ ต.ค.๒๕๖๖- ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗)

อำเภอ	อัตราป่วยรายใหม่จากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (อัตราต่อประชากรแสนคน)		อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (อัตราตายร้อยละ)		ร้อยละผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด		
	จำนวน (คน)	อัตราป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวนต้องได้รับยา(คน)	ได้ทันเวลา	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓๖	๒๘.๕๑	๓	๘.๓๓	๒๗	๑๘	๖๖.๖๗
ทรายมูล	๔	๑๓.๑๓	๐	๐.๐๐	๒	๒	๑๐๐.๐๐
กุดชุม	๖	๙.๑๒	๑	๑๖.๖๗	๔	๑	๒๕.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๗	๑๐.๗๙	๑	๑๔.๒๙	๖	๖	๑๐๐.๐๐
ป่าดิว	๓	๘.๖๕	๑	๓๓.๓๓	๑	๑	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๙	๑๖.๒๒	๐	๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๖	๑๖.๖๘	๐	๐.๐๐	๑๓	๑๓	๑๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๔	๑๓.๑๙	๐	๐.๐๐	๓	๓	๑๐๐.๐๐
รวม	๘๕	๑๖.๐๗	๖	๗.๐๖	๖๒	๕๐	๘๐.๖๕

ที่มา :ฐานข้อมูล onedrive :stemi yaso



๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

INPUT: ต้นน้ำ	PROCESS: กลางน้ำ	OUTPUT: ปลายน้ำ
<p>-Health Literacy สื่อสารประชาสัมพันธ์ ความรู้ รู้ตัวเลข รู้ความเสี่ยงสุขภาพ (Know Your Number & Know Your Risks) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เตือนภัย STEMI ผ่านช่องทางต่างๆ</p> <p>-Screening ให้ความรู้ในการคัดกรอง เพิ่มช่องทางการเข้าถึงการคัดกรองที่ง่าย สะดวก จัดจุดให้บริการประชาชนใน Health Station เพื่อประเมินสุขภาพเบื้องต้น พร้อมจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ให้ ความรู้ การตรวจประเมินความเสี่ยง ออนไลน์</p> <p>-Awareness สร้างความตระหนักรู้ กลุ่ม เสี่ยงต่อ STEMI ได้รับการความรู้ ทักษะ จัดการตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยง มีแนวทางติดตามเฝ้าระวัง ตาม ระดับความเสี่ยง</p> <p>-พัฒนาคู่มือการดูแลและติดตามกลุ่ม เสี่ยงและพัฒนาหลักผ่านหลักสูตร การดูแลกลุ่มเสี่ยง STEMI บูรณาการ ในงานวิจัยไร้รอยต่อ</p> <p>-ทบทวน สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและ อุปสรรคเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา</p>	<p>-จัดบริการตามมาตรฐาน NCD Clinic ประเมิน CVD Risk การ ตรวจ LDL การเลิกบุหรี่ ใน ผู้ป่วย STEMI</p> <p>-COC(Continuing of Care) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการดูแล ติดตามต่อเนื่อง ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสภาพ เฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน ในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการดูแลรักษาตามมาตรฐาน กำหนด</p> <p>-Alert สร้างระบบการเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงในชุมชน สัญญาณเตือน และการเข้าถึงบริการ มีการซ้อม แผนส่งต่อในชุมชน เพื่อให้กลุ่ม เสี่ยงเฝ้าระวังอาการสัญญาณ เตือนและจัดการตนเองได้</p> <p>-ทบทวน สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและ อุปสรรคเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา</p>	<p>-มีแผนและแนวทางในการพัฒนา One Province One ER</p> <p>-รพ.ทุกแห่งดำเนินงานตามมาตรฐาน ER คุณภาพ และผ่านการประเมินผล การประเมิน ECS คุณภาพทุกแห่ง</p> <p>-มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ ชัดเจน และเตรียมความพร้อมตาม มาตรฐานระดับหน่วยการให้บริการ ผู้ป่วย STEMI การให้คำปรึกษา</p> <p>-ซ้อมแผน STEMI ในโรงพยาบาล</p> <p>-มีการพัฒนาการเข้าถึงบริการโดยการ ประเมินและอบรมหน่วยกู้ชีพ การซ้อม แผนการช่วยเหลือกรณีพบคนไข้ สามารถเข้ารับบริการได้เหมาะสม ทันเวลา มีระบบ Fast Track ลดขั้นตอนบริการที่ไม่จำเป็น</p> <p>-วิเคราะห์ข้อมูล ผลการดำเนินงาน ทบทวนระบบการปฏิบัติทุกปี</p> <p>-พัฒนาคู่มือการในเครือข่ายให้สามารถ ประเมินผู้ป่วย การอ่านแปลผล คลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น</p> <p>-มีกลุ่มไลน์ consult ตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการ ทบทวนผู้ป่วยเสียชีวิตทุกราย</p> <p>-พัฒนาระบบการส่งต่อโรงพยาบาลแม่ ช่ายเพื่อให้สามารถส่งรักษาต่ออย่าง รวดเร็วปลอดภัย</p>

นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี

๑. โครงการวิจัยการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างไร้รอยต่อสำหรับ ผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. การสื่อสารสร้างความรอบรู้ ผ่านการจัดทำคู่มือหลักสูตรครู ก. การดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันและภาวะกระดูกสะโพกหัก บูรณาการในงานวิจัย ไร้รอยต่อ
๓. การพัฒนาคู่มือการดูแลและติดตามกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) จังหวัดยโสธร
๔. ระบบเฝ้าระวัง สัญญาณเตือน STEMI เช่นรหัสเปลี่ยนชีวิต และการซ้อมแผนการส่งต่อ ผู้มีอาการ STEMI ในชุมชน การซ้อมแผนการดูแลผู้ป่วย STEMI ในโรงพยาบาล



๕.รางวัล Cardiac Service Plan Award ๒๐๒๓ การบันทึกข้อมูล ACS Registry มากกว่า ๒๐ % ในการประชุมวิชาการ CNF ครั้งที่ ๑๕ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมรีเจนท์ ซะอำ หัวหิน จังหวัดเพชรบุรี

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
๑.การคัดกรองความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ๒.การติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงซ้ำ ๓.การเข้าถึงบริการกรณีผู้ป่วยมีอาการขณะนอนโรงพยาบาล ๔. ศักยภาพของ FMC (First medical contact) ในการแปลผลเบื้องต้น ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในหน่วยสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้	๑.ทบทวนความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดแก่บุคลากรกลุ่มเป้าหมาย ๒.มีช่องทางการเข้าถึงการตรวจคัดกรองความเสี่ยง CVD ๓.มีแนวทางและรูปแบบการติดตามและกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน ๔.ซ่อมแผนการดูแลผู้ป่วยที่เกิด STEMI ขณะนอนโรงพยาบาล ๕.ทำหลักสูตรสอนครู ก.ให้ความรู้อาการโรคกลุ่ม ACS และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว	๑.STEMI Round ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิด STEMI ขณะนอนโรงพยาบาลแก่พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องทุกตึกทุกปี ๒.จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การประเมิน ความเสี่ยง CVD ๓.พัฒนาคู่มือติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยง CVD ๔.คัดกรองและให้ความรู้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง CAD ๕.สอนความรู้อาการโรคกลุ่ม ACS และการเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว ๖.การฝึกอบรมการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้นเจ้าหน้าที่ใหม่/จนท.รพ.สต.
๑.ผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด หรือได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ๒.ไม่มีห้องหัตถการตรวจสวนหัวใจ ๓.ระยะทางไปแม่ข่าย ๑๐๐ กม.เวลาเดินทางเกินมาตรฐาน	๑.ทบทวนระบบการส่งต่อให้รวดเร็ว ล้อมหมุนภายใน ๓๐ นาทีหลังแม่ข่ายรับผู้ป่วย ๒.การให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใต้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก่อน Refer ๓. Refer จากรพช. ถึงรพ.แม่ข่ายไม่ต้องผ่านจังหวัด	๑.เสนอประสานการส่งต่อเพื่อทำ Primary PCI นอกเครือข่าย



ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
การดูแลติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย	ส่งรายชื่อผู้ป่วย STEMI ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบติดตามเยี่ยมหลังผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาล	๑.ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ๒.นำระบบ Smart Refer>>Smart COC มาใช้
ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยไม่สมบูรณ์	พัฒนาการเก็บข้อมูลโดยใช้โปรแกรมเอกเซล Upload ขึ้น One drive ทุกพร.ลงข้อมูลและสามารถใช้ข้อมูลร่วมกันแต่การลงข้อมูลไม่สมบูรณ์	๑.ประสานผู้รับผิดชอบการลงข้อมูลทางกลุ่มไลน์ กำหนดให้ลงข้อมูลภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ๒.กระตุ้นให้เครือข่าย ทบทวนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน เช่น การนำเคสที่มีอุบัติการณ์ เคสdead รวบรวม วิเคราะห์สาเหตุ เพื่อพัฒนาแนวทางให้เกิดความปลอดภัยกับผู้รับบริการมากยิ่งขึ้น



ประเด็นที่ ๔ ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย)

๔.๑๐ ประเด็นการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายในการตรวจวินิจฉัย และการรักษา CT MRI

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑. รพช.แม่ข่าย มี CT, MRI จำนวน ๒ แห่ง ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
๒. ๑ รพ. มีการพัฒนา ๑ service plan ตามกรอบ SAP จำนวน ๙ แห่ง ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐
๓. ๑ จังหวัด ๑ รพ.แม่ข่ายที่มีการพัฒนาเต็มรูปแบบ จำนวน ๒ แห่ง ผลงาน ร้อยละ ๑๐๐

๓. สถานการณ์ทั่วไป

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร ในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ภายใต้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อให้สามารถจัดบริการคุณภาพที่มีคุณภาพ โดยการจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” (Seamless Health Service Network)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนโดยจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกระดับ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วยหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ดังนี้

๑. หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ได้แก่ ลูกข่ายระดับปฐมภูมิ มีทั้งหมด ๑๑๘ แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับ P๑ มีจำนวน ๒ แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าศิรินทร และ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ หน่วยบริการปฐมภูมิระดับ P๒ มีจำนวน ๑๑๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน (สถานที่ตั้งอยู่นอกโรงพยาบาล) อีก ๒ แห่ง คือ PCUทรายมูล และ PCU ไกลบ้านไกลใจ มีศูนย์สุขภาพชุมชนเด็ค้ายบดินทร์ เตชะ ซึ่งเป็นความร่วมมือของสาธารณสุข ภาคท้องถิ่นและกระทรวงกลาโหมจำนวน ๑ แห่ง และยังมีสถานพยาบาลเรือนจำ จังหวัดยโสธร ๑ แห่ง ได้มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ศูนย์การบริการส่วนจังหวัด จำนวน ๔๘ แห่ง เหลือสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖๔ แห่ง

๒. ระบบบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ได้แก่ หน่วยบริการระดับ F๒ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง หน่วยบริการระดับ M๒ เป็นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน ๑ แห่ง และหน่วยบริการระดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร

จังหวัดยโสธร มุ่งพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถและพัฒนาระดับที่ควรจะเป็น โดยจัดระบบบริการสุขภาพในรูปแบบของโซน เป็น ๓ โซน ดังนี้

๑. โซนเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ M๒ เป็น Node) โรงพยาบาลกุดชุม (ระดับ F๒) และโรงพยาบาลไทยเจริญ (ระดับ F๒)

๒. โซนกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลยโสธร (ระดับ S เป็น Node) โรงพยาบาลทรายมูล (ระดับ F๒) และโรงพยาบาลป่าติ้ว (ระดับ F๒)



๓. โซนใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว (ระดับ F๒ เป็น Node) โรงพยาบาลมหาชนะชัย (ระดับ F๒) และโรงพยาบาลค้อวัง (ระดับ F๒)

ในปี ๒๕๖๖ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายปรับระบบบริการ (Service Delivery Blueprint) เป็น SAP (S : Standard A : Academy P : Premium) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการตามความต้องการของประชาชน บริบท ศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ โดยจังหวัดยโสธรได้มีการปรับระดับศักยภาพของโรงพยาบาลทุกระดับตามกรอบ SAP ดังนี้

๑. โซนเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ A เป็น Node) โรงพยาบาลกุดชุม (ระดับ S+ เป็น Sub Node) โรงพยาบาลไทยเจริญ (ระดับ S)

๒. โซนกลาง ประกอบด้วย โรงพยาบาลยโสธร (ระดับ P เป็น Main bridge) โรงพยาบาลทรายมูล (ระดับ S) โรงพยาบาลป่าติ้ว (ระดับ S)

๓. โซนใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว (ระดับ S+ เป็น Node) โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว (ระดับ S+ เป็น Node) โรงพยาบาลมหาชนะชัย (ระดับ S+ เป็น Sub Node) โรงพยาบาลค้อวัง (ระดับ S)

ตารางที่ ๖๖ การยกระดับศักยภาพการบริการ (SAP) ตามการจัดบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

ชื่อหน่วยงาน	รหัส ร.พ.	ประเภทหน่วยงาน	ระดับเดิม	ระดับ SAP	ประชากรในเขตบริการ	เตียงจริง
รพ.ยโสธร	๑๐๗๐๑	โรงพยาบาลทั่วไป	S	P	๑๒๗,๑๗๘	๔๓๖
รพ.ทรายมูล	๑๐๙๖๓	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S	๒๓,๙๘๐	๓๐
รพ.กุดชุม	๑๐๙๖๔	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S+	๕๒,๖๙๘	๓๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๐๙๖๕	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S+	๕๐,๖๗๔	๖๓
รพ.ป่าติ้ว	๑๐๙๖๖	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S	๒๘,๒๖๒	๓๐
รพ.มหาชนะชัย	๑๐๙๖๗	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S+	๔๓,๕๓๐	๓๖
รพ.ค้อวัง	๑๐๙๖๘	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S	๑๙,๓๖๖	๓๐
รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๑๑๔๔๔	โรงพยาบาลชุมชน	M๒	A	๙๖,๑๙๐	๑๒๐
รพ.ไทยเจริญ	๑๐๙๖๙	โรงพยาบาลชุมชน	F๒	S	๒๓,๙๔๖	๓๐

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐



ตารางที่ ๖๗ แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาลโสธร (ระดับ P) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สาขา	กรอบ SP	มีจริง	ศึกษาต่อ	ปีที่สำเร็จการศึกษา				
				๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑
จักษุวิทยา	๓-๔	๓	๓	๑		๑	๑	
ตจวิทยา	๐-๑	๑	๐					
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๖-๗	๔	๑			๑		
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑-๒	๑	๑			๑		
โสต ศอ นาสิกวิทยา	๒-๔	๔	๐					
กุมารเวชศาสตร์	๕-๖	๗	๐					
จิตเวชศาสตร์	๓-๕	๒	๑			๑		
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๐-๑	๐	๑		๑			
ประสาทวิทยา	๑-๒	๑	๑	๑				
วิสัญญีวิทยา	๓-๕	๔	๑		๑			
พยาธิวิทยา	๐-๑	๑	๐					
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๕-๖	๕	๐					
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๒-๓	๑	๑				๑	
ศัลยศาสตร์	๖-๘	๖	๒	๑	๑			
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๒-๓	๒	๑				๑	
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๕-๖	๕	๒		๑	๑		
ประสาทศัลยศาสตร์	๒-๓	๒	๐					
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๖-๗	๕	๑				๑	
อายุรศาสตร์	๖-๘	๖	๒				๒	
อายุรศาสตร์โรคไต	๑-๒	๒	๐					
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	๐-๑	๒	๐					
อายุรศาสตร์ GI	๐-๑	๑	๐					
เวชศาสตร์ครอบครัว	๑ : ๑๐,๐๐๐ ปชก.	๓	๐					
รวม		๖๘	๑๘	๓	๔	๕	๖	

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



ตารางที่ ๖๘ แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ A) จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สาขา	กรอบ SP	มีจริง	ศึกษาต่อ	ปีที่สำเร็จการศึกษา				
				๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑
ศัลยกรรมทั่วไป	๒-๓	๒	๒	๑	๑			
สูติรีแพทย์	๑-๒	๓	๐					
ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์	๑-๒	๑	๑		๑			
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	๐	๑	๐					
รังสีแพทย์	๐	๑	๑		๑			
วิสัญญีแพทย์	๑-๒	๒	๐					
อายุรกรรม	๒-๔	๓	๑			๑		
กุมารแพทย์	๒-๓	๑	๒	๑	๑			
โสต สอ นาสิก	๐	๑						
จักษุแพทย์	๐	๐	๑			๑		
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑:๑๐,๐๐๐ ปก	๑	๒	๑		๑		
รวม		๑๖	๑๐					

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ตารางที่ ๖๙ แสดงอัตรากำลังแพทย์โรงพยาบาล ระดับ S+ ระดับ S จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โรงพยาบาล	การปรับ ระดับ SAP	GP	อายุรศาสตร์	ศัลยศาสตร์ Ortho	กำลังศึกษาต่อ สาขา	รวม
ทรายมูล	S	๔	๑			๕
กุดชุม	S+	๖				๖
คำเขื่อนแก้ว	S+	๖			EP ๑ คน จบ ส.ค ๖๗	๗
ป่าติ้ว	S	๔				๔
มหาชนะชัย	S+	๕		๑		๖
ค้อวัง	S	๔				๔
ไทยเจริญ	S	๓				๓
รวม		๓๒	๑	๑	๑	๓๕

ที่มา : ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



ตารางที่ ๗๐ ตารางสรุปจำนวนแพทย์แยกรายสาขาแยกรายโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สาขา	จำนวนแพทย์									รวม
	รพ. ยโสธร P	รพ. ทรายมูล S	รพ. กุดชุม S+	รพ. คำเขื่อน แก้ว S+	รพ. ป่าดู่ S	รพ. มหา ชนะชัย S+	รพ. ค้อวัง S	รพ. เลิงนก ทา A	รพ. ไทย เจริญ S	
แพทย์ GP	๐	๔	๖	๖	๔	๕	๔		๓	๓๒
จักษุวิทยา	๔									๔
ตจวิทยา	๑									๑
รังสีวิทยาวินิจฉัย	๔							๑		๕
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	๑									๑
โสต ศอ นาสิกวิทยา	๔							๑		๕
กุมารเวชศาสตร์	๗							๒		๙
จิตเวชศาสตร์	๒									๒
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๐									๐
ประสาทวิทยา	๒									๒
วิสัญญีวิทยา	๔							๒		๖
พยาธิวิทยา	๑									๑
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	๕			๑						๖
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	๑									๑
ศัลยศาสตร์	๗							๓		๑๐
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	๒							๑		๓
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	๕					๑		๑		๗
ประสาทศัลยศาสตร์	๒									๒
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	๕							๓		๘
อายุรศาสตร์	๖	๑						๓		๑๐
อายุรศาสตร์โรคไต	๒									๒
อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	๒									๒
อายุรศาสตร์ GI	๑									๑
เวชศาสตร์ครอบครัว	๓							๒		๕
รวม	๗๑	๕	๖	๗	๔	๖	๔	๑๙	๓	๑๒๕

จากตาราง อัตรากำลังแพทย์จังหวัดยโสธรมีทั้งหมด ๑๒๕ คน โดยมีแพทย์ GP ประจำที่โรงพยาบาลระดับ S และ S+ ส่วนแพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาลระดับ P จำนวน ๒๑ สาขา และโรงพยาบาลระดับ A จำนวน ๑๐ สาขา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสาขาศัลยศาสตร์ จำนวน ๑๐ คน



และอายุรศาสตร์ จำนวน ๑๐ คน รองลงมา คือ สาขากุมารเวชศาสตร์ จำนวน ๙ คน และสาขาสูติศาสตร์
นรีเวชวิทยา จำนวน ๘ คน ส่วนสาขาที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง คือ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ปี ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายยกระดับ ๓๐ บาท พลัส Quick Win
๑๐๐ วัน โดยให้มีการพัฒนา รพช.แม่ข่าย ซึ่งมีการดำเนินงาน คือ การกำหนดเป้าหมายโรงพยาบาลชุมชน
แม่ข่าย การจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่าย และการเพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT MRI เนื่องจาก
การจัดบริการด้วยเครื่อง CT MRI เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงที่จำเป็นสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรค ซึ่งการเข้าถึง
บริการยังไม่ครอบคลุมในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงงบประมาณที่มีจำกัด และขาดแคลนบุคลากร ทำให้ไม่
สามารถจัดบริการเองได้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ รักษาได้ทันที่
และมีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้รูปแบบการจ้างเหมาบริการ CT กับ MRI จากภาคเอกชน

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลแม่ข่ายของกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด
ยโสธรจึงได้มีการดำเนินงานเพื่อยกระดับศักยภาพของโรงพยาบาลทุกแห่งในการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร
ภายใต้ การพัฒนาระบบบริการของเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. มอบนโยบายในการพัฒนาเพื่อยกระดับศักยภาพการบริการของโรงพยาบาลที่เป็น
Node และ Sub Node ดังนี้

๑. โซนเหนือ ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ M๒ ปรับเป็น ระดับ A เป็น Node
พัฒนาสาขาหลัก สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และ CT

- โรงพยาบาลกุดชุม ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S+ เป็น Sub Nodeเน้นพัฒนาเป็น
โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลทันตกรรม

- โรงพยาบาลไทยเจริญ ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S

๒. โซนกลาง ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลยโสธร ระดับ S ปรับเป็น ระดับ P เป็น Main bridge

- โรงพยาบาลทรายมูล ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S

- โรงพยาบาลป่าติ้ว ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S

๓. โซนใต้ ประกอบด้วย

- โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S+ เป็น Node พัฒนาสาขา
หลัก สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ เป็นศูนย์อุบัติเหตุ
ฉุกเฉิน ศัลยกรรมกระดูกและข้อในรูปแบบเครือข่าย และ CT

- โรงพยาบาลมหาชนะชัย ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S+ เป็น Sub Node เน้นพัฒนา
เป็นโรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ และโรงพยาบาลทันตกรรม

- โรงพยาบาลค้อวัง ระดับ F๒ ปรับเป็น ระดับ S

๓. จัดทำแผนการยกระดับศักยภาพการบริการ (SAP) ตามการจัดบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข จำนวน ๑๔ สาขา ดังนี้



ตารางที่ ๗๑ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Cardiac
ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนกทา	รพ. กุดชุม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าติ้ว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	/							
A	บริการเปิดเส้นเลือดในคนไข้ STEMI /NSTEMI (Thombolytic / PPCI) ภายใน ๑๒๐ นาที ในรูปแบบเครือข่าย	/	/	/	/	/	/	/	/
S+ - S	บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)	/	/	/	/	/	/	/	/
S+ - S	บริการให้ยา Anticoagulation ในผู้ป่วยโรคหัวใจ หลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๔/๔	๓/๒	๓/๒	๓/๒	๓/๒	๓/๒	๓/๒	๓/๒

ตารางที่ ๗๒ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Cancer ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงน กทา	รพ. กุดชุม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าติ้ว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	บริการ Onco Surgery (MIS/ODS)	/							
A	บริการรักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)	ไม่มี							
A	บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	๒๕๖๗							
S+ - S	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บสิ่งส่งตรวจส่ง	/	/	/	/	/	/	/	/
S+ - S	การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในประชากรเพศชายและหญิงด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT Test)	/	/	/	/	/	/	/	/
S+ - S	การคัดกรองมะเร็งเต้านม ในประชากรหญิงอายุ ๔๐-๗๐ ปี (การตรวจด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่เมื่อพบความผิดปกติ)	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๔/๖	๓/๓	๓/๓	๓/๓	๓/๓	๓/๓	๓/๓	๓/๓



ตารางที่ ๗๓ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าติ้ว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า ๑๕)	ไม่มี							
S+ - S	บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ	/	/	/	/	/	/	/	/
S+ - S	Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)	/	/	แพทย์ เฉพาะ ทาง EP (มี.ย ๒๕๖๗)	/	/	/	/	/
	สรุป	๒/๓	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๒/๒

ตารางที่ ๗๔ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Stroke
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าติ้ว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	stroke unit	/	๒๕๖๙	๒๕๖๙					
S+	stroke corner	/	/	/	/				
S	stroke fast track	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๓/๓	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๑/๑	๑/๑	๑/๑	๑/๑

ตารางที่ ๗๕ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Newborn
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าติ้ว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	บริการ Child-Development	/							
A	บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย	๒๕๖๘							
	สรุป	๑/๑							



ตารางที่ ๗๖ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา สูติศาสตร์

ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนกทา	รพ. กุดชุม	รพ. คำเขื่อนแก้ว	รพ. มหาชนะชัย	รพ. ปาดัว	รพ. ทรายมูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทยเจริญ
A - S+	บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine)	/	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี				
A - S+	บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ)	/	ไม่มี	๒๕๖๙ (แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช)	ไม่มี				
A - S+	บริการ Colposcopy / LEEP	๒๕๖๗	ไม่มี	๒๕๖๙	ไม่มี				
A - S+	บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี				
S	บริการคลอดคุณภาพ (LR)	/	/	/	/	/	/	/	/
S	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการ High Risk Pregnancy clinic	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๕/๗	๓/๗	๓/๗	๓/๗	๓/๓	๓/๓	๓/๓	๓/๓

ตารางที่ ๗๗ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ศัลยกรรม

ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนกทา	รพ. กุดชุม	รพ. คำเขื่อนแก้ว	รพ. มหาชนะชัย	รพ. ปาดัว	รพ. ทรายมูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทยเจริญ
A	Cholecystitis (Open cholecystectomy, Laparoscopic cholecystectomy)	/							
A	Acute pancreatitis	/		๒๕๖๘					
A	Acute gut obstruction (Open surgery)	/							
A	Peptic ulcerper foration (Open surgery)	/							
A	Acute cholangitis (ERCP)	๒๕๖๘							
A	Limbischemia (Revascularization) (Open surgery)	ไม่มี							
S+	One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery (ODS & MIS)	/	ไม่มี	๒๕๖๘	ไม่มี				
S	Acute appendicitis	/	ไม่มี	๒๕๖๘	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	สรุป	๕/๗	๐/๒	๐/๒	๐/๒	๐/๑	๐/๑	๐/๑	๑/๑



ตารางที่ ๓๘ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา Orthopedic
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะ ชัย	รพ. ป่าดู่	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	การจัดตั้ง Spinal Unit	ไม่มี							
A	บริการ Fast track fracture around the hip สามารถผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง	/							
A	มี Multidisciplinary team care ในการดูแลผู้ป่วย	/							
A	มีรูปแบบการบริการ Intermediate care model for hip fracture หลังผ่าตัดเสร็จ	/							
S+ - S	การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention)	/	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
S+ - S	บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน	/	ไม่มี	/	/	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
S+ - S	จัดโปรแกรมการติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านและชุมชน	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๖/๗	๑/๓	๒/๓	๒/๓	๑/๓	๑/๓	๑/๓	๑/๓



ตารางที่ ๗๙ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ตา ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙
จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะ ชัย	รพ. ป่าดู่	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	Laser รักษาจอตามืดปกติจากเบาหวาน	ไม่มี							
A	บริการรักษาผู้ป่วยต้อหิน	๒๕๖๙							
A	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา	๒๕๖๙							
A	Cycloplegic refraction unit	ไม่มี							
S+	บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract	/	ไม่มี	๒๕๖๙	ไม่มี				
S	การวินิจฉัยจอตามืดปกติจาก เบาหวาน (Diabetic Retinopathy)	/	/	/	/	/	/	/	/
S	ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน	/	ไม่มี	๒๕๖๙	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	สรุป	๓/๗	๑/๓	๑/๓	๑/๓	๑/๒	๑/๒	๑/๒	๑/๒

ตารางที่ ๘๐ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา อายุรกรรม
ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะ ชัย	รพ. ป่าดู่	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A	บริการ ICU ที่เพียงพอ	/							
S+	บริการ semi ICU	/	ไม่มี	๒๕๖๙	ไม่มี				
S+	บริการ Medical Complex	/	ไม่มี	๒๕๖๙	ไม่มี				
S	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการณติดเชื้อ ในกระแสเลือดแบบรุนแรงได้	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซีได้	๒๕๖๘	ไม่มี	๒๕๖๘	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
	สรุป	๔/๕	๑/๔	๑/๔	๑/๔	๑/๒	๑/๒	๑/๒	๑/๒



ตารางที่ ๘๑ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา ไต ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙
จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะ ชัย	รพ. ป่าตัว	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A - S+	บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis - HD) ***นโยบายฟอกไตทุกอำเภอ	/	/	/	/		/		
A - S+	บริการล้างไตทางช่องท้อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis - CAPD)	/	/	/	/		/	/	
S	บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) share decision making	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการ Kidney Conservative Care	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๔/๔	๔/๔	๔/๔	๔/๔	๒/๒	๔/๒	๒/๒	๒/๒



ตารางที่ ๘๒ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา จิตเวช ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙
จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนกทา	รพ. กุดชุม	รพ. คำเขื่อนแก้ว	รพ. มหาชนะชัย	รพ. ป่าดิว	รพ. ทรายมูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทยเจริญ
A	บริการ Fast tract จิตเวชและยาเสพติด ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน	ไม่มี							
A	บริการคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติด ทางไกล (Tele Mental Health)	ไม่มี							
A	บริการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วย จิตเวช	ไม่มี							
S+	บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชทั่วไปและยาเสพติด	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Acute Care)	/	/	/	/	/	/	/	/
S	ระบบการบำบัดรักษา ติดตาม ฟันฟู ผู้ป่วยยาเสพติด และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction)	/	/	/	/	/	/	/	/
S	การบำบัดรักษาและฟันฟูผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	/	/	/	/	/	/	/	/
S	ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด	/	/	/	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
S	การฟันฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลและชุมชน (Psychiatric & Addiction Home Ward)	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๗/๑๐	๗/๗	๗/๗	๖/๗	๕/๖	๕/๖	๕/๖	๕/๖



ตารางที่ ๘๓ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา IMC ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙
จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าดู่	รพ. ทรายมูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A - S+	ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP	/	/	/	/	/	/	/	/
S	บริการ Intermediate Bed/Ward	/	/	/	/	/	/	/	/
*	ศูนย์ฟื้นฟูฯชุมชนต้นแบบอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง	/		๒๕๖๗					
	สรุป	๓/๒	๒/๒	๒/๒	๒/๒	๑/๑	๑/๑	๑/๑	๑/๑

ตารางที่ ๘๔ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery สาขา PC ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙
จังหวัดยโสธร (ระดับ S, S+ และ A)

ระดับ	Service delivery	รพ. เลิงนก ทา	รพ. กุดชุม ภูม	รพ. คำเขื่อน แก้ว	รพ. มหา ชนะชัย	รพ. ป่าดู่	รพ. ทราย มูล	รพ. ค้อวัง	รพ. ไทย เจริญ
A - S	บริการเตียง palliative care สำหรับผู้ป่วยใน (palliative care bed)	/	/	/	/	/	/	/	/
A - S	บริการ palliative care สำหรับผู้ป่วยนอก (OPD palliative care, ACP clinic)	/	/	/	/	/	/	/	/
A - S	บริการสำหรับส่งต่อ palliative care สู่ home/community palliative care (ประชุมญาติ) และการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และระยะท้าย โดยทีมสหวิชาชีพ	/	/	/	/	/	/	/	/
A - S	การจัดทำหรือทบทวนแผนการดูแลล่วงหน้า ในกลุ่มโรคเรื้อรัง/ระยะท้าย	/	/	/	/	/	/	/	/
A - S	บริการ Home/community palliative care (ศูนย์อุปกรณ์, home PC visit, homeward PC)	/	/	/	/	/	/	/	/
	สรุป	๕/๕	๕/๕	๕/๕	๕/๕	๕/๕	๕/๕	๕/๕	๕/๕



ตารางที่ ๘๕ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery โรงพยาบาลโสธร (ระดับ P)
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘

ลำดับ	สาขา	Service delivery
๑	Cardiac	- บริการ ECMO
		- บริการขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านสายสวน (PPCI) ปี ๒๕๖๘
		- บริการ Pediatric cardiologist
๒	Cancer	- บริการพยาธิวิทยา
		- บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง
๓	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- บริการ Hand surgery สามารถทำ Implantation ได้
		- บริการหน่วยรักษาพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ (Burn Unit)
		- บริการ ICU ศัลยกรรมประสาท
		- AOC ระดับจังหวัด ปี ๒๕๖๘
		- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า ๑๕)
		- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย)
๔	Stroke	- การให้บริการสายสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy) (เขตสุขภาพละ ๒ แห่ง) ปี ๒๕๖๘
๕	Newborn	- บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีภาวะความดันปอดสูงแต่กำเนิด (PPHN)
		- บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย
๖	สูติศาสตร์	- บริการ Colposcopy / LEEP
		- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine)
		- บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ)
๗	ศัลยกรรม	- Acute cholangitis (Open surgery: Bile duct exploration)
		- Acute cholangitis (ERCP)
๘	Orthopedic	- การจัดตั้ง Spinal Unit ปี ๒๕๖๘
๙	ตา	- Laser รักษาจอตาผิดปกติจากเบาหวาน
		- บริการรักษาผู้ป่วยต้อหิน
		- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา
		- Cycloplegic refraction unit
๑๐	อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงได้
		- บริการ ICU ที่เพียงพอ
		- บริการ semi ICU
๑๑	ไต	- บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis - HD)
		- บริการล้างไตทางช่องท้อง(Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis - CAPD)



ตารางที่ ๘๖ ตารางแผนการยกระดับการบริการ ตาม Service delivery โรงพยาบาลโสธร (ระดับ P)
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙ (ต่อ)

ลำดับ	สาขา	Service delivery
๑๒	จิตเวช	- บริการหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติด
		- บริการ Fast tract จิตเวชและยาเสพติดในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
		- บริการคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดทางไกล (Tele Mental Health)
		- บริการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวช ปี ๒๕๖๙
๑๓	IMC	- ศูนย์ประสานงาน Intermediate Care คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยภายใน CUP
		- บริการ Intermediate Bed/Ward
๑๔	PC	- บริการเตียง palliative care สำหรับผู้ป่วยใน (palliative care bed)
		- บริการ palliative care สำหรับผู้ป่วยนอก (OPD palliative care, ACP clinic)
		- บริการสำหรับส่งต่อ palliative care สู่ home/community palliative care (ปฐมภูมิ) และการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและระยะท้าย โดยทีมสหวิชาชีพ
		- การจัดทำหรือทบทวนแผนการดูแลล่วงหน้าในกลุ่มโรคเรื้อรัง/ระยะท้าย
		- บริการ Home/community palliative care (ศูนย์อุปกรณ์, home PC visit, homeward PC)

ตารางที่ ๘๗ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ระดับ A)
ปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๙

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา Cancer	- บริการรักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)
๒	สาขา อุบัติเหตุฉุกเฉิน	- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรง (ISS มากกว่า ๑๕
๓	สาขา Newborn	- บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย (ปี ๒๕๖๘)
๔	สาขา สูติศาสตร์	- บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช
๕	สาขา ศัลยกรรม	- Limbischemia (Revascularization) (Open surgery)
๖	สาขา Orthopedic	- การจัดตั้ง Spinal Unit
๗	สาขา ตา	- Laser รักษาจอตาผิดปกติจากเบาหวาน - Cycloplegic refraction unit
๘	สาขา อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซีได้ (ปี ๒๕๖๘)
๙	สาขา จิตเวช	- บริการ Fast tract จิตเวชและยาเสพติดในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน - บริการคลินิกสุขภาพจิตและยาเสพติดทางไกล (Tele Mental Health) - บริการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) ในผู้ป่วยจิตเวช



ตารางที่ ๘๘ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	- Virtual ER (Tele-Consult) (รพศ./รพท. เป็นแม่ข่าย) แพทย์เฉพาะทาง EP (มี.ย ๒๕๖๗)
๒	สาขา สูติศาสตร์	- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine) - บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ) (แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช ปี ๒๕๖๙) - บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช
๓	สาขา ศัลยกรรม	- Acute pancreatitis (ปี ๒๕๖๘) - One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery (ODS & MIS) (ปี ๒๕๖๘) - Acute appendicitis (ปี ๒๕๖๘)
๔	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fractur)
๕	สาขา ตา	- บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract (ปี ๒๕๖๙) - ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน (ปี ๒๕๖๙)
๖	สาขา อายุรกรรม	- บริการ semi ICU (ปี ๒๕๖๙) - บริการ Medical Complex (ปี ๒๕๖๙) - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีได้ (ปี ๒๕๖๘)

ตารางที่ ๘๙ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลมหาราชชนชัย (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา สูติศาสตร์	- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine) - บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ) - บริการ Colposcopy / LEEP - บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช
๒	สาขา ศัลยกรรม	- One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery (ODS & MIS) - Acute appendicitis
๓	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention)
๔	สาขา ตา	- บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract - ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๕	สาขา อายุรกรรม	- บริการ semi ICU - บริการ Medical Complex - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีได้
๖	สาขา จิตเวช	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด



ตารางที่ ๙๐ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลกุดชุม (ระดับS+) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา Stroke	- Stroke unit (ปี ๒๕๖๙)
๒	สาขา สูติศาสตร์	- บริการ Clinic MFM (Maternal Fetal Medicine) - บริการผ่าตัด Caesarean Section (OR ที่เพียงพอ) - บริการ Colposcopy / LEEP - บริการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งทางนรีเวช
๓	สาขา ศัลยกรรม	- One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery (ODS & MIS) - Acute appendicitis
๔	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention) - บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน
๕	สาขา ตา	- บริการผ่าตัดผู้ป่วย Blinding Cataract - ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๖	สาขา อายุรกรรม	- บริการ semi ICU - บริการ Medical Complex - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซีได้

ตารางที่ ๙๑ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลป่าติ้ว (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา ศัลยกรรม	- Acute appendicitis
๒	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention) - บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน
๓	สาขา ตา	- ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๔	สาขา อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี และ ซีได้
๕	สาขา จิตเวช	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด



ตารางที่ ๙๒ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลทรายมูล (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา ศัลยกรรม	- Acute appendicitis
๒	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention) - บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน
๓	สาขา ตา	- ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๔	สาขา อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีได้
๕	สาขา จิตเวช	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด

ตารางที่ ๙๓ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลค้อวัง (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา ศัลยกรรม	- Acute appendicitis
๒	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention) - บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน
๓	สาขา ตา	- ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๔	สาขา อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีได้
๕	สาขา จิตเวช	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด

ตารางที่ ๙๔ Service delivery ที่ต้องพัฒนา โรงพยาบาลไทยเจริญ (ระดับS) ปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๘

ลำดับ	สาขา	Service Delivery
๑	สาขา ศัลยกรรม	- Acute appendicitis
๒	สาขา Orthopedic	- การป้องกัน Recurrent falls ในผู้ป่วยที่มี Hip fracture (มีการจัดระบบบริการ Recurrent falls Prevention) - บริการรักษาผู้ป่วยที่มีกระดูกหักไม่ซับซ้อน
๓	สาขา ตา	- ให้บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน
๔	สาขา อายุรกรรม	- บริการดูแลรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ บี และ ซีได้
๕	สาขา จิตเวช	- ศูนย์ธัญญารักษ์จังหวัด



๔. กำหนดเป้าหมาย รพช.แม่ข่าย จังหวัดยโสธร ดังนี้

โซนเหนือ : รพ. เลิงนกทา

โซนใต้ : รพ. คำเขื่อนแก้ว

๕. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๖. พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ สำหรับการจัดหาเครื่องตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
ขั้นสูงฯ เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

๗. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดบริการการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาขั้นสูง ฯ กรณี
จ้างเหมาเกิน ๑ ปี

๘. จัดให้บริการ CT & MRI โดยใช้รูปแบบจ้างเหมาจากเอกชน

๙. ส่งเสริมการจัดบริการโดยการจ้างเหมาบริการ โดยการส่งเสริมบุคลากรในหน่วยบริการ
ให้ปฏิบัติตามระเบียบการจ้างเหมาบริการที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๑๐. ประชุมเครือข่ายระบบบริการสุขภาพจังหวัดยโสธร เพื่อติดตาม ควบคุม กำกับ

การพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

ได้ทำการพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เพื่อให้เป็น รพช.แม่ข่ายของโซนใต้ที่มี
บริการครอบคลุมตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ S+ มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนดยุทธศาสตร์การยกระดับ เป็น S+

๒. ด้านอัตรากำลังสายงานวิชาชีพหลัก ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน ๗ คน, ทันตแพทย์
๕ คน, เภสัชกร ๘ คน, นักกายภาพบำบัด ๔ คน, พยาบาลวิชาชีพ ๖๒ คน วางแผนกรอบบริหารอัตรากำลังคน
ส่วนวิชาชีพหลัก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทันตแพทย์ โดย วางแผนการพัฒนาแพทย์
ประจำบ้าน สาขาหลัก ตามปี ๒๕๖๗ – ๒๕๖๙ ดังนี้

ปี ๒๕๖๗ – สาขาอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ย้ายมาปฏิบัติราชการ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗)

ปี ๒๕๖๘ – สาขาอายุรกรรม, สาขาสูติรีเวช

ปี ๒๕๖๙ – สาขาอโศปิติกส์ และสาขาอายุรกรรม

เพื่อให้บริการประชาชนในเขตพื้นที่โซนใต้จังหวัดยโสธร โดยประชากรในเขตพื้นที่ ๓ อำเภอ (คำเขื่อนแก้ว,
มหาชนะชัย และค้อวัง) รวม ๑๔๖,๙๔๓ คน (สถิติทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๔) คิดเป็นร้อยละ ๒๗
ของประชากรทั้งจังหวัดยโสธร) ที่มีสถิติผู้รับบริการประเภผู้ป่วยนอก รวม ๓ อำเภอ (คำเขื่อนแก้ว, มหา
ชนะชัย และค้อวัง) ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ มีสถิติรวมทั้งสามอำเภอประมาณ ๒๒๓,๐๐๐ ครั้ง (คาด
เต็มปี ประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ ครั้ง) เป็นส่วนบริการอำเภอคำเขื่อนแก้ว ๙๒,๓๘๐ ครั้ง คาดเต็มปีประมาณ
๑๒๓,๐๐๐ ครั้ง

๓. ด้านศักยภาพการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มีการให้บริการผู้ป่วยใน
รอบปี ๒๕๖๗ ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๘,๓๓๓ วันนอน คาดเต็มปี ประมาณ ๑๑,๐๐๐ วันนอน
และค่า Sum Adjust RW ประมาณ ๒,๗๐๐ – ๓,๐๐๐ RW วางแผนการยกระดับศักยภาพบริการโดยใช้
เครือข่ายบริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลใกล้เคียง ในสาขาอโศ
ปิติกส์, สาขาอายุรกรรม และสาขาสูติรีเวช ระหว่าง รอแพทย์ประจำบ้านใช้ทุนที่วางแผนในระบบ
การศึกษา



๔. วางแผนการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ ให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับ S+ โดยจัดหาเครื่อง CT อยู่ระหว่างการนำเข้าแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๘ เพื่อให้บริการคัดกรองเฉพาะทางในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรับการวินิจฉัย โดยมีสถิติการรับบริการที่เข้าข่ายต้องทำการวินิจฉัยแต่ไม่สามารถดำเนินการได้ในโรงพยาบาลต่อส่งต่อไปทำในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ในภาพรวม ๓ อำเภอ โชนใต้ ประมาณ ๒๐๐ คน/ครั้ง ต่อปี เป้าหมายการเพิ่มศักยภาพของการวินิจฉัยทางรังสี ด้วยเครื่อง CT/MRI กับความต้องการของผู้รับบริการในพื้นที่ยโสธรโชนใต้ เพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการวินิจฉัย และลดระยะเวลาการรอคอยการวินิจฉัย ส่งต่อและรักษา แผนของโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว กำหนดแผนงานในปี ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘ เป็น การใช้ External Source Sub Contact

๕. การจัดบริการด้านการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทาง ในสาขา ออโรปีติกส์ ในทุกวันศุกร์ ภาคเช้า เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. โดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลมหาชนะชัย โดยเบิกค่าตอบแทน ระเบียบการบริหารค่าตอบแทนที่เกี่ยวข้อง โดยในปัจจุบันแพทย์เฉพาะทาง ติดอบรมนักบริหารระดับสูง จึงงดบริการชั่วคราว

๖. สถิติการจัดบริการด้านอื่น ๆ ได้แก่ การให้บริการทันตกรรม จำนวน ๓,๘๓๘ ครั้ง, การบริการแพทย์แผนไทย ประเภทผู้ป่วยนอก จำนวน ๑๒,๔๔๓ ครั้ง คาดเต็มปี ประมาณ ๑๖,๐๐๐ ครั้ง

๗. กลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง Stage ๔ จำนวน ๑๖๓ ราย และ ผู้ป่วยไตวาย Stage ๕ จำนวน ๖๕ ราย

๘. ด้านอาคารสถานที่ โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมการใช้งานอาคารผู้ป่วยนอก ๓ ชั้น โดยแผนดำเนินการก่อนสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และ อาคารผู้ป่วยฉุกเฉิน ระหว่างการก่อสร้าง โดยคาดแล้วเสร็จพร้อมบริการประมาณปลายปี ๒๕๖๘

การพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ได้ทำการพัฒนาอย่างเต็มรูปแบบที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเพื่อให้เป็นรพช.แม่ข่ายของโชนเหนือ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวที่มีแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ ๓ จังหวัด (ยโสธร มุกดาหาร อำนาจเจริญ) ที่มีบริการครอบคลุมตามมาตรฐานโรงพยาบาลระดับ A เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลจังหวัดและประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น มีกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลกำหนดยุทธศาสตร์การยกระดับเป็น ระดับ A

๒. วางแผนการบริหารอัตรากำลังคน แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง และวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ต้องพัฒนา

๓. มีบริการวินิจฉัยโรค ด้วย CT scan โดยใช้ External Source Sub Contact และมีรายจ่ายค่า CT ที่สูงตั้งแต่ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ ดังนี้

ปี	จำนวนเงิน (บาท)
๒๕๖๕	๓,๘๔๑,๖๗๕
๒๕๖๖	๖,๕๙๔,๓๐๐
๒๕๖๗	๕,๙๘๘,๐๙๕

ข้อมูลจาก รพร.เลิงนกทา ณ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗



๔. เปิดให้บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีการพัฒนาพยาบาล และ เภสัชกร ซึ่งผ่านการอบรมแล้ว มีศัลยแพทย์ จบมาเมื่อเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ คน และพัฒนาห้องเตรียมเคมีบำบัด วางแผนเปิดให้บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๕. พัฒนาสาขา Newborn โดยมีกุมารแพทย์ จบมาเมื่อเดือน มิถุนายน ๒๕๖๗ จำนวน ๑ คน พัฒนาพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติเด็ก จัดหาเครื่องช่วยหายใจเด็ก วางแผนเปิดให้บริการปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้เครื่องมือแล้ว เริ่มให้บริการเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๘

๖. เปิดให้บริการสาขาสูติศาสตร์ ด้วยเครื่อง colposcopy/leep เริ่มให้บริการแล้ว

๗. เปิดให้ ERCP มีแพทย์ และพยาบาล ที่เชี่ยวชาญ สามารถทำได้ เริ่มให้บริการแล้ว

๘. พัฒนา ๑ project ที่ลดความแออัด รพ.จังหวัดได้จริง เพิ่ม SumAdjust RW และ CMI ได้ ปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๘.๑ โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรงด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ซึ่งมีการพัฒนาเต็มรูปแบบ เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อ และเป็นประธานเครือข่ายการดำเนินการโครงการพิเศษของมูลนิธิยุพราช เริ่มให้บริการแล้ว

๘.๒ โครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตัดชิ้นเนื้อ เริ่มให้บริการแล้ว

๘.๓ ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ด้วยการส่องกล้อง (MIS) เริ่มให้บริการแล้ว

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. ต้องการการจัดสรรทรัพยากร คน เงิน ของ ในการดำเนินงานเพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามแผนที่วางไว้

๒. การกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผนการพัฒนา

ประเด็นที่ ๕
สถานชีวาภิบาล



ประเด็นที่ ๕ สถานชิวาภิบาล

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ
๓. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ
๔. ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/กุฏิชิวาภิบาล)
๕. Hospital at home / Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (บูรณาการ palliative, LTC, elderly care)

ผลการดำเนินงาน

มีศูนย์ชิวาภิบาล ในโรงพยาบาล ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ โดยแบ่งเป็น ward จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.ยโสธร และเตียง/Corner จำนวน ๘ แห่ง

๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้

- ระดับดีเด่น จำนวน ๒ แห่ง (รพ.ยโสธร/รพ.ร.เลิงนกทา)
- ระดับดีมาก จำนวน - แห่ง
- ระดับดี จำนวน ๕ แห่ง (รพ.ทรายมูล/รพ.คำเขื่อนแก้ว/รพ.ป่าติ้ว/รพ.มหาชนะชัย/รพ.ค้อวัง)
- ระดับพื้นฐาน จำนวน ๒ แห่ง (รพ.กุดชุม/รพ.ไทยเจริญ)

๓) Advance Care Planning

แบ่งออกเป็น ๓ ประเด็นย่อย ดังนี้

๓.๑) การให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เกณฑ์ร้อยละ ๗๐ (ดูข้อมูลใน service plan Palliative care HDC ข้อ ๔)

ผลการดำเนินงาน

การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ร้อยละ ๘๓.๐๔

๓.๒) มีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย เกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ดูข้อมูลใน service plan Palliative care HDC ข้อ ๑)

ผลการดำเนินงาน

มีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ Strong opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ ๑๐.๒๕

๓.๓) มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชนเกณฑ์ร้อยละ ๔๐ (ดูข้อมูลใน service plan Palliative care HDC ข้อ ๕)



ผลการดำเนินงาน

มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชนเกณฑ์ร้อยละ ๖๒.๒๕
๔) ให้บริการในสถานชีวาภิบาล จังหวัดละ ๑ แห่ง (สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎชีวาภิบาล)

ผลการดำเนินงาน

สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎชีวาภิบาล ๑ แห่ง คือ “ วัดป่าหนองชุม อ.ป่าดัว จ.ยโสธร ” ซึ่งได้มีการตั้งเป้าหมายวัดที่จะดำเนินการสถานชีวาภิบาลในชุมชน/กุฎชีวาภิบาล อำเภอละ ๑ แห่ง ครบทั้ง ๙ อำเภอเรียบร้อยแล้ว

๕) Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ ๑ แห่ง

ผลการดำเนินงาน

Hospital at home/ Home ward จำนวน ๙ แห่ง สมัครให้บริการกับ สปสช. เรียบร้อยแล้ว

๓. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง รพ.ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง ระดับ M จำนวน ๑ แห่ง และระดับ F จำนวน ๗ แห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จำนวน ๒,๖๓๔ ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน ๒,๑๖๔ ราย ร้อยละ ๘๒.๑๖ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง (R๕๔) จำนวน ๙๐๔ ราย ร้อยละ ๔๑.๗๗ มี Hospital at home/ Home ward ที่สมัครให้บริการกับ สปสช. จำนวน ๙ แห่ง ครบทุกโรงพยาบาล

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ

๔.๑ ศูนย์ชีวาภิบาล

- ประกาศนโยบายสถานชีวาภิบาลในระดับจังหวัด
- บูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น อบจ.ยโสธร /พมจ.ยโสธร/สปสช.เขต ๑๐/ศูนย์อนามัยที่ ๑๐
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย
- จัดตั้งศูนย์ชีวาภิบาลในโรงพยาบาล/หน่วยประสานงานชีวาภิบาลใน รพ.
- พัฒนาแนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาลในโรงพยาบาล
- ระบบคัดกรองผู้ป่วยใน รพ./ แนวปฏิบัติดูแลผู้ป่วยกาย (Pain, Dyspnea Mx), จิตใจ, สังคม จิตวิญญาณ

- ระบบให้คำปรึกษา / ระบบส่งต่อ / Telemedicine
- Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)

๔.๒ คลินิกผู้สูงอายุ

- พัฒนามาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ
- พัฒนาระบบส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมายังคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลยโสธร
- ประเมินคลินิกผู้สูงอายุมาตรฐานในระบบ DMS Care tools
- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการในคลินิกผู้สูงอายุทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เช่น คลินิกผู้สูงอายุสัญจร Teleconference

๔.๓ Advance Care Planning



- การทำ Advance Care Planning (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษรด้วยกระบวนการ Family Meeting
- จัดบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
- เครือข่ายบูรณาการการดูแลระดับประคองเพื่อการบริหารคลังยามอร์ฟิน อุปกรณ์ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
- ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว
- หน่วยบริการมีระบบการวินิจฉัยผู้ป่วยระยะประคับประคอง
- มีรายการยา Opioid ตลอดจนยาจำเป็นอื่นๆ ตามที่กำหนดในคำแนะนำ
- มีระบบการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ชุมชน

๔.๔ สถานชีวาภิบาลในชุมชน/กฤชีวาภิบาล

- ประชุมชี้แจงคณะกรรมการวัด/ชุมชน เพื่อเป็นหน่วยประสานงานชีวาภิบาลในชุมชน
- บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนสนับสนุนให้วัดป่าหนองชุมเป็นกฤชีวาภิบาล
- พัฒนาศักยภาพพระคิลานุปฐาก จำนวน ๓ รูป
- พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระหว่าง รพ.ป่าติ้วกับกฤชีวาภิบาลวัดป่าหนองชุม
- พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ และมี Health Station
- ปรับปรุงสถานที่ เช่น ห้องน้ำ ห้องพักผู้ป่วยแยกพระ/โยม ทางลาด
- ศึกษาดูงาน วัดเก่าบ่อ จังหวัดอำนาจเจริญ
- วางแผนตั้งเป้าหมายกฤชีวาภิบาลร่วมกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร ให้ครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ
- จัดทำหนังสือประสานการขับเคลื่อนการดำเนินงานกฤชีวาภิบาลนำเรียนเจ้าคณะจังหวัดยโสธร ทั้ง ๒ นิกาย

๔.๕ Hospital at home/ Home ward

- ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน Hospital at home / Home ward ทุกโรงพยาบาล
- จัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในบ้านและชุมชน Hospital at home / Home ward
- แนวทางดำเนินการสถานชีวาภิบาล Hospital at home / Home ward ในชุมชน
 - ระบบคัดกรองผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน
 - แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุม กาย (Pain,Dyspnea Mx),จิตใจ,สังคม,จิตวิญญาณในชุมชน
- ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน
- Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในภาพของเขต
๒. สนับสนุนสื่อ / เอกสารประชาสัมพันธ์ / อุปกรณ์
๓. การบูรณาการความร่วมมือของศูนย์วิชาการ ภาควิชาการ ภาควิชาการในระดัเขต
๔. ขอร้งบประมาณในการขับเคลื่อนงาน
๕. ทบทวนเกณฑ์การประเมินและตัวชี้วัดของคลินิกผู้สูงอายุระดับเขต



๖. ทบทวน ตัวชี้วัดที่มีการจัดการอาการปวด และ/หรือ อาการรบกวนโดยใช้ Strong opioid ในผู้ป่วยระยะท้าย ข้อมูลใน service plan Palliative care HDC ข้อ ๑ ซึ่งเป้าหมาย ไม่ควรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยระยะประคับประคองทั้งหมด

๗. พื้นฟูการจัดทำ Advance Care Planning ด้วยกระบวนการ Family Meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๘. การอบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในระบบ HDC

๙. การบันทึกในระบบ E-claim การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้ายต่อเนืองที่บ้านหรือชุมชน

๑๐. เพิ่มผู้ป่วย palliative care เป็น ๘ กลุ่มโรค ในเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Hospital at home / Home ward และในระบบ A-MED

๑๑. สนับสนุนงบประมาณให้บุคลากรในการไปเรียน palliative care เพื่อพัฒนาศักยภาพ

๑๒. สนับสนุนความก้าวหน้าวิชาชีพในกรอบของ palliative care เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่เข้ามาทำงานในด้าน palliative care เพิ่มมากขึ้น

ประเด็นที่ ๖
ดิจิทัลสุขภาพ
(One ID Card Smart Hospital)



ประเด็นที่ ๖ : ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

หัวข้อ : ดิจิทัลสุขภาพ (ID Card Smart Hospital)

ตัวชี้วัด : ๑. ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ
๒. ร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)
๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐
๔. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และ ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใน ๑๒ เขตสุขภาพ

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ระบบระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PHR) ระบบหมอฟร้อม พัฒนาขึ้นเพื่อประโยชน์ของประชาชน ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง และเพื่อประโยชน์แก่หน่วยบริการสุขภาพ ในการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล หรือประวัติสุขภาพอื่นๆ ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถดูประวัติการรักษาจากโรงพยาบาลแห่งอื่นๆของผู้รับบริการได้ ชุดข้อมูล PHR ระบบหมอฟร้อม ข้อมูลสุขภาพที่ส่งจะถูกประมวลผลในระบบ MOPH-PHR ของแพลตฟอร์มหมอฟร้อม และคืนข้อมูลให้ประชาชนซึ่งเป็นเจ้าของข้อมูล Application หมอฟร้อม การส่งข้อมูลระเบียบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (PHR) คือ การนำข้อมูลจากระบบสารสนเทศของหน่วยบริการสุขภาพ (Health Information System : HIS) ส่งเข้าระบบ MOPH-PHR ของแพลตฟอร์มหมอฟร้อม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดยโสธรทุกโรงพยาบาล (๙ แห่ง) ใช้ HOSXP Version ๓ เป็น HIS และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ หมอฟร้อม PHR ด้วย API ได้ทุกโรงพยาบาล

๒. ผลการดำเนินงาน

๒.๑ การส่งข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) เข้าระบบ MOPH-PHR

ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร สามารถส่งข้อมูลส่วนบุคคล (PHR) เข้าระบบ MOPH- PHR ได้ทุกแห่ง โดยมีปริมาณข้อมูลที่ส่งเข้าในระบบ ดังนี้

ตารางที่ ๙๔ สรุปการส่งข้อมูลเข้าระบบ MOPH- PHR โดยเทียบกับปริมาณข้อมูล OP และ IP ใน HDC ย้อนหลัง ๕ ปี

โรงพยาบาล	PHR	HDC	ร้อยละ
รพท.ยโสธร	๑,๗๖๘,๙๖๔	๒,๕๔๗,๙๓๑	๖๙.๔๓
รพ.ทรายมูล	๔๐๑,๘๓๓	๔๒๕,๗๒๙	๙๔.๓๙
รพ.กุดชุม	๖๒๘,๗๘๙	๘๑๓,๓๙๐	๗๗.๓๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๗๘๘,๐๖๙	๘๗๖,๓๕๖	๘๙.๙๓
รพ.ป่าติ้ว	๕๓๙,๙๓๔	๕๖๒,๖๕๕	๙๕.๙๖
รพ.มหาชนะชัย	๖๘๘,๒๖๐	๗๒๗,๑๔๕	๙๔.๖๕
รพ.ค้อวัง	๓๖๑,๘๗๗	๔๑๕,๗๒๐	๘๗.๐๕
รพ.ร.เลิงนกทา	๑,๑๐๖,๗๕๐	๑,๓๑๔,๕๑๐	๘๔.๑๙
รพ.ไทยเจริญ	๔๒๐,๓๒๕	๔๔๖,๑๒๘	๙๔.๒๒
รวม	๖,๗๐๔,๘๐๑	๘,๑๒๙,๕๖๔	๘๒.๔๗

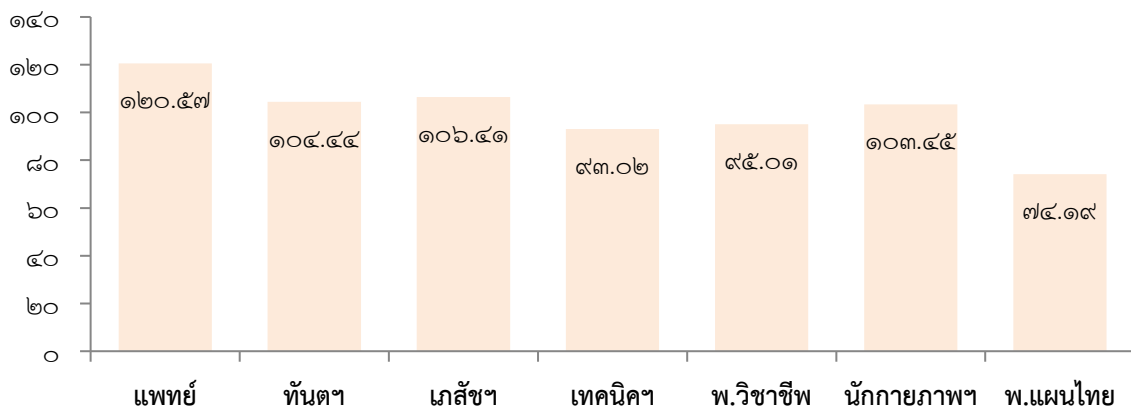


๒.๒ ผลการลงทะเบียน Provider ID ของบุคลากรสาธารณสุข

การลงทะเบียนเพื่อยืนยันและพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรสาธารณสุข (Provider ID) สำหรับการให้บริการ เรียกดูประวัติการรักษาผู้ป่วย การออกใบรับรองแพทย์ต่าง ๆ การทำ Digital Signature เป็นต้น จังหวัดยโสธร มีการดำเนินการลงทะเบียน Provider Id ในกลุ่ม ๗ สายงานหลัก ณ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ร้อยละ ๙๘.๘๐ โดยสายงาน แพทย์ เกษัชกร ทันตแพทย์ ลงทะเบียนครอบคลุมมากที่สุดตามลำดับ

รูปภาพที่ ๑๑ แสดงครอบคลุมการลงทะเบียน Provider ID แยกตามสายงาน (ข้อมูล ณ ๓ ก.ค. ๖๗)

ร้อยละ



ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตารางที่ ๙๕ แสดงความครอบคลุมการลงทะเบียน Provider ID ๗ กลุ่มสายงานแยกรายโรงพยาบาล

หน่วยบริการ	แพทย์			ทันตแพทย์			เกษัชกร			นักเทคนิคการแพทย์			พยาบาลวิชาชีพ			นักกายภาพบำบัด			แพทย์แผนไทย			รวม		
	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ	เป้า	ผลงาน	ร้อยละ			
รพ.ยโสธร	74	94	127.03	13	13	100.00	28	29	103.57	15	15	100.00	366	418	114.21	9	10	111.11	5	4	80.00	510	583	114.31
รพ.ทรายมูล	4	6	150.00	3	3	100.00	4	5	125.00	3	3	100.00	38	32	84.21	3	2	66.67	3	1	33.33	58	52	89.66
รพ.กุดชุม	7	11	157.14	5	3	60.00	6	6	100.00	5	5	100.00	50	44	88.00	2	2	100.00	7	3	42.86	82	74	90.24
รพ.คำเขื่อนแก้ว	8	9	112.50	6	6	100.00	8	8	100.00	3	3	100.00	67	43	64.18	3	4	133.33	3	4	133.33	98	77	78.57
รพ.ป่าดิว	5	4	80.00	3	4	133.33	5	5	100.00	2	2	100.00	37	21	56.76	2	2	100.00	2	2	100.00	56	40	71.43
รพ.มหาราชชัย	7	10	142.86	5	6	120.00	6	8	133.33	3	2	66.67	51	47	92.16	3	3	100.00	4	4	100.00	79	80	101.27
รพ.ค้อวัง	4	4	100.00	2	2	100.00	4	4	100.00	2	2	100.00	32	13	40.63	2	2	100.00	2	2	100.00	48	29	60.42
รพ.เลิงนกทา	29	29	100.00	6	7	116.67	14	15	107.14	8	6	75.00	132	116	87.88	3	3	100.00	4	1	25.00	196	177	90.31
รพ.ไทยเจริญ	3	3	100.00	2	3	150.00	3	3	100.00	2	2	100.00	29	28	96.55	2	2	100.00	1	2	200.00	42	43	102.38
รวม	141	170	120.57	45	47	104.44	78	83	106.41	43	40	93.02	802	762	95.01	29	30	103.45	31	23	74.19	1,169	1,155	98.80

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๒.๓ ผลการลงทะเบียน Health ID ของประชาชน

ผลการดำเนินการพบว่า ประชาชนที่อาศัยในจังหวัดยโสธร (TYPEAREA ๑,๓) มีการลงทะเบียน Health ID ร้อยละ ๓๖.๘๑ เมื่อเทียบกับประชากรตามทะเบียนราษฎร มีการลงทะเบียน Health ID ร้อยละ ๒๔.๑๓ โดยจังหวัดยโสธร ได้มีมาตรการเพื่อการกระตุ้นการลงทะเบียน Health ID ของประชาชน ดังนี้



๑) ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุมผู้บริหาร อย่างต่อเนื่อง และมีระบบรายงานผล (dash board) ความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ หน่วยบริการที่มีการปรับปรุงข้อมูลทุกวัน

๒) การขอความร่วมมือจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัด ดำเนินการลงทะเบียน Health ID ในประชาชนเขตรับผิดชอบ

๓) กำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Ranking) ของจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๙๖ แสดงผลการดำเนินงานลงทะเบียน Health ID ในประชาชน จังหวัดยโสธร (๓ ก.ค. ๒๕๖๗)

อำเภอ	ประชากร Type 1,3	ประชากรทะเบียนราษฎร์	มี Health ID	% Type 1,3	% ทะเบียนราษฎร์
เมืองยโสธร	88,746	126,285	24,681	27.81	19.54
ทรายมูล	17,547	30,469	6,907	39.36	22.67
กุดชุม	38,905	65,791	6,416	16.49	9.75
คำเขื่อนแก้ว	40,428	64,881	22,014	54.45	33.93
ป่าดัว	25,026	34,687	9,339	37.32	26.92
มหาชนะชัย	32,499	55,480	18,264	56.20	32.92
ค้อวัง	15,675	25,008	9,887	63.07	39.54
เลิงนกทา	66,172	95,943	22,617	34.18	23.57
ไทยเจริญ	21,660	30,334	7,473	34.50	24.64
จ.ยโสธร	346,658	528,878	127,598	36.81	24.13

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๒.๔ การส่งข้อมูลเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการเงินการคลัง (Financial Data Hub)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการส่งข้อมูลการรักษาพยาบาลเข้าสู่ ศูนย์ข้อมูลกลางด้านการเงิน (Financial Data Hub) เพื่อให้กระทรวงเป็นตัวกลางในการส่งข้อมูลการเบิกจ่าย (Claim) ไปยัง สปสช. และกองทุนต่างๆ ซึ่งหน่วยบริการจะต้องดำเนินการส่งออกชุดข้อมูล (Data set) ให้ถูกต้องตรงตามมาตรฐานที่กระทรวงกำหนด และข้อมูลจะต้องมีความถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามเงื่อนไข ของกองทุน

โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถส่งข้อมูลผ่าน API เข้าระบบ Financial Data Hub ได้ ตั้งแต่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗ โรงพยาบาลส่งข้อมูลผู้ป่วยใน (IPD) เข้าระบบได้จำนวน ๑๑,๐๓๙ record ผ่านการอนุมัติ ๘,๔๒๔ record โอนเงินแล้ว ๖,๒๕๐ record เป็นเงิน ๕๕,๙๓๔,๑๑๑.๙๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๖๘.๕๐ ของยอดเรียกเก็บทั้งหมด

ตารางที่ ๙๗ แสดงข้อมูลการส่ง FDH ของผู้ป่วยใน ระหว่าง ๑ เมษายน ๒๕๖๗ – ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

โรงพยาบาล	รอส่งข้อมูล	สปสช. รับข้อมูล	โครงสร้างไม่ได้มาตรฐานตามกำหนด	อยู่ในกระบวนการพิจารณาของ สปสช.	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ส่งใหม่รายการไม่อนุมัติ	ส่งช่องทางอื่นแล้ว	รอดต่อการเบิกจ่าย	รอโอนเงิน	โอนเงินสำเร็จ	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	เงินชดเชยที่รับ (บาท)	% ชดเชย
รพ.ยโสธร	311	5,209	37	568	4,020	619	13	2	980	0	3,040	63,454,098.98	35,217,299.07	55.50
รพ.ทรายมูล	30	362	0	43	295	24	19	0	65	0	230	1,070,879.94	1,464,805.56	136.79
รพ.กุดชุม	95	563	0	67	427	67	335	2	40	0	387	2,061,702.15	2,137,675.03	103.68
รพ.คำเขื่อนแก้ว	132	786	9	106	576	11	90	93	106	34	436	2,489,244	2,903,865.61	116.66
รพ.ป่าดัว	88	571	0	107	314	59	121	91	87	0	227	1,036,754.61	1,249,495.46	120.52
รพ.มหาชนะชัย	18	556	0	62	476	18	25	0	71	0	405	1,772,448	2,650,604.22	149.54
รพ.ค้อวัง	42	931	0	28	709	22	119	172	88	95	526	1,103,460.88	2,504,736.09	226.99
รพ.เลิงนกทา	14	1,634	27	334	1,244	15	52	41	485	0	759	7,670,363.42	6,062,206.94	79.03
รพ.ไทยเจริญ	4	427	0	54	363	10	35	0	83	0	280	996,973.37	1,743,423.92	174.87
รวม	734	11,039	73	1,369	8,424	845	809	401	2,005	129	6,290	81,655,925.85	55,934,111.90	68.50

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

โรงพยาบาลส่งข้อมูลผู้ป่วยนอก (OPD) เข้าระบบได้จำนวน ๙๘,๓๗๖ record ผ่านการอนุมัติ ๘๒,๖๗๙ record โอนเงินแล้ว ๖๕,๐๖๔ record เป็นเงิน ๑๕,๒๐๑,๐๑๒.๙๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๐๓ ของยอดเรียกเก็บทั้งหมด



ตารางที่ ๙๘ แสดงข้อมูลการส่ง FDH ของผู้ป่วยนอก ระหว่าง ๑ เม.ย. ๒๕๖๗ – ๓๑ มิ.ย. ๒๕๖๗

โรงพยาบาล	รอส่ง ข้อมูล	สปสข. รับข้อมูล	โครงสร้าง ไม่ได้ มาตรฐาน ตาม กำหนด	อยู่ใน กระบวนการ พิจารณา ของ สปสข.	อนุมัติ	ไม่อนุมัติ	ส่งใหม่ แก้ไข รายการ ไม่อนุมัติ	ส่ง ช่องทาง อื่นแล้ว	รอดำเนิน การ เบิกจ่าย	รอโอน เงิน	โอนเงิน สำเร็จ	ยอดเรียกเก็บ (บาท)	เงินชดเชยที่รับ (บาท)	% ชดเชย
รพ.ยโสธร	2,550	21,847	31	2,088	17,710	1,224	22	825	1,331	2,106	14,273	19,142,999.36	10,703,076.63	55.91
รพ.ทรายมูล	52	5,064	1	127	4,530	394	766	13	251	422	3,857	2,132,519.61	440,879.57	20.67
รพ.กุดชุม	6,956	18,342	0	1,458	16,027	705	3,467	152	1,111	2,277	12,639	8,227,952.40	288,330.55	3.50
รพ.คำเขื่อนแก้ว	5,142	16,307	1	208	14,730	686	2,233	683	305	2,252	12,173	7,105,968.50	514,808.48	7.24
รพ.ป่าดิว	523	2,842	4	195	2,416	150	976	81	87	230	2,099	1,168,747.74	343,121.40	29.36
รพ.มหาชนะชัย	718	16,150	26	1,313	13,815	930	2,793	92	1,083	2,264	10,468	5,248,600.94	288,349.15	5.49
รพ.ค้อวัง	1,123	5,467	0	1,733	3,397	231	154	106	47	1,714	1,636	1,554,792.85	597,370.68	38.42
รพ.เรณูนคร	132	11,077	71	1,810	8,938	289	1,834	40	667	976	7,295	2,615,100.77	1,861,320.94	71.18
รพ.ไทยเจริญ	59	1,280	0	117	1,116	42	139	5	122	370	624	258,697.20	163,755.50	63.30
รวม	17,255	98,376	134	9,049	82,679	4,651	12,384	1,997	5,004	12,611	65,064	47,455,379.37	15,201,012.90	32.03

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละ ๕๐ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็ว ให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กระทรวงกำหนดเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะประกอบด้วย ๔ ด้าน ด้านละ ๒๕๐ คะแนน รวม ๑,๐๐๐ คะแนน และแต่ละด้านมีเกณฑ์ความจำเป็นที่ต้องผ่าน ๑๖๐ คะแนน ดังนี้

- ๑) ด้านโครงสร้างพื้นที่ คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
- ๒) ด้านบริหารจัดการ คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
- ๓) ด้านการให้บริการ คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน
- ๔) ด้านความปลอดภัยและธรรมาภิบาล คะแนนเต็ม ๒๕๐ คะแนน

โดยแบ่งระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ เป็น ๓ ระดับ ดังนี้

- ระดับพื้นฐาน ๗๐๐ คะแนน (ระดับเงิน)
- ระดับดี ๘๐๐คะแนน(ระดับทอง)ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นทุกข้อ
- ระดับดีเลิศ ๙๐๐ คะแนน (ระดับเพชร) และต้องทำ Success story และมี Demonstration และ ในแต่ละด้านต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่จำเป็นด้านละ ๑๖๐ คะแนน

๒. ผลการดำเนินงาน

จากผลการประเมินคณะกรรมการระดับจังหวัด มีระดับผลการประเมิน ดังนี้

๑) ระดับดีเลิศ (ระดับเพชร) จำนวน ๓ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเรณูนคร ซึ่งจะรับการประเมินรับรองจากคณะกรรมการระดับเขตต่อไป

๒) ระดับพื้นฐาน (ระดับเงิน) ๖ แห่ง โดยทุกโรงพยาบาลมีคะแนน ๘๐๐-๘๙๙ คะแนน แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ความจำเป็น



๓.แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระดับโรงพยาบาลอัจฉริยะ

๑).การเยี่ยมเสริมพลังและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระดับโดยคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อดำเนินการในเกณฑ์ความจำเป็นทุกด้าน เพื่อให้ผ่านระดับ ทอง หรือ ระดับเพชร

ตารางที่ ๙๙ แสดงผลการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ ของคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาลอัจฉริยะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ลำดับ	เกณฑ์	คะแนนเต็ม	รพ. ยโสธร	รพ. ทรายมูล	รพ. กุดชุม	รพ.ลำ เือนแก้ว	รพ. ปาดัง	รพ.มหา ชนชัย	รพ. ค้อวัง	รพ. เลิงนกทา	รพ. ไทยเจริญ	เฉลี่ย	ร้อยละ
	คะแนนรวม	1000	995	845	850	853	853	820	975	925	855	885.67	88.57
1	ด้านโครงสร้าง (Infrastructure)	250	245	165	235	215	210	210	240	220	200	215.56	86.22
2	ด้านบริหารจัดการ (Management)	250	250	250	235	250	250	250	250	250	250	248.33	99.33
3	ด้านบริการ (Service)	250	250	190	130	170	160	140	250	220	180	187.78	75.11
4	ด้านความปลอดภัย (Security)	250	250	240	250	218	233	220	235	235	225	234.00	93.60
	คะแนนจำเป็น	640	640	535	555	580	552	527	640	640	585	583.78	91.22
1	ด้านโครงสร้าง (Infrastructure)	160	160	95	160	145	140	135	160	160	135	143.33	89.58
2	ด้านบริหารจัดการ (Management)	160	160	160	145	160	152	145	160	160	160	155.78	97.36
3	ด้านบริการ (Service)	160	160	130	90	120	120	90	160	160	130	128.89	80.56
4	ด้านความปลอดภัย (Security)	160	160	150	160	155	140	157	160	160	160	155.78	97.36
สรุปผลการประเมิน			เพชร	เงิน	เงิน	เงิน	เงิน	เงิน	เพชร	เพชร	เงิน		

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

HAIT (Healthcare Accreditation Information Technology) หมายถึง คุณภาพสถานพยาบาลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลตามกรอบการพัฒนาคุณภาพเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล Hospital T Quality Improvement Framework (HITQIF v๒, Feb.๒๐๒๑) และฉบับเพิ่มเติม (HAIT plus) โรงพยาบาลดำเนินกระบวนการยื่นขอรับรอง HAITตามขั้นตอน ขอรับรองการตรวจประเมินตามที่สมาคม เวชสารสนเทศไทย Thai Medical Informatics Association (TMI) กำหนด

๒. แนวทางการพัฒนา HAIT

๑. สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลเข้าอบรมหลักสูตรการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล

๒. จัดหาเอกสารการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและต่อยอด

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเริ่มต้นพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินจาก TMI



๓. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ชี้แจงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลให้กับผู้บริหารในที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับผู้เกี่ยวข้องผ่านระบบประชุมทางไกล และให้ทุกโรงพยาบาลประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินตนเองของ TMI เมื่อเดือน ธันวาคม ๒๕๖๖ และจัดทำแผนพัฒนาและขอรับการประเมินจาก TMI โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๗ มีโรงพยาบาลที่อยู่ระหว่างการพัฒนาและเตรียมเอกสารยื่นขอรับการประเมินจาก TMI จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร

๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การขับเคลื่อนงาน HAIT ให้สำเร็จ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของโรงพยาบาล และร่วมดำเนินการจากทุกฝ่ายของหน่วยงาน
๒. ผู้บริหารมีการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการ

ตัวชี้วัดที่ ๔ : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
 : จำนวนจังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
 ไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ ได้มากขึ้น โรงพยาบาลต้องจัดให้มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้กำหนดให้จัดบริการด้วยกระบวนการที่เป็นมาตรฐาน ปลอดภัย อย่างน้อยประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

๑. กระบวนการให้บริการมีความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์
๒. ปฏิบัติด้วยความรอบคอบภายใต้กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและทำการบันทึก RoPA (กิจกรรมการประมวลผลขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรา ๓๙ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒)
๓. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาจากกองทุนต่างๆ ได้ตามสิทธิ์
๔. บันทึกข้อมูลการให้บริการฯ ในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (๑๔) รหัสประเภทการมารับบริการ “๕ รับบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth / Telemedicine)” และจัดส่งข้อมูลบริการฯ ดังกล่าวเข้าสู่คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center)
๕. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้
๖. มีจำนวนครั้งการให้บริการฯ ภาพรวมทั้งจังหวัดไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้ง

ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึง ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีผลการบริการแพทย์ทางไกล จำนวน ๓๕,๐๙๑ ครั้ง โดยเป็นบริการในโรงพยาบาล ๒๑,๙๔๖ ครั้ง และบริการในโรงพยาบาล



ส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓,๑๔๕ ครั้ง อำเภอที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุด ๓ ลำดับแรกได้แก่ อำเภอคำ
เขื่อนแก้ว อำเภอเลิงนทา และอำเภอเมืองยโสธร และโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานมากที่สุด ๓ ลำดับ
แรกได้แก่ โรงพยาบาลเลิงนทา โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลค้อวัง ดังตาราง

ตารางที่ ๑๐๐ แสดงผลการให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนบริการ Teledmed ใน รพ.	จำนวนบริการ Teledmed ใน รพ.สต./PCU			รวมทั้งสิ้น
		สังกัด สป.	สังกัด อบจ.และอื่นๆ	รวม	
เมืองยโสธร	5,387	616	0	616	6,003
ทรายมูล	853	35	0	35	888
กุดชุม	397	0	0	0	397
คำเขื่อนแก้ว	589	11,698	0	11,698	12,287
ป่าดิว	506	1	0	1	507
มหาชนะชัย	647	21	0	21	668
ค้อวัง	2,962	0	0	0	2,962
เลิงนทา	9,563	774	0	774	10,337
ไทยเจริญ	1,042	0	0	0	1,042
จ.ยโสธร	21,946	13,145	0	13,145	35,091

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ตารางที่ ๑๐๑ แสดงผลการให้บริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล รายโรงพยาบาลเปรียบเทียบกับ
เป้าหมายจังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	เป้าหมาย (๑๐%OP๖๖)	จำนวน Teledmed (ครั้ง)	ร้อยละ
รพท.ยโสธร	๓๒,๗๘๗	๕,๓๘๗	๑๖.๔๓
รพ.ทรายมูล	๕,๗๖๑	๘๕๓	๑๔.๘๑
รพ.กุดชุม	๑๕,๙๕๑	๓๙๗	๒.๔๙
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๒๑๓	๕๘๙	๕.๗๗
รพ.ป่าดิว	๖,๙๖๐	๕๐๖	๗.๒๗
รพ.มหาชนะชัย	๘,๖๘๘	๖๔๗	๗.๔๕
รพ.ค้อวัง	๕,๑๓๖	๒,๙๖๒	๕๗.๖๗
รพ.ร.เลิงนทา	๑๖,๘๙๔	๙,๕๖๓	๕๖.๖๑
รพ.ไทยเจริญ	๕,๙๐๙	๑,๐๔๒	๑๗.๖๓
รวม	๑๐๘,๒๙๙	๒๑,๙๔๖	๒๐.๒๖

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล



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

หัวข้อ : การจัดตั้งภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย : มีการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัลใน สสจ. /รพท. /รพช. ทุกแห่ง

ผลการดำเนินการ : แจ้งข้อมูลเขตฯ ให้ความเห็นชอบการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล และกรอบอัตรากำลังของภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ใน สสจ. /รพท. /รพช. ทุกแห่ง และจัดคนลงกรอบโครงสร้างในภารกิจ/กลุ่มงานดิจิทัลสุขภาพ ในระบบ HROPS

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ด้วยความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความต้องการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นแนวคิดของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางการแพทย์จึงได้รับความสนใจอย่างมาก ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการยกระดับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวสู่ระบบบริการสุขภาพแบบดิจิทัล รองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านโรคระบาดและปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ ในอนาคต และรองรับการเป็นองค์กรดิจิทัลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนและ ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายสุขภาพสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพในการรับบริการสุขภาพด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อเป็นการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว และให้สอดคล้องกับนโยบายบริหารจัดการโครงสร้าง ภารกิจ และกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน จังหวัดยโสธรจึงเห็นชอบการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล และกรอบอัตรากำลังของภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ใน สสจ. /รพท. /รพช. ทุกแห่ง

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

๔.๑ รับหนังสือแจ้งจากเขตฯ ให้ความคิดเห็นข้อเสนอแนะการปรับปรุง ภารกิจ และกรอบอัตรากำลังของภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

๔.๒ ประเมินผล ทบทวนภารกิจ โครงสร้างกรอบอัตรากำลังหน่วยงานในสังกัด

๔.๓ แจ้งข้อมูลเขตฯ ให้ความเห็นชอบการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล และกรอบอัตรากำลังของภารกิจ/กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ตามที่ สป. กำหนด

๔.๔ จัดคนลงกรอบโครงสร้างในภารกิจ/กลุ่มงานดิจิทัลสุขภาพ ในระบบ HROPS

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ขอรับการสนับสนุนกรอบโครงสร้างและอัตรากำลังที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ ๗
การส่งเสริมการมีบุตร



ประเด็นที่ ๗ ส่งเสริมการมีบุตร

ตัวชี้วัด :

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๓. ร้อยละ ๙๕ ของทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่หายาก (IEM ๔๐ โรค)
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง ๔ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	
		จำนวน	อัตรา
๑. ร้อยละ ๑๐๐ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐
๒. อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	๑,๖๓๗ คน	๐ คน	๐.๐๐
๓. ร้อยละ ๙๕ ของทารกแรกเกิดได้รับการตรวจคัดกรองโรคที่หายาก (IEM ๔๐ กลุ่มโรค)	๑,๖๓๗ คน	๑,๖๓๗	๑๐๐
๔. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุ ≤ ๒๘ วัน ไม่เกิน ๓.๖ ต่อพันการเกิดมีชีพ	๑,๖๓๗ คน	๓ คน	๑.๘๓

ที่มา : ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (HDC) และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๐ ณ ๓๑ พ.ค. ๒๕๖๗

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ในไตรมาสที่ ๓ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรมีสถานการณ์งานอนามัยมารดาและทารก และคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ดังนี้

๓.๑. สถานการณ์งานอนามัยมารดาและทารก

อัตรามารดาตายไม่เกิน ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

ตารางที่ ๑๐๒ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์

(เป้าหมาย ร้อยละ ๗๕)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๐๒	๑๒๖	๖๒.๓๘
ทรายมูล	๔๗	๓๕	๗๔.๔๗
กุดชุม	๙๔	๕๙	๖๒.๗๗
คำเขื่อนแก้ว	๕๙	๕๐	๘๔.๗๕
ป่าดิว	๗๘	๖๙	๘๘.๕๖
มหาชนะชัย	๔๙	๔๕	๙๑.๘๔
ค้อวัง	๑๕	๑๒	๘๐
เลิงนกทา	๑๙๙	๑๘๐	๙๐.๔๕
ไทยเจริญ	๕๔	๔๓	๗๙.๖๓
รวม	๗๙๗	๖๑๙	๗๗.๖๗

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗



จากตารางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๗.๖๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด อำเภอที่มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายคือ อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๖๒.๓๘ และ ๖๒.๗๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๐๓ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๐๒	๕๓	๒๖.๒๔
ทรายมูล	๔๗	๘	๑๗.๐๒
กุดชุม	๙๔	๑๑	๑๑.๗๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๙	๒๙๙	๕๙.๑๕
ป่าติ้ว	๗๖	๑๓	๑๗.๑๑
มหาชนะชัย	๔๙	๒๐	๔๐.๘๒
ค้อวัง	๑๕	๓	๒๐
เลิงนกทา	๑๙๙	๖๖	๓๓.๑๗
ไทยเจริญ	๕๔	๕	๙.๒๖
รวม	๗๙๕	๒๐๘	๒๖.๑๖

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๘ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๒๖.๑๖ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดและไม่มีอำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย

ตารางที่ ๑๐๔ ร้อยละของหญิงคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙)

อำเภอ	คลอดทั้งหมด	คลอดก่อนกำหนด			ร้อยละ
		Early	Late	ทั้งหมด	
เมืองยโสธร	๑,๐๖๐	๑๖	๕๘	๗๔	๖.๙๘
ทรายมูล	๙	๐	๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๖	๐	๐	๐	๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๑	๐	๐	๐	๐.๐๐
ป่าติ้ว	๑	๐	๐	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๑	๐	๐	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๔๐๑	๑	๒๕	๒๖	๖.๔๘
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑,๔๘๙	๑๗	๘๓	๑๐๐	๖.๗๒

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗



จากตารางพบว่า การคลอดก่อนกำหนด จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๖.๗๒ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๙) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

ตารางที่ ๑๐๕ ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๓๙	๑๓๕	๕๖.๔๙
ทรายมูล	๕๓	๔๐	๗๕.๔๗
กุดชุม	๑๐๙	๕๔	๔๙.๕๔
คำเขื่อนแก้ว	๖๙	๕๔	๗๘.๒๖
ป่าดัว	๘๖	๕๔	๖๒.๗๙
มหาชนะชัย	๕๔	๔๒	๗๗.๗๘
ค้อวัง	๑๖	๑๑	๖๘.๗๕
เลิงนกทา	๒๔๑	๑๖๙	๗๐.๑๒
ไทยเจริญ	๖๔	๔๕	๗๐.๓๑
รวม	๙๓๑	๖๐๔	๖๔.๘๘

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๖๔.๘๘ (เป้าหมายร้อยละ ๗๕) อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอกำเขื่อนแก้ว อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๗๘.๒๖ ๗๗.๗๘ และ ๗๕.๔๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๐๖ หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ไม่เกินร้อยละ ๑๔

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๐	๕๐	๔๑.๖๗
ทรายมูล	๓๗	๙	๒๔.๓๒
กุดชุม	๗๑	๑๑	๑๕.๔๙
คำเขื่อนแก้ว	๓๗	๙	๒๔.๓๒
ป่าดัว	๕๓	๙	๑๖.๙๘
มหาชนะชัย	๓๓	๑๕	๔๕.๔๕
ค้อวัง	๑๒	๖	๕๐
เลิงนกทา	๑๘๔	๓๖	๑๙.๕๗
ไทยเจริญ	๔๕	๗	๑๕.๕๖
รวม	๕๙๒	๑๕๒	๒๕.๖๘

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตาราง พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๒๕.๖๘ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



ตารางที่ ๑๐๗ หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๗๗	๑๔๗	๘๓.๐๕
ทรายมูล	๔๔	๔๓	๙๗.๗๓
กุฉินท	๘๑	๗๗	๙๕.๐๖
คำเขื่อนแก้ว	๕๓	๔๖	๘๖.๗๙
ป่าดิว	๗๕	๖๓	๘๔.๐๐
มหาชนะชัย	๔๘	๔๗	๙๗.๙๒
ค้อวัง	๑๕	๑๔	๙๓.๓๓
เลิงนกทา	๑๙๗	๑๘๘	๙๕.๔๓
ไทยเจริญ	๕๐	๔๘	๙๖.๐๐
รวม	๗๔๐	๖๗๓	๙๐.๙๕

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า หญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๙๐.๙๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ

ตารางที่ ๑๐๘ อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน น้อยกว่า ๓.๖ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองยโสธร	๑,๑๐๖	๓	๒.๗๑
ทรายมูล	๑๐	๐	๐
กุฉินท	๑๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๑	๐	๐
ป่าดิว	๒	๐	๐
มหาชนะชัย	๔	๐	๐
ค้อวัง	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๔๔๖	๐	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐
รวม	๑,๕๘๙	๓	๑.๘๙

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า มีทารกแรกเกิดตายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๑.๘๙ (เป้าหมายน้อยกว่า ๓.๖ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



ตารางที่ ๑๐๙ ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๘๕	๘	๒.๘๑
ทรายมูล	๗๖	๒	๒.๖๓
กุดชุม	๑๕๙	๔	๒.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๔๓	๐	๐
ป่าติ้ว	๘๗	๐	๐
มหาชนะชัย	๑๔๗	๐	๐
ค้อวัง	๔๓	๐	๐
เลิงนกทา	๒๗๑	๑๗	๖.๒๗
ไทยเจริญ	๙๒	๙	๙.๗๘
รวม	๑,๓๐๓	๔๐	๓.๐๗

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตาราง พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒๕๐๐ กรัม จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงานคือ ร้อยละ ๓.๐๗ (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๗) ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด โรงพยาบาลไทยเจริญ มีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๙.๗๘

ตารางที่ ๑๑๐ ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองได้ยินของทารกแรกเกิด ด้วยเครื่อง OAE ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

โรงพยาบาล	เป้าหมาย	ตรวจคัดกรอง	ร้อยละ	ผลการตรวจคัดกรอง			
				ปกติ	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
ยโสธร	๑,๑๐๙	๑,๐๗๗	๙๗.๑๑	๑,๐๖๑	๙๘.๕๑	๑๖	๑.๔๙
ทรายมูล	๙	๘	๘๘.๘๙	๘	๑๐๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๒๒	๑๘	๘๑.๘๒	๑๗	๙๕.๕๕	๑	๕.๕๖
คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ป่าติ้ว	๒๒	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๘	๒	๒๕	๒	๑๐๐	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๒	๑	๕๐	๑	๑๐๐	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๓๘๕	๑๑๕	๒๙.๘๗	๑๑๕	๑๐๐	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๑,๕๕๘	๑,๒๒๑	๗๘.๓๗	๑,๒๐๔	๙๘.๖๑	๑๗	๑.๓๙

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข(HDC) และการรายงานศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ ๑๐ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า มีทารกแรกเกิด ได้รับการตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง OAE : Otoacoustic Emission จังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๗๘.๓๗ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๕) ผลการตรวจคัดกรองปกติ ร้อยละ ๙๘.๖๑ มีความผิดปกติ ร้อยละ ๑.๓๙



๓.๒ สถานการณ์การดำเนินงานคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๓.๒.๑ คลินิกส่งเสริมการมีบุตร จังหวัดยโสธร มีคู่สมรสเข้ารับบริการคำปรึกษาจำนวน ๘๔๓ คู่ ได้รับการตรวจภาวะมีบุตรยากและปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตคู่เพื่อส่งเสริมการมีบุตร จากสูติแพทย์ จำนวน ๗๓ คู่ ขึ้นทะเบียนเพื่อรอทำ IVF จำนวน ๖ ราย ซึ่งอยู่ระหว่างนัดฉีดสีดูก่อนนำไข่ ได้รับการแก้หมัน จำนวน ๓ ราย พบว่า ตั้งครรภ์ทั้งสิ้น ๑๕ ราย จากการปรับพฤติกรรม ๑๒ ราย จากการแก้หมัน ๓ ราย

ตารางที่ ๑๑๑ ตารางการให้บริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

โรงพยาบาล	วันที่ให้บริการ	เวลาที่ให้บริการ	โทรศัพท์	หมายเหตุ
โรงพยาบาลยโสธร	จันทร์-ศุกร์	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๐๖๓-๗๔๘๐๕๐๙	๑.ไปพร้อมกัน ทั้งสามีและ ภรรยา ๒.ต้องยื่นทำ บัตรผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลทรายมูล	พุธ	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๔๕-๗๘๗๐๔๖ ต่อ ๑๓๖ มือถือ ๐๘๙-๗๑๙๗๗๖๓	
โรงพยาบาลกุดชุม	จันทร์ และ ศุกร์	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๘๙-๔๒๕-๗๑๒๒ และ ๐๘๐-๑๖๖-๘๘๕๗	
โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	ศุกร์	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๐๔๕-๗๙๑๑๓๓ ต่อ ๑๒๗ มือถือ ๐๘๙-๕๖๙๙๑๓๕	
โรงพยาบาลป่าดัว	จันทร์	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๔๕-๗๙๕๐๑๕ ต่อ ๑๑๗ มือถือ ๐๘๐-๗๒๑๗๖๘๐	
โรงพยาบาลมหาชนะชัย	พฤหัสบดี	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๔๕-๗๙๙๑๑๔ ต่อ ๑๔๙ มือถือ ๐๖๕-๖๘๕๔๒๕๗	
โรงพยาบาลค้อวัง	จันทร์	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๔๕-๗๙๗๑๖๑ต่อ๑๖๐๑	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	จันทร์ อังคาร และ ศุกร์	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๐๔๕-๙๗๙๓๑๑ ต่อ ๑๒๒ มือถือ ๐๘๐-๐๐๘๔๙๘๔	
โรงพยาบาลไทยเจริญ	พุธ และ พฤหัสบดี	๐๘.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	๐๔๕๗-๑๘๐๙๗ ต่อ ๑๔๘ มือถือ ๐๖๑-๑๖๔๖๑๔๗	

๓.๒.๒. จังหวัดยโสธร มีการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็กผ่านคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และคณะกรรมการ Service Plan สาขาแม่และเด็ก และสาขาทารกแรกเกิด รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผลผ่านการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงกิจกรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารก ได้แก่

๑) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับดีเยี่ยม ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลค้อวัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ระดับดีมาก จำนวน ๕ แห่งคือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลไทยเจริญ ผ่านระดับดีเยี่ยม จำนวน ๒ แห่งคือ โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลค้อวัง



๒) การรณรงค์ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ และสามีหรือญาติ ใช้แอปพลิเคชัน ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างรอบด้าน ซึ่งจังหวัดยโสธร มีผลการดำเนินงาน เป็นอันดับ ๑ ในเขตสุขภาพที่ ๑๐

๓) การเฝ้าระวังและป้องกันมารดาและทารกเสียชีวิต ตามแนวคิด One Province One Labor Room ซึ่งจังหวัดยโสธร ได้จัดทำ แอปพลิเคชันไลน์: LR จังหวัดยโสธร เพื่อการกำกับติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงการปรึกษากับสูติแพทย์ผ่านไลน์ และยังสามารถปรึกษาเพื่อพัฒนาเว็บไซต์ในการสื่อสารในระดับข้อมูลรายบุคคลแบบปัจจุบัน (Real Time) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดผู้ดูแลระบบ และสูติแพทย์ ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ

๔.๑. แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการจัดบริการสุขภาพ (Service / Intervention)

๔.๑.๑. มีการจัดบริการ ดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ MD๑ :รพช. ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสการมีบุตร การส่งต่อ MD๒ MD๒ :รพ.ยโสธร/รพร.เลิงนกทา ค้นหาสาเหตุภาวะมีบุตรยาก ดูแลสุขภาพคู่สมรส กระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่ ,UI การส่งต่อ MD๓

๔.๑.๒. จัดบริการ คลินิกฝากครรภ์คุณภาพ ทุกโรงพยาบาล รวมถึงการค้นหา คัดกรอง/จัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการคุณภาพ ได้แก่ LR PP NICU ฯลฯ

๔.๑.๓. จัดทำ CPG ประเด็นสำคัญ เช่น PPH Eclampsia ฯลฯ

๔.๑.๔. พัฒนาระบบ Consult, ระบบควบคุมความเสี่ยง, ระบบการทบทวนสาเหตุการตายของมารดา Conference Case ค้นหาสาเหตุการตายของทารก Conference Case

๔.๑.๕. พัฒนาศักยภาพระบบส่งต่อคุณภาพ Intra-Uterine Transfer STABLE Program

๔.๑.๖. พัฒนาศักยภาพระบบการคัดกรองทารกแรกเกิดคุณภาพ พัฒนาศักยภาพระบบการคัดกรองโรคที่หายาก IEM และการส่งต่อ

๔.๒. กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินการและระบบงาน และการกำกับติดตามประเมินผล(System)

๔.๒.๑. การขับเคลื่อนงานมารดาและทารก ผ่านกลไก คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ (MCH Board) ภาควิชาเครือข่ายในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล ได้แก่ คณะกรรมการ พชอ. ธรรมนูญสุขภาพตำบล

๔.๒.๒. การขับเคลื่อนงานมารดาและทารก ผ่านกลไก ตำบลต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และอำเภอต้นแบบการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๔.๒.๓. การขับเคลื่อนการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด โดยขอความร่วมมือโรงพยาบาลทุกแห่งจัดซื้อเครื่องตรวจการได้ยินด้วยเครื่องวัดการสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE : Otoacoustic Emission)

๔.๒.๔. บูรณาการงานการเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการคลอดก่อนกำหนดกับงานอนามัยวัยรุ่น และส่งเสริมให้ทุกโรงพยาบาลจัดให้มีคลินิกและให้บริการคำปรึกษาก่อนแต่งงานและก่อนตั้งครรภ์



๔.๒.๕. การขับเคลื่อนผ่านระบบปฐมภูมิที่เชื่อมโยงทั้งหน่วยทุติยภูมิและตติยภูมิ Ranking Service plan สาขาแม่และเด็ก

๔.๒.๖. ดำเนินการ One Province One Labor Room

๔.๓. โครงสร้างและสมรรถนะบุคลากร

๔.๓.๑. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน โดยจัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงานดีเด่น “Best Practice”

๔.๓.๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๕. ปัญหาอุปสรรค

๕.๑ นโยบายการส่งเสริมการมีบุตรขาดความต่อเนื่อง ในเรื่องของการประชาสัมพันธ์

๕.๒ บุคลากรทางห้องปฏิบัติที่สามารถทำการตรวจฯ ไม่เพียงพอ

๕.๓ กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการที่คลินิกส่งเสริมการมีบุตรส่วนมากอายุเกิน ๔๐ ปี

๕.๔ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย

๕.๕ แนวทางการคัดกรองทารกแรกเกิดคุณภาพ แนวทางการคัดกรองโรคที่หายาก IEM และการส่งต่อไม่ชัดเจน

๖. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๖.๑ เร่งรัดการออกระเบียบขุดสิทธิประโยชน์ในคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

๖.๒ สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อครุภัณฑ์ชุดทำ IUI

๖.๓ สนับสนุนจำนวนบุคลากร กุมารแพทย์ กุมารแพทย์สาขาทารกแรกเกิด และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลและให้บริการในระบบงานอนามัยแม่และเด็ก

๖.๔ พัฒนาแนวทางการคัดกรองทารกแรกเกิดคุณภาพ พัฒนาแนวทางการคัดกรองโรคที่หายาก IEM และการส่งต่อ

ประเด็นที่ ๘
เศรษฐกิจสุขภาพ



ประเด็นที่ ๘ เศรษฐกิจสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities Model ร้อยละ ๑๐๐

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย คือ Healthy City MODELS ๑ แห่ง

ผลการดำเนินการ :

เทศบาลตำบลห้องแซง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ได้รับการพัฒนาให้เป็น Healthy City MODELS โดยสามารถดำเนินงานตามกิจกรรมครบ ๗ องค์ประกอบ (๗ ดี) เมื่อวิเคราะห์รายตัวชี้วัด พบว่าสามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวน ๑๗ ตัวชี้วัด จากทั้งหมด ๒๐ ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ กินดี (อาหารปลอดภัย)

๑.๑ มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมอาหารปลอดภัย ได้แก่ การรณรงค์ กินร้อน ซักมือ และการปลูกผักทานเอง

๑.๒ มีมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียม มีการลงพื้นที่ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่และสนับสนุนการสร้างมาตรการลดเกลือ ลดโซเดียมในชุมชน

องค์ประกอบที่ ๒ อยู่ดี (ออกกำลังกาย)

๒.๑ ออกกำลังกายดี ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย

๒.๒ มีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี เทศบาลตำบลห้องแซงมีการจัดพื้นที่สำหรับออกกำลังกายไว้ให้บริการประชาชนพื้นที่

องค์ประกอบที่ ๓ อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี)

๓.๑ ชุมชนมีวิถีชีวิต กิจกรรม ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มีชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมเข้ากลุ่ม เช่น กิจกรรมฟ้อนรำของชาวภูไท มีกิจกรรมประเพณีตลอด ๑๒ เดือน กิจกรรมเข้าวัด ทำบุญตักบาตร กิจกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมยามให้กำลังใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง กิจกรรมกลุ่มทอผ้าพื้นเมืองและจักสาน

๓.๒ มีการประเมิน Mental Health Check in มีการดำเนินการประเมินประชาชนในพื้นที่ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น ๒,๘๐๐ คน พบเสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน ๑ คน อยู่ระหว่างให้คำปรึกษาและติดตามดูแล

องค์ประกอบที่ ๔ สติปัญญาดี

๔.๑ มีกิจกรรม วัฒนธรรม ที่ส่งเสริมการสร้างภูมิปัญญา

๔.๒ เด็กได้รับการประเมินระดับเชาว์ปัญญา (IQ) พบเด็กผิดปกติจำนวน ๑ คน กำลังดำเนินการกระตุ้นพัฒนาการและติดตามดูแล

๔.๓ ชุมชนมีการประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและได้รับการแก้ไขในกลุ่มที่มีความผิดปกติ. ผู้สูงอายุตำบลห้องแซงได้รับการคัดกรองด้านความคิดความจำ จำนวน ๑,๓๗๘ คน คิดเป็นร้อยละ



๘๘.๒๔ พบความเสี่ยง จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๔ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงด้านความคิดความจำ จำนวน ๒๘ คน ได้มีการจัดทำแผนสุขภาพดีรายบุคคล (Wellness plan) จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

องค์ประกอบที่ ๕ สังคมดี

๕.๑ มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีมาตรการลด ละ เลิก สุรา

๕.๒ มีกิจกรรมประเพณี วัฒนธรรม ได้แก่ บุญเข้ากรรม บุญคุณลาน บุญข้าวจี บุญพะเวด สงกรานต์ บุญบั้งไฟ บุญซำฮะ เข้าพรรษา ข้าวประดับดิน บุญข้าวสาก ออกพรรษา ลอยกระทง ที่เป็นกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

๕.๓ มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้ชุมชนมีมาตรการลดอุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเสีย

องค์ประกอบที่ ๖ สิ่งแวดล้อมดี

๖.๑ มีการจัดการน้ำอุปโภค บริโภคปลอดภัย โดยดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา จำนวน ๑๐ จุด ผ่านมาตรฐานคุณภาพน้ำประปาของการประปาส่วนภูมิภาค

๖.๒ มีการจัดการขยะที่ดี โดยชุมชนมีการคัดแยกและทิ้งมูลฝอยตามประเภทอย่างถูกต้อง มีการให้บริการเก็บขนมูลฝอยในชุมชนเป็นไปตามวันและเวลาที่กำหนด ได้แก่

- ขยะทั่วไป เฉลี่ย ๔ ตันต่อเดือน ดำเนินการเก็บขนระหว่างวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ครอบคลุม ๒ - ๓ ชุมชนต่อวัน
- ขยะรีไซเคิล เฉลี่ย ๒๘ กิโลกรัมต่อเดือน ดำเนินการเก็บขนทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
- ขยะอันตราย เฉลี่ย ๑ ตันต่อเดือน ดำเนินการเก็บขนทุก ๆ วันศุกร์ของเดือน
- ขยะเปียกเน้นกำจัดในครัวเรือน

และไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับมูลฝอยตกค้าง การทิ้งมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชนปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป และไม่พบปัญหาการลักลอบทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในชุมชน

๖.๓ ชุมชนไม่สร้างมลพิษทางอากาศ โดยมีการเฝ้าระวังคุณภาพอากาศ และแจ้งเตือนเมื่อค่า PM๒.๕ อยู่ในระดับที่เริ่มผลกระทบต่อสุขภาพ มีกิจกรรมการป้องกัน ควบคุม หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรม เช่น การอบรมให้ความรู้ป้องกันไฟป่า การทำแนวป้องกันไฟบริเวณป่าชุมชน เพื่อลดมลพิษทางอากาศในชุมชนและความปลอดภัยต่อสุขภาพของประชาชน และมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและชุมชน เพื่อจัดการความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วมผ่านทางเว็บไซต์ของเทศบาลตำบล หอกระจายข่าวชุมชน การประชุมประจำเดือนของเทศบาล เป็นต้น



องค์ประกอบที่ ๗ ระบบบริการสุขภาพดี

๗.๑ คนในชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้สะดวก (๓ หมอ) ร้อยละ ๘๐.๖๙

๗.๒ คนในชุมชนได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยง ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองภาวะถดถอย

๙ ด้าน ร้อยละ ๗๙

๓. สถานการณ์ทั่วไป

๓.๑ ประชากรในตำบลห้องแซง มีทั้งหมด ๑๑,๕๒๑ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๕,๗๓๓ คน และเพศหญิง ๕,๗๘๘ คน

๓.๒ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ๒,๑๙๒ คน แบ่งเป็นเพศชาย ๑,๐๒๑ คน และเพศหญิง ๑,๑๗๑ คน แบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้

- ผู้สูงอายุ (๖๐ - ๖๙ ปี) จำนวนทั้งหมด ๑,๒๑๒ คน แบ่งเป็น เพศชาย ๕๘๔ คน และเพศหญิง ๖๒๘ คน

- ผู้สูงอายุ (๗๐ - ๗๙ ปี) จำนวนทั้งหมด ๗๐๐ คน แบ่งเป็น เพศชาย ๓๑๙ คน และเพศหญิง ๓๘๑ คน

- ผู้สูงอายุ (๘๐ ปีขึ้นไป) จำนวนทั้งหมด ๒๘๐ คน แบ่งเป็น เพศชาย ๑๑๘ คน และเพศหญิง ๑๖๒ คน

๓.๓ ค่าเฉลี่ยอายุของผู้สูงอายุในชุมชน ๖๙.๘๕ ปี

๓.๔ ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในชุมชนตำบลห้องแซง

๓.๕ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดยโสธร ร่วมพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดี จำนวน ๗ แห่ง รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	หน่วยงาน	อำเภอ	ผลการประเมินตนเอง	การรับรองจากคณะกรรมการระดับจังหวัด
๑.	เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา	อำเภอกุดชุม	ระดับดี	ดำเนินการประเมินรับรองระหว่างวันที่ ๔ - ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗
๒.	เทศบาลตำบลห้องแซง	อำเภอเลิงนกทา	ระดับดี	
๓.	เทศบาลตำบลค้อวัง	อำเภอค้อวัง	ระดับพื้นฐาน	
๔.	องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส	อำเภอค้อวัง	ระดับพื้นฐาน	
๕.	เทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว	อำเภอคำเขื่อนแก้ว	ระดับดี	
๖.	องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ	อำเภอคำเขื่อนแก้ว	ระดับดี	
๗.	องค์การบริหารส่วนตำบลบึงแก	อำเภอมหาชนะชัย	ไม่ผ่าน	

หมายเหตุ มาตรฐานเมืองสุขภาพดี จำนวน ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ และประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี ๑๘ ประเด็น ๒๒ ตัวชี้วัด



๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

- ๔.๑ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพระดับจังหวัด
- ๔.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ระดับเขต
- ๔.๓ ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดองค์ประกอบ ๗D และแนวทางการดำเนินการให้แก่พื้นที่เป้าหมายร่วมกับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงเรียน
- ๔.๔ ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานแต่ละตัวชี้วัดของพื้นที่ตามแผน
- ๔.๕ วางแผนเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่และกระตุ้นให้องค์การปกครองท้องถิ่นดำเนินการตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๒ Wellness Nuad Thai (Nuad Thai Premium) /Wellness Spa (Thai World Class Spa) / Wellness Hotel (GREEN Health Hotel) Wellness Restaurant (San Plus Restaurant) ได้รับการรับรอง

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
Wellness spa	๑ แห่ง	๑ แห่ง
Wellness Nuad-Thai	๑ แห่ง	๒ แห่ง
Wellness Hotel	๒ แห่ง	๑ แห่ง
Wellness Restaurant	๕ แห่ง	๖ แห่ง

๓. สถานการณ์ทั่วไป

Wellness spa

จังหวัดยโสธรมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองเป็นประเภท สปาเพื่อสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง ได้รับการยกระดับเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๑ แห่ง คือ ร้านสปา ดี บิวตี้ อำเภอเมืองยโสธร

Wellness Nuad-thai

จังหวัดยโสธรมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่ได้รับการรับรองเป็นประเภท นวดเพื่อสุขภาพ จำนวน ๓ แห่ง ได้รับการยกระดับเป็นสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ ร้านเฮือนสิดานวดเพื่อสุขภาพ และร้านศิริยานวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองยโสธร

Wellness Hotel

จังหวัดยโสธรมีโรงแรมประเภท ๒ ๓ ๔ จำนวน ๑๗ แห่ง ในปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ มีโรงแรมผ่านการรับรองโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) จำนวน ๔ แห่ง ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ได้แก่ โรงแรมเจ.พี.เอ็มเมอร์ลด์ โรงแรมเดอะกรีนปาร์คแกรนด์ โรงแรมช้างใหญ่ใจดี โรงแรมเดอะโมเดลการ์ดั้น ในปี ๒๕๖๗ โรงแรมเดอะกรีนปาร์คแกรนด์ อำเภอเมืองยโสธร ผ่านการรับรอง GREEN



Health Hotel และ Wellness Hotel และมีโรงแรมสมัครเข้าร่วมการประเมิน GREEN Health Hotel จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ บ้านรักรีสอร์ท อำเภอทรายมูล และเจ้าสวรรค์รีสอร์ท อำเภอป่าดู่ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานตามคำแนะนำของคณะกรรมการประเมินรับรอง

Wellness Restaurant

จังหวัดยโสธรมีร้านอาหารทั้งหมด จำนวน ๔๖๔ ร้าน (ข้อมูลจาก อปท. ปี ๒๕๖๗ เป็นร้านที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งฯ) ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ ผ่านการประเมินรับรอง Clean Food Good Taste Plus จำนวน ๖ ร้าน ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ได้แก่ ร้านครัวราชวดี ร้านอาหารบ้านคุณย่าสาขาในเมือง ร้านอาหารบ้านคุณย่าสาขาริมทวน ร้านอาหารรักบ้านเกิด ร้านเลิฟลี่เค้ก และร้านลาวเดอร์ คาเฟ่ แอนด์ คลูซีล ในปี ๒๕๖๗ มีร้านอาหารเข้าร่วมการประเมินรับรองด้านสุขาภิบาลอาหารภายใต้วิถีใหม่ ตามเกณฑ์มาตรฐาน “สะอาด ปลอดภัย ได้มาตรฐาน” ระดับดีมาก (SAN Plus) จำนวน ๖ ร้าน ประกอบด้วย ร้านอาหารในเขตพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๕ ร้าน ได้แก่ ร้านมิสอารีย์ เดอะ การ์เด็น ร้าน Classy Space Yasothon ร้านอาหารบ้านคุณย่าสาขาริมทวน ร้านเนอปุลณณ์ คาเฟ่ แอนด์ คูซีน ร้าน Vachi Yasothon ร้านอาหารในเขตพื้นที่อำเภอกุดชุม จำนวน ๑ ร้าน คือ ร้านยางนา ฟิชซิ่ง ปาร์ค ซึ่งอยู่ระหว่างพิจารณารับรองผลการประเมิน

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๑. ลงพื้นที่สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร
๒. ประชาสัมพันธ์สมัครเข้าร่วมกิจกรรม
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหารเชิงรุก
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน wellness center ๕ ประเภท
๕. เชิญชวนเกียรติสถานประกอบการที่ผ่านการรับรอง

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน



ตัวชี้วัด ๓ Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม (ตามเกณฑ์ของกรมแพทย์แผนไทย)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

จังหวัดยโสธรมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการมาตรฐานตามที่กำหนด จำนวน ๒ แห่ง

๓. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธรมีสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับตามมาตรฐานจำนวน ๓ แห่ง

- ร้านเฮือนสิदानวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองยโสธร
- ร้านศิรินิยานวดเพื่อสุขภาพ อำเภอเมืองยโสธร
- ร้านสปา ดี บิวตี้ อำเภอเมืองยโสธร

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

๑. ลงพื้นที่สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการ
๒. ประชาสัมพันธ์สมัครเข้าร่วมกิจกรรม
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเชิงรุก
๔. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมิน

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน
๒. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

๖ ปัจจัยที่ส่งต่อความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุน
๒. เครือข่ายให้ความร่วมมือ



ตัวชี้วัด ๔ ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมจนสามารถได้รับอนุญาต (ร้อยละ ๖๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจาก ผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เป้าหมาย ๕ รายการ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) / ร้อยละ ๖๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดำเนินการขับเคลื่อนเศรษฐกิจตามนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน ๑๐๐ รายการ(ทั่วประเทศ) อนุญาต “ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน” ได้แก่ แจ่วบองปลาร้าปลานิลกลิ้งแมงดา ๑๕๒ หมู่ ๑๐ ต.น้ำคำ อ.ไทยเจริญ จ.ยโสธร และสถานที่ผลิตอาหารสำหรับผู้ประกอบการ ณ สถานที่ผลิตอาหารที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ รวมทั้งหมดจำนวน ๖ แห่ง ได้รับอนุญาตแล้วทั้งหมดจำนวนผลิตภัณฑ์ ๑๖ รายการ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีรายละเอียดตามตารางดังนี้

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ประกอบการที่ได้รับการส่งเสริม ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (๑ ต.ค ๖๗ - ๒๗ พ.ค ๖๗)

ลำดับ	ชื่อสถานที่	สถานที่ตั้ง	ชื่อผลิตภัณฑ์/ เลขสารบบ อาหาร
๑.	แม่อุบล	๔๗๑ หมู่ ๑๒ ต.โพธิ์ ไทร อ.ป่าดัว จ.ยโสธร	๑.เมล็ดมะม่วงหิมพานต์ แม่อุบล/(๓๕-๒-๐๑๑๖๖-๖-๐๐๐๑)
๒.	น้องยิบซีขนม เปี้ยะ	๕๒ หมู่ ๕ ต.ทุ่งนาง โือก อ.เมือง จ.ยโสธร	๒.น้องยิบซี ขนมเปี้ยะ ใส้ถั่วฟัก/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๑) ๓.น้องยิบซี ขนมขนมเปี้ยะ ใส้ฟัก/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๒) ๔.ขนมกระหรีปี่ ใส้ถั่วฟัก/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๓) ๕.ขนมเปี้ยะ ใส้ถั่วมะพร้าว/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๔) ๖.ขนมเปี้ยะ ใส้ถั่วฟักนมสด/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๕) ๗.ขนมเปี้ยะ ใส้ถั่วฟักอบเทียน/(๓๕-๒-๐๑๓๖๖-๖-๐๐๐๖)
๓.	ร้านนางบอง แจ่วบองปลาร้า ปลานิล	๑๕๒ หมู่ ๑๐ ต.น้ำคำ อ.ไทยเจริญ จ.ยโสธร	๘.แจ่วบองปลาร้าปลานิลกลิ้งแมงดา/(๓๕-๒-๐๑๕๖๕-๖-๐๐๐๒) ผ่านนโยบาย Quick Win ๑๐๐ วัน ๑๐๐ รายการ อนุญาต “ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน” ๙.ปลาร้าปลานิล นางบอง Fermented Tilapai By Nang's Bong/(๓๕-๒-๐๑๕๖๕-๖-๐๐๐๓)



ลำดับ	ชื่อสถานที่	สถานที่ตั้ง	ชื่อผลิตภัณฑ์/ เลขสารบบ อาหาร
๔.	วิสาหกิจชุมชน กลุ่มแปรรูปถั่ว ลิสงบ้านคูเมือง หมู่ ๑	๕๘ หมู่ ๑ ต.คูเมือง อ. มหาชนะชัย จ.ยโสธร	๑๐. ถั่วตัด คูเมือง/(๓๕-๒-๐๐๑๖๗-๖-๐๐๐๑) ๑๑. ถั่วคั่วทรายคูเมือง/(๓๕-๒-๐๐๑๖๗-๖-๐๐๐๒) ๑๒. ถั่วกรอบแก้วคูเมือง/(๓๕-๒-๐๐๑๖๗-๖-๐๐๐๓) ๑๓. ถั่วทอดสมุนไพรคูเมือง/(๓๕-๒-๐๐๑๖๗-๖-๐๐๐๔)
๕.	วิสาหกิจชุมชน กลุ่มเพาะเลี้ยง แปรรูปตะเพียน อินทรีย์คำครดา	๒๙๘ หมู่ ๓ ต.ดงมะไฟ อ.ทรายมูล จ.ยโสธร	๑๔. ส้มไข่ปลา ตรา แม่สมหมาย/(๓๕-๒-๐๐๕๖๒-๖-๐๐๐๒)
๖.	เครือข่าย วิสาหกิจชุมชน เกษตรกรรม ยั่งยืนน้ำอ้อม	๘๒ หมู่ ๑๐ ต.น้ำอ้อม อ.ค้อวัง จ.ยโสธร	๑๕. ข้าวหอมมะลิซ้อมมือออร์แกนิก/(๓๕-๒-๐๐๖๕๗-๖-๐๐๑๔) ๑๖. ข้าวกล้องงอกหอมมะลิออร์แกนิก/(๓๕-๒-๐๐๖๕๗-๖-๐๐๒๐)

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการ

ส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้ประกอบการให้ได้รับอนุญาตตามกฎหมายออกตรวจให้คำแนะนำผู้ประกอบการร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ พร้อมดำเนินการเชิงบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มเป้าหมายดังนี้คือ ๑.วิสาหกิจชุมชน ผู้ประกอบการรายย่อยภายในชุมชนที่จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน หรือเครือข่ายวิสาหกิจชุมชน ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๘ ๒.วิสาหกิจรายย่อย และวิสาหกิจขนาดย่อม ตามกฎกระทรวงลักษณะวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ๓.สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน ตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อส่งเสริมให้ความรู้ผู้ประกอบการดำเนินการผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้รับอนุญาตตามที่กฎหมาย ในการยื่นขอเลขสารบบอาหาร สป.๗ ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ตให้มีความสะดวกรวดเร็ว

ประเด็นที่ ๙
ประสิทธิภาพรายงานการเงิน
(หมวดสินทรัพย์-พัสดุ)



ประเด็นที่ ๙ Area based : National Level ประสิทธิภาพรายงานการเงิน

ประเด็นที่ ๙.๑ การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (หมวดสินทรัพย์ – พัสดุ) และรายงานการเงินของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๘๐ ของการตรวจสอบรายงานการเงิน และรายงานทางการเงินมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

๓. สถานการณ์ทั่วไป

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีการจัดทำบัญชีเกณฑ์คงค้าง และส่งรายงานการเงิน ในระบบกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน ยกเว้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่บันทึกบัญชีในระบบ New GFMS Thai ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ยังต้องจัดทำบทดลองบัญชีเงินนอกงบประมาณ (บช.๑๑) เพื่อส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร นำเข้าข้อมูลในระบบ New GFMS Thai ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนต่อไป ปัจจุบันงานการเงินและการบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรดำเนินการโดยก่อนการจัดส่งบทดลองบัญชีเงินนอกงบประมาณ (บช.๑๑) จะตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งว่ามีบัญชีผิดพลาดหรือไม่ ยอดคงเหลือในส่วนของเงินสด เงินฝากธนาคาร ลูกหนี้เงินยืม อาคาร – สินทรัพย์ Interface และวัสดุคงเหลือ ว่าข้อมูลที่ปรากฏใน บช.๑๑ ถูกต้องตรงกับรายงานของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งหรือไม่ และเมื่อนำเข้าข้อมูลในระบบ New GFMS Thai เสร็จสิ้นแล้วจะดึงข้อมูลงบทดลองในภาพรวมของจังหวัดและงบทดลองรายโรงพยาบาล เพื่อตรวจสอบยอดคงเหลือในรายการที่สำคัญประกอบด้วยเงินสด เงินฝากธนาคาร ลูกหนี้เงินยืม และวัสดุคงเหลือ ว่ามีบัญชีผิดพลาดหรือไม่ และจากการรับตรวจนิเทศราชการรอบที่ ๑ งานการเงินและการบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการบันทึกบัญชีปรับปรุงรายการ ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง Interface ให้ถูกต้องตรงกับรายงานงบทดลองของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ แห่งแล้ว ในส่วนของ ครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้างที่เป็นเงินงบประมาณที่จัดซื้อ-จัดจ้าง ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ได้ดำเนินการบันทึกโอนสินทรัพย์ในหน่วยงานให้โรงพยาบาลชุมชนครบทุกรายการแล้ว ในส่วนของครุภัณฑ์และสิ่งปลูกสร้าง ที่เป็นเงินงบประมาณที่จัดซื้อ - จัดจ้าง ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ อยู่ในระหว่างดำเนินการยืนยันยอดระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อดำเนินการบันทึกโอนสินทรัพย์ภายในหน่วยงานต่อไป

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

จากการแจ้งให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ดำเนินการประเมินรายงานการเงินของตนเองตามแบบประเมินฯ และการลงพื้นที่ตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ พบว่าโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังจัดทำทะเบียนสินทรัพย์ไม่ถูกต้องและไม่เป็นปัจจุบัน เช่นยังมีครุภัณฑ์บางรายการที่ยังไม่นำไปบันทึกในทะเบียนคุมให้ครบถ้วน ซึ่งในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ สำนักงานสาธารณสุขได้ดำเนินการยืนยันยอดและปรับปรุงบัญชีอาคารและสิ่งปลูกสร้าง Interface ให้ถูกต้องตรงกับรายงานงบทดลองของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง ๘ แห่งแล้ว



๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ต้องการให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดหาโปรแกรมการบันทึกบัญชี ตลอดจนแนวทางการบันทึกบัญชีที่กรมบัญชีกลาง และสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ยอมรับในเรื่องประสิทธิภาพของรายงานการเงิน หลักเกณฑ์และนโยบายการบันทึกบัญชีภาครัฐ โดยให้หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้โปรแกรมเดียวกันทั้งประเทศ และในการจัดส่งรายงานการเงินของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อจัดส่งรายงานการเงินในระบบของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลรายงานงบการเงินดังกล่าวเพื่อวิเคราะห์ และตอบโจทก์ความต้องการในการใช้ข้อมูลได้ในทุก ๆ ด้าน เนื่องจากปัจจุบันจะเห็นได้ว่า การจัดทำรายงานการเงินของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีความซ้ำซ้อน และต้องจัดทำรายงานในหลายรูปแบบตามความต้องการของกรม กองต่าง ๆ ส่งผลให้นักบัญชีมีภาระงานที่มากขึ้น ในขณะที่อัตรากำลังของนักบัญชียังขาดแคลน และด้วยเวลาที่จำกัด ความเร่งด่วน ตลอดจนที่มาของข้อมูลที่จะนำมาบันทึกบัญชีจะต้องมาจากการรายงานจากกลุ่มงานที่ต้องเกี่ยวข้องในทุกๆ ส่วนของหน่วยงานทำให้รายงานงบการเงินที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ประเด็นที่ ๙.๒ : การเบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผนงบลงทุน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖- ๒๕๖๘)

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผนงบลงทุน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖- ๒๕๖๘) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรดำเนินการปรับแผนเงินบำรุงประจำปี

๓. สถานการณ์ทั่วไป

ในการติดตามการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผนงบลงทุน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖- ๒๕๖๘) ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประกอบไปด้วย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง พบว่ามีหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แห่งเดียวที่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำรุงตามแผนงบลงทุน ๓ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖- ๒๕๖๘) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ คือโรงพยาบาลคู้อวัง และหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการปรับแผนลงทุนด้วยเงินบำรุงประจำปีเกือบทุกแห่ง มีเพียงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาแห่งเดียวที่ไม่ปรับแผนลงทุนด้วยเงินบำรุงประจำปี

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องการดำเนินการ

มีการติดตาม ควบคุมกำกับ เร่งรัดให้ดำเนินการตามแผน และความจำเป็นเร่งด่วนของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

ต้องการให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดหาโปรแกรมการทำงานที่สามารถดึงข้อมูลจากรายงานงบการเงินที่หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งเข้าในระบบของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำทุกเดือน ให้สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ได้ในทุกๆ เรื่องตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต้องการขับเคลื่อน



ประเด็นที่ ๙.๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด ประเด็นมุ่งเน้น การตรวจราชการ

- ๑) ร้อยละหน่วยบริการประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน ระดับ ๗ ไม่เกิน ร้อยละ ๒
ระดับ ๖ ไม่เกิน ร้อยละ ๔

๓.ประเด็นมุ่งเน้น การตรวจราชการ

- ๑) ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับ ดี และดีมาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐

ตารางที่ ๑๑๒ แสดงผลการประเมินหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดยโสธร
ไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗

ประเด็น ๔๙๔c	คะแนนเต็ม	รพ.ยโสธร	รพ.ทรายมูล	รพ.กุดชุม	รพ.คำเขื่อนแก้ว	รพ.ป่าติ้ว	รพ.มหาชนะชัย	รพ.ค้อวัง	รพ.ไทยเจริญ	รพ.เสิงสาง
๑. (Structure)	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐
๒. (System)	๒๐	๑๖	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๙
๓. (Staff & Skill)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๔. (Care)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖	๘	๘	๘
๕.(Code)	๘	๖	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖
๖. (Claim)	๘	๔	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๖
รวม	๗๒	๖๒	๗๒	๗๒	๗๒	๗๒	๗๒	๗๒	๗๒	๖๖
ส่วนประเมินสิทธิเบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง										
๑. (Structure)	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖	๖
๒.(System)	๘	๖	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๓. (Care)	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘	๘
๔.(Code)	๔	๒	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๔	๒
๕. (Claim)	๒	๐	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒
รวม	๒๘	๒๒	๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	๒๘	๒๔
รวมคะแนนทั้งสิ้น	๑๐๐	๘๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๒
GRADE		B	A	A	A	A	A	A	A	A

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ยโสธร ๒๕๖๗



จากการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ จังหวัดยโสธร แบบ On Site Survey ทุกแห่งพบว่า ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (๔S๔C) อยู่ในระดับ ดี และ ดีมาก ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐

๒) Q๒-๖๗ หน่วยบริการไม่มีCash Ratio < ๑.๐ และไม่มีเงินบำรุงหลังหักหนี้สินติดลบ

ตารางที่ ๑๑๓ ภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗

รพ.	Cash	Risk Score	เงินบำรุงคงเหลือ
ยโสธร	๒.๘๕	๐	๑๙๘,๒๘๑,๖๐๕.๐๑
ทรายมูล	๔.๗๔	๐	๒๙,๐๔๓,๐๔๑.๓๐
กุดชุม	๓.๒๙	๐	๓๖,๔๒๓,๗๘๐.๔๐
คำเขื่อนแก้ว	๑.๖๕	๐	๗,๗๘๕,๙๓๐.๒๗
ป่าติ้ว	๕.๘๑	๐	๓๙,๖๖๘,๓๒๔.๓๘
มหาชนะชัย	๑.๐๑	๐	๑๕๒,๐๐๖.๕๒
ค้อวัง	๒.๒๓	๐	๑๔,๙๖๐,๐๓๒.๗๒
เลิงนกทา	๐.๖๘	๑	-๒๓,๙๙๔,๗๙๔.๓๗
ไทยเจริญ	๑.๐๖	๐	๔๖๕,๑๔๐.๖๕

ที่มา : <http://hfo๖๗.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่ามีโรงพยาบาลที่มี Cash ติดลบและเงินบำรุงติดลบ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เงินบำรุงติดลบ จำนวน ๒๓,๙๙๔,๗๙๔.๓๗ บาท โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลไทยเจริญ เงินบำรุงเหลือน้อยไม่ถึงห้าแสนบาท มีความเสี่ยงสูง

๓) Planfin + -ไม่เกิน ๕% ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ (Q๒-๖๗) ผลการดำเนินงานแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง

ตารางที่ ๑๑๔ ผลการประเมินแผนและผล Planfin Control พฤษภาคม ๒๕๖๗ รายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร

หน่วยบริการ	ผลต่าง (รายได้)	ร้อยละ รายได้	ผลต่าง(คชจ.)	ร้อยละ คชจ.	ผล (รายได้)	ผล (คชจ.)	สรุป
ยโสธร	๒๓,๐๐๒,๕๙๕.๙๓	๔.๔๓	๑๑๕,๘๙๖,๕๓๕.๕๖	๑๘.๑๐	Y	N	Y
ทรายมูล	-๕๓๘,๔๙๘.๘๐	-๑.๔๔	๑,๔๒๒,๗๙๙.๒๒	๒.๓๖	Y	Y	Y
กุดชุม	๒,๒๕๙.๐๐	๐.๐๐	-๑,๙๑๖,๐๘๗.๗๒	-๑.๘๓	Y	Y	Y
คำเขื่อนแก้ว	๒๐,๘๖๔,๕๗๒.๐๘	๒๐.๒๓	๑,๓๒๔,๖๑๓.๓๐	๑.๓๕	N	Y	Y
ป่าติ้ว	๑๓๒,๔๑๗.๙๒	๐.๔๐	-๕๑๔,๒๗๕.๘๐	-๐.๘๘	Y	Y	Y
มหาชนะชัย	-๑,๙๔๙,๐๔๕.๕๕	-๓.๙๕	-๗๐,๙๐๖.๐๗	-๐.๐๙	Y	Y	Y
ค้อวัง	๑๖๗,๔๒๓.๗๕	๐.๖๐	-๑,๒๕๖,๔๔๕.๐๔	-๒.๕๓	Y	Y	Y
เลิงนกทา	-๑๕,๗๘๙,๘๗๙.๘๕	-๑๐.๖๗	-๓๒๗,๔๓๓.๐๖	-๐.๑๕	N	Y	Y
ไทยเจริญ	๓๕๒,๒๘๘.๑๐	๑.๒๑	๗๙๓,๓๑๑.๔๐	๑.๖๓	Y	Y	Y

ที่มา : จากเว็บไซต์ <https://hfo.moph.go.th/> ๒๕๖๗



จากตาราง พบว่า การประเมินแผนและผล Planfin Control โรงพยาบาลที่แผนรายได้ไม่ผ่าน คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา แผนค่าใช้จ่าย ไม่ผ่าน คือ โรงพยาบาลยโสธร สรุปภาพรวมการประเมินแผนและผล Planfin Control จังหวัดยโสธร ผ่านทุกแห่ง ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๑๕ ผลการดำเนินงานตามแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ไตรมาสที่ ๒ /๒๕๖๗

หน่วยบริการ	ไตรมาสที่ ๒ ปี ๒๕๖๗		
	แผน	ผล	ร้อยละ
ยโสธร	๕๖,๓๕๙,๖๘๐.๐๐	๗,๔๔๕,๕๐๐.๐๐	๑๓.๒๑
ทรายมูล	๑๐,๘๗๓,๓๓๐.๐๐	๒,๙๕๓,๖๔๖.๐๐	๒๗.๑๖
กุดชุม	๒๒,๓๐๐,๒๒๔.๑๑	๓,๔๒๔,๔๕๒.๐๐	๑๕.๓๖
คำเขื่อนแก้ว	๔,๙๐๙,๐๐๐.๐๐	๓,๘๖๗,๕๙๗.๐๐	๗๘.๗๙
ป่าดัว	๑๔,๐๑๙,๒๐๐.๐๐	๓,๓๐๙,๕๖๐.๐๐	๒๓.๖๑
มหาชนะชัย	๒,๗๘๑,๒๕๐.๐๐	๔๙๗,๓๙๕.๕๕	๑๗.๘๘
ค้อวัง	๔,๒๙๓,๐๐๐.๐๐	๒,๗๐๗,๐๐๐	๖๓.๐๖
เลิงนกทา	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๑๐,๒๐๗,๙๐๐.๐๐	๑,๑๗๙,๖๙๐.๑๖	๑๑.๕๖
รวม	๑๒๖,๗๔๓,๕๘๔.๑๑	๒๕,๓๘๔,๘๔๐.๗๑	๒๐.๐๓

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ยโสธร

จากผลการดำเนินงานตามแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ไตรมาสที่ ๒ /๒๕๖๗ โรงพยาบาลที่มีการใช้จ่ายตามแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงมากที่สุดคือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๗๘.๗๙ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ยังไม่มีการใช้จ่ายตามแผน

๔) การประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง Total Performance Score : TPS

ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๕

ตารางที่ ๑๑๖ ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ไตรมาสที่ ๑ /๒๕๖๗ และ ๒/๒๕๖๗

โรงพยาบาล	คะแนนประเมิน Q๑	เกรด	คะแนนประเมิน Q๒	เกรด
ยโสธร	๑๒.๐	A	๑๑.๐	B
ทรายมูล	๑๒.๐	A	๑๔.๐	A
กุดชุม	๑๓.๐	A	๑๔.๐	A
คำเขื่อนแก้ว	๑๒.๐	A	๑๔.๐	A
ป่าดัว	๑๒.๐	A	๑๔.๐	A
มหาชนะชัย	๑๓.๐	A	๑๓.๐	A



คิ้ววัง	๑๒.๐	A	๑๔.๐	A
เล็งนกทา	๑๒.๕	A	๑๑.๕	B
ไทยเจริญ	๑๓.๐	A	๑๓.๐	A

ที่มา : <http://hfo๖๗.cfo.in.th> วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗ ,วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๗

(หมายเหตุ คะแนนเต็ม ๑๕ คะแนน)

จากการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร พบว่าโรงพยาบาลทุกแห่งมีประสิทธิภาพอยู่ในระดับ A ,B คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

๕) สัญญาณเตือนภัยทางการเงิน อัตราการติด C ข้อมูลอ้างอิงจากวันที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ Financial Data Hub (FDH)

อัตราการติด C การส่งข้อมูล เป็นผลจากการส่งข้อมูลเบิกจ่ายหรือ Claim ผ่านระบบ Financial Data Hub ซึ่งเป็นการนำเข้าข้อมูลบริการเฉพาะสิทธิ UC เท่านั้น ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งผลการติด C แสดงผลใน ๕ อันดับแรกที่ไม่ผ่านเงื่อนไข (ข้อมูล ณ วันที่ ๗ เมษายน-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗) จากการประมวลผล Real Time ของระบบ Financial Data Hub ดังนี้

ตารางที่ ๑๑๗ แสดงข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข หรือ ติด C ประเภทผู้ป่วยนอก (OPD) ของหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	รหัสติด C	เหตุผล	จำนวน
๑	๙๓๑	เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ	๘๔๘
๒	๕๑๔	กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก	๕๗๔
๓	๘๐๔	รหัสเหตุการณ์ใช้ไม่ได้ (ผิดหลักการให้ ICD๙)	๔๘๙
๔	none	ไม่ได้รับรหัส C	๓๘๐
๕	๓๐๑	ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือ ค่ารักษาพยาบาล เป็นลบ	๓๕๑

ข้อมูล ณ ๗ เมษายน-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากข้อมูลการติด C สิทธิ UC ของหน่วยบริการทั้ง ๙ แห่ง ประเภทผู้ป่วยนอก (OPD) จังหวัดยโสธร พบว่า ที่ไม่ผ่านเงื่อนไขมากที่สุด คือ C รหัส ๙๓๑ (เบิกกรณี ER คุณภาพ ไม่บันทึกเงื่อนไขการเรียกเก็บ รองลงมาคือ ติด C รหัส ๕๑๔ (กรณีเบิกค่าพาหนะรับหรือส่งต่อ ไม่มีรหัสโรงพยาบาลรับหรือส่งต่อ หรือไม่มีสิทธิเบิก) ซึ่งการ ติด C ต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ป่วยนอก (OPD) สิทธิ UC นั้น เกิดจากหน่วยบริการไม่ได้ตั้งค่าในระบบให้ถูกต้องก่อนในช่วงแรกของการเริ่มส่งข้อมูลผ่าน Financial Data Hub ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าวหน่วยบริการทุกแห่งรับทราบ และอยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว



ตารางที่ ๑๑๘ แสดงข้อมูลที่ไม่ผ่านเงื่อนไข หรือ ดิต C ประเภทผู้ป่วยใน (IPD) ของหน่วยบริการ
จังหวัดยโสธร

ลำดับ	รหัสดิต C	เหตุผล	จำนวน
๑	๕๑๕	ไม่ระบุวัตถุประสงค์ประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ	๒๓๘
๒	๔๖๓	เกิดจากมีการให้รหัสหน่วยบริการ (Hcode) ไม่ถูกต้อง หรือ เป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช.	๑๗๓
๓	๔๔๘	เลือกรหัสรายการ Vascular access (HD๐๐๐๑-HD๐๐๐๕) แต่ไม่ได้เลือกรหัสโครงการพิเศษ DMISHD หรือเป็นการเข้ารับบริการก่อนวันที่ ๑ มค.๕๓	๔๙
๔	๔๕๔	รหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับประเภทผู้ป่วยหรือกรณีที่ขอเบิก หรือรหัสโครงการพิเศษไม่สอดคล้องกับปีงบประมาณ	๒๗
๕	๑๗๑	เกิดจากมีการบันทึกข้อมูลค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่ารถส่งต่อ กรณีผู้ป่วยนอกไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการส่งต่อ กรณีผู้ป่วยในไม่ได้ทำการบันทึกข้อมูลหน่วยบริการรับหรือส่งต่อ	

ข้อมูล ณ ๗ เมษายน-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากข้อมูลการดิต C สิทธิ UC ของหน่วยบริการทั้ง ๙ แห่ง ประเภทผู้ป่วยใน (IPD) จังหวัดยโสธร พบว่า ที่ไม่ผ่านเงื่อนไขมากที่สุด คือ C รหัส ๕๑๕ (ไม่ระบุวัตถุประสงค์ประสงค์ในการรับ-ส่งต่อ) รองลงมาคือ ดิต C รหัส ๔๖๓ (มีการให้รหัสหน่วยบริการ (H Code) ไม่ถูกต้อง หรือเป็นรหัสที่ไม่มีในฐานข้อมูลหน่วยบริการของ สปสช. ซึ่งการ ดิต C ต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ป่วยใน (IPD) สิทธิ UC นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากหน่วยบริการไม่ได้ตั้งค่าในระบบ ให้ถูกต้องก่อนในช่วงแรกของการเริ่มส่ง Claim เช่นเดียวกับข้อมูลของผู้ป่วยนอก ทั้งนี้ ปัญหาดังกล่าว หน่วยบริการทุกแห่งรับทราบ และอยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องแล้ว

๖) การบริหารจัดการหนี้ หน่วยบริการทุกแห่ง มีแผนบริหารจัดการชำระหนี้
หน่วยบริการที่มีระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มิใช่ยา < ๙๐ วัน
ตารางที่ ๑๑๙ การบริหารจัดการหนี้ หน่วยบริการ ข้อมูล เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗

หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีระยะเวลาถ่วงเฉลี่ยในการชำระเจ้าหนี้การค้า&เวชภัณฑ์มิใช่ยา < ๙๐ วัน				
	ยกยกมา	ก่อนนี้ระหว่างเดือน	ยอดจ่ายชำระหนี้	หนี้คงเหลือ	ระยะเวลาในการชำระหนี้
ยโสธร	๙,๒๒๓,๒๒๔.๙๑	๖๕,๔๕๕,๑๐๔.๗๕	๗๔,๙๗๔,๘๑๗.๓๓	๓๙,๗๐๓,๕๑๒.๓๓	๒๖
ทรายมูล	๕,๓๑๖,๔๒๔.๓๗	๒,๑๐๓,๕๐๒.๕๑	๒,๕๑๒,๕๓๔.๗	๔,๙๐๗,๓๙๒.๑๘	๖๐
กุตุชุม	๑๓,๘๖๐,๑๑๐.๗๗	๕,๓๗๘,๖๘๘.๗๔	๗,๓๗๐,๒๐๓.๒๔	๑๑,๘๖๘,๕๙๖.๒๗	๘๘
คำเขื่อนแก้ว	๘,๓๓๕,๙๘๙.๒๒	๔,๔๐๐,๐๗๘.๐๕	๔,๕๕๕,๖๐๓.๘๓	๘,๑๘๐,๔๖๓.๔๔	๖๔



ป่าต้ว	๔,๐๘๐,๘๒๘.๓๙	๒,๗๕๒,๖๘๙.๔๕	๑๘๙,๒๗๗.๒๕	๔,๙๔๐,๗๔๔.๕๙	๕๕
มหาชนะชัย	๕๓๐๕,๘๖๓.๖๕	๓,๗๗๒,๘๑๗.๗๕	๒,๐๖๓,๕๗๘.๑	๗,๐๑๕,๑๐๓.๓๐	๖๐
ค้อวัง	๓,๗๓๓,๖๘๘.๒๔	๑,๙๑๑,๖๕๖.๐๕	๒,๗๒๒,๖๗๘.๗๑	๒,๙๒๒,๖๖๕.๕๘	๒๒
เลิงนกทา	๖๖,๗๒๘,๐๒๒.๘๓	๑๒,๑๙๐,๒๓๗.๔๑	๑๕,๔๘๗,๖๐๘.๘๙	๖๓,๔๓๐,๖๕๑.๓๕	๒๒๗
ไทยเจริญ	๔,๕๑๖,๒๘๐.๔๒	๑,๘๐๙,๙๔๐.๓๓	๑,๒๘๔,๔๒๐.๓๘	๕,๐๔๑,๘๐๐.๓๗	๘๐

ที่มา : งานการเงิน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สสจ.ยโสธร ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า หน่วยบริการที่สามารถชำระหนี้ภายใน ๙๐ วัน จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ โรงพยาบาลที่ชำระหนี้เกิน ๙๐ วัน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จำนวน ๒๒๗ วัน

๗) การรักษาระดับฐานะทางการเงินการคลังหน่วยบริการ หลังโควิด ๑๙

ตารางที่ ๑๒๐ แสดงภาวะวิกฤตการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ

พ.ศ.๒๕๖๕ - ๒๕๖๗

ไตรมาส/ โรงพยาบาล	๑/๖๕	๒/๖๕	๓/๖๕	๔/๖๕	๑/๖๖	๒/๖๖	๓/๖๖	๔/๖๖	๑/๖๗	๒/๖๗
ยโสธร	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐
ทรายมูล	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐
กุดชุม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐
ป่าต้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐
มหาชนะชัย	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๐
ค้อวัง	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๑	๐
เลิงนกทา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๐	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐

ที่มา : <http://hfo๖๕.cfo.in.th> // <http://hfo๖๖.cfo.in.th> // <http://hfo๖๗.cfo.in.th>

จากตารางพบว่าจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙ แห่ง วิกฤตทางการเงิน ณ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ทุกแห่งวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๐ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ ในไตรมาสที่ ๔ โรงพยาบาล ๘ แห่ง มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๑ เนื่องจากมีการลงทุนเพิ่มขึ้น ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มีวิกฤตทางการเงิน ระดับ ๒ ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๗ มีโรงพยาบาลที่มีวิกฤตทางการเงินระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลค้อวัง ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๗ วิกฤตทางการเงินการคลังระดับ ๐ ทุกแห่ง และไตรมาสที่ ๒/๒๕๖๗ ไม่มีวิกฤตการเงิน



ตารางที่ ๑๒๑ ภาวะวิกฤตทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗

หน่วยบริการ	CR	QR	Cash	NWC	NI	Risk Score	เงินบำรุงคงเหลือ
ยโสธร	๖.๒๓	๕.๕๖	๒.๘๕	๕๖๕,๗๑๘,๖๐๕.๓๔	๙,๓๐๙,๖๗๕.๘๖	๐	๑๙๘,๒๘๑,๖๐๕.๐๑
ทรายมูล	๖.๘๐	๖.๕๓	๔.๗๔	๔๕,๐๐๗,๘๗๓.๐๐	๖,๓๘๗,๔๔๓.๗๓	๐	๒๙,๐๔๓,๐๔๑.๓๐
กุดชุม	๕.๙๔	๕.๕๓	๓.๒๙	๗๘,๕๗๙,๐๐๕.๔๔	๙,๒๐๗,๘๘๙.๘๕	๐	๓๖,๔๒๓,๗๘๐.๔๐
คำเขื่อนแก้ว	๔.๔๘	๓.๙๗	๑.๖๕	๔๑,๕๗๐,๘๙๓.๙๖	๖๗,๙๙๘,๘๑๘.๒๗	๐	๗,๗๘๕,๙๓๐.๒๗
ป่าดัว	๘.๒๕	๗.๙๐	๕.๘๑	๕๙,๗๔๔,๐๗๖.๓๒	๗,๕๘๗,๙๑๒.๘๘	๐	๓๙,๖๖๘,๓๒๔.๓๘
มหาชนะชัย	๒.๒๖	๒.๑๒	๑.๐๑	๒๗,๐๙๙,๔๑๑.๗๓	๗,๑๙๔,๘๒๔.๖๙	๐	๑๕๒,๐๐๖.๕๒
ค้อวัง	๓.๘๒	๓.๗๐	๒.๒๓	๓๔,๔๓๕,๐๖๔.๕๑	๗,๙๒๖,๒๖๕.๕๙	๐	๑๔,๙๖๐,๐๓๒.๗๒
เลิงนกทา	๒.๐๔	๑.๙๒	๐.๖๘	๗๘,๓๖๙,๖๗๖.๙๒	๕๐,๖๑๗,๘๔๗.๗๗	๑	๔๖๕,๑๔๐.๖๕
ไทยเจริญ	๓.๐๙	๒.๗๘	๑.๐๖	๑๕,๐๑๕,๙๑๙.๕๓	๕,๓๐๓,๘๔๘.๑๐	๐	-๒๓,๙๙๔,๗๙๔.๓๗

ที่มา : <http://hfo๖๗.cfo.in.th>

จากตารางพบว่า ภาวะวิกฤตทางการเงินการคลังของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งไม่มีวิกฤตระดับ ๖ และวิกฤตระดับ ๗ Risk score เป็นระดับ ๐ จำนวน ๘ แห่ง Risk score เป็นระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่งและเงินบำรุงติดลบ ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เงินบำรุงเหลือน้อย จำนวน ๒ แห่ง โรงพยาบาลมหาชนะชัย และ โรงพยาบาลไทยเจริญ

๘) Financial Data Hub ผลการส่งข้อมูลผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน

ตารางที่ ๑๒๒ ผลการส่งข้อมูลผ่านระบบศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน ผ่าน Financial Data Hub

หน่วยบริการ	จำนวนการเข้ารับบริการ IPD	จำนวนการเข้ารับบริการ OPD	รวมจำนวนเข้ารับบริการ	คำรักษา IPD (บาท)	คำรักษา OPD (บาท)	ยอดรวม (บาท)	ชดเชย (บาท)
ยโสธร	๖,๐๗๐	๓๓,๗๑๐	๓๙,๗๘๐	๖๓,๔๕๙,๐๕๕.๙๘	๑๙,๔๕๖,๔๕๘.๓๙	๘๒,๙๑๕,๕๑๔.๓๗	๔๕,๘๘๓,๓๘๑.๕๒
ทรายมูล	๓๕๓	๕,๓๐๐	๕,๖๕๓	๑,๐๗๐,๘๗๙.๙๔	๒,๑๔๓,๖๒๖.๘๖	๓,๒๑๔,๕๐๖.๘๐	๑,๙๐๘,๓๗๐.๑๓
กุดชุม	๗๐๑	๒๔,๗๑๐	๒๕,๔๑๑	๒,๑๐๗,๐๖๖.๖๖	๑๐,๔๒๒,๑๕๖.๘๕	๑๒,๕๒๙,๒๒๓.๕๑	๒,๕๑๕,๕๗๖.๘๗
คำเขื่อนแก้ว	๙๔๗	๒๖,๘๘๐	๒๗,๘๒๗	๒,๖๒๘,๑๒๗.๕	๗,๔๑๘,๔๒๔.๒๕	๑๐,๐๔๖,๕๕๑.๗๕	๓,๖๐๐,๕๑๗.๓๖
ป่าดัว	๗๗๑	๕,๖๔๖	๖,๔๑๗	๑,๐๙๔,๑๐๔.๘๗	๑,๗๐๐,๔๑๓.๓๒	๒,๗๙๔,๕๑๘.๑๙	๑,๖๕๕,๖๖๐.๑๗
มหาชนะชัย	๔๘๖	๑๕,๙๑๙	๑๖,๔๐๕	๑,๗๗๕,๑๙๓.๗๕	๕,๕๗๖,๙๓๑.๑๙	๗,๓๕๒,๑๒๔.๙๔	๒,๙๘๓,๖๐๖.๐๙
ค้อวัง	๘๘๕	๔,๑๐๐	๔,๙๘๕	๑,๑๙๐,๖๙๔.๓๑	๑,๓๔๕,๓๒๕.๔๘	๒,๕๓๖,๐๑๙.๗๙	๓,๑๗๑,๘๓๗.๙๓
เลิงนกทา	๑,๙๘๙	๒๓,๒๘๕	๒๕,๒๗๔	๙,๐๑๑,๘๘๑.๕๗	๕,๖๓๕,๓๕๐.๖๗	๑๔,๖๔๗,๒๓๒.๒๔	๘,๙๑๑,๙๙๙.๔๕
ไทยเจริญ	๕๓๘	๑,๒๕๙	๑,๗๙๗	๙๙๖,๙๗๓.๓๗	๒๖๘,๓๑๘.๔๕	๑,๒๖๕,๒๙๑.๘๒	๑,๙๒๕,๔๖๐.๖๗
รวม	๑๒,๗๔๐	๑๔๐,๘๐๙	๑๕๓,๕๔๙	๘๓,๓๓๓,๙๗๗.๙๕	๕๓,๙๖๗,๐๐๕.๔๖	๑๓๗,๓๐๐,๙๘๓.๔๑	๗๒,๕๕๖,๗๑๐.๑๙

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

หน่วยบริการ ในจังหวัดยโสธรทุกแห่ง ใช้โปรแกรม HOSXP ในการบันทึกข้อมูลการ ส่วนโปรแกรมช่วยส่งออกข้อมูลเพื่อ Claim มีจำนวน ๘ แห่ง ใช้โปรแกรม RCM เชื่อมโยงกับ HOSXP และ จำนวน ๑ แห่ง คือ รพ.กุดชุม ใช้โปรแกรม CCMS เชื่อมโยงกับ HOSXP

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๔.๑. จัดทำและกำกับแผนการเงินให้มีคุณภาพ การจัดทำแผนทางการเงิน แผน planfin ให้มีคุณภาพสามารถนำมากำกับติดตามได้

- จังหวัดยโสธรมีการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนทางการเงินการคลังในหน่วยบริการทุกแห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร วันที่ ๑๗-๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูนวิวโขง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

- มีการกำกับติดตามในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลจังหวัดทุกเดือน



๔.๒. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน -พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ๔S๔C ให้อยู่ในเกณฑ์คุณภาพ ระดับ ดี และ ดีมาก

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยสิทธิประกันสังคมและสิทธิอื่น ๆ ของหน่วยบริการในสังกัดจังหวัดยโสธร ๒ รุ่น(รุ่นละ ๒ วัน) ในระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖



- กำกับติดตามประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้รอบที่ ๑ วันที่ ๒๒ - ๒๕ มกราคม ๒๕๖๗

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสารสนเทศในการกำกับติดตามงบประมาณจากการเบิกจ่ายศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ โปรแกรม Qlik View วันที่ ๑๘ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

- หน่วยบริการทุกแห่ง มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ CFO ทุกแห่ง และมีการประชุมวิเคราะห์ข้อมูลการเงินการคลังนำเสนอคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอ



- จัดทำแผนธุรกิจจัดหารายได้ของหน่วยบริการและมีการประเมินผลเป็นระยะ วิเคราะห์ต้นทุนเปรียบเทียบกับรายได้ และความคุ้มค่า

- เพิ่มประสิทธิภาพบริการ CMI

๔.๓. หน่วยบริการทุกแห่งมีแผนบริหารหนี้สิน ทั้งลูกหนี้ และเจ้าหนี้ มีการบริหารจัดการทำแผนบริหารหนี้ และมีการกำกับติดตามทุกเดือน นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อทราบสถานะหนี้ในปัจจุบัน

๔.๔. มีระบบ Early Warning Sign : EWS สร้างระบบเตือนภาวะเสี่ยงทางการเงิน Dash Board ของจังหวัดยโสธร

๔.๕ ศึกษาดูงานนโยบาย ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ที่จังหวัดร้อยเอ็ด



๔.๖ พัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผ่าน MOPH Financial Data Hub เพื่อขับเคลื่อน นโยบายดิจิทัลสุขภาพ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ร่วมกับโรงพยาบาลอำนาจเจริญ

๔.๗ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผ่าน MOPH Financial Data Hub เพื่อขับเคลื่อน นโยบายดิจิทัลสุขภาพ “๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” วันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ จังหวัดพิษณุโลก



๕. ข้อเสนอแนะ

การเบิกจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลผ่าน MOPH Financial Data Hub เพื่อขับเคลื่อน นโยบาย ดิจิทัลสุขภาพ “๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว” ยังไม่เสถียรในการส่งข้อมูล ขาดความรู้ ความเข้าใจ จังหวัดต้องศึกษาหาข้อมูลที่จะดูแลหน่วยบริการเองโดยไม่ทราบความชัดเจนที่ถูกต้อง เขตสุขภาพ และ สปสช.เขต ดูแลกำกับ และเสริมสร้างพัฒนาทักษะความรู้ความเข้าใจ อย่างต่อเนื่องและ ชัดเจน

ประเด็นที่ ๙.๔ : ธนาคารกลาง โครงการขอสนับสนุนงบประมาณเงินพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐

จังหวัดยโสธร ข้อมูลจากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

วงเงินระดับเขต ๔๐ % จังหวัดยโสธรได้รับการพิจารณา ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ จำนวน ๒ โครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ จำนวน ๔ โครงการ ดังนี้

โครงการขอสนับสนุนงบประมาณเงินพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ วงเงินระดับจังหวัด ๖๐ % (ข้อมูล วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ (บาท)	เงินบำรุงฯ สมทบ	ผลการดำเนินงาน
๑	โครงการติดตั้งระบบผลิตไฟฟ้าพลังงานแสงอาทิตย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๒,๐๐๐,๐๐๐	๐	อยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำ TOR
๒	โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๓,๒๐๐,๐๐๐	๗๐๖,๓๔๗	เบิกจ่ายแล้ว ส่งมอบแล้ว

ประเด็นที่ ๑๐
กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
(OVCCA)



ประเด็นที่ ๑๐: Area based: Regional Level เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

ตัวชี้วัด

๑. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับไม่เกิน ร้อยละ ๒
๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง
๓. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๑๐๐

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับไม่เกิน ร้อยละ ๒

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๐๐

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ๑. มีทีมจุลทัศน์ากรที่สามารถตรวจวินิจฉัยไขพยาธิได้ทุกอำเภอ

๒. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ โดยการตรวจอุจจาระ ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดที่ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง

เป้าหมาย : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง

ผลลัพธ์ที่ต้องการ ๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลผ่านการประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประเด็นการจัดการสิ่งปฏิกูล (EHA ๓๐๐๒) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ ๓ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๑๐๐

เป้าหมาย : ๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๖๐ (รอบ ๖ เดือน)

๒. แพทย์ได้รับการเพิ่มทักษะการคัดกรอง CCA ด้วยการอัลตราซาวด์

ผลลัพธ์ที่ต้องการ : ๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโดยการตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์

๒. แพทย์ได้รับการเพิ่มทักษะการคัดกรอง CCA ด้วยการอัลตราซาวด์

๓. สถานการณ์

ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๕๙- ๒๕๖๘ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีในตับ เนื่องจากประชาชนนิยมบริโภคปลาดิบที่ติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย พบผู้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุด ในประเทศและในโลกด้วย สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลปีพ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ พบอัตราการติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๑๖.๒๗, ๑๑.๗๑, ๕.๖๕, ๔.๗๓, ๔.๓๐, ๓.๒๓,



๓.๒๒ และ ๓.๓๔ ตามลำดับ อัตราตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อแสนประชากร คือ ๒๖.๓, ๒๕.๑, ๒๔.๓, ๒๔.๘, ๒๔.๗, ๒๔.๕ และ ๒๔.๓ ตามลำดับ

เขตสุขภาพที่ ๑๐ พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๘, ๙.๒๑, ๖.๑๑, ๔.๙๓, ๓.๘๕, ๓.๑๙, ๒.๖๗ และ ๓.๒๔ ตามลำดับ สถานการณ์มะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๕ พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ๓๔.๙๖, ๓๔.๐๙, ๓๕.๑๖, ๓๕.๖๐, ๓๔.๘๕ และ ๓๒.๖๐ ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยรายใหม่โรคมะเร็งท่อน้ำดี ๔๑.๑๑, ๔๐.๗๘, ๓๙.๕๓, ๓๘.๙๖, ๓๕.๗๒ และ ๓๕.๑๑ ต่อแสนประชากร สำหรับผลสำรวจปลาน้ำจืดเกลือดเค็มเพื่อหาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเมตาเซอร์คาเรีย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ แหล่งน้ำเขตสุขภาพที่ ๑๐ พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ ๔.๗๖ (แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๐, ๒๕๖๗)

สำหรับจังหวัดยโสธร จากข้อมูลของกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ ร้อยละ ๔๓.๕๓, ๕.๙๑, ๕.๕๙, ๕.๑๓, ๕.๖๕, ๔.๒๙, ๔.๙๕ และ ๕.๐๑ ตามลำดับ ในส่วนของสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๖ จังหวัดยโสธรมีอัตราตายเท่ากับ ๔๔.๖๒, ๔๗.๒๐, ๔๙.๔๖, ๔๓.๐๖, ๔๒.๗๖, ๔๒.๐๗, ๔๐.๖๑ และ ๔๐.๘๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี)

การตัดวงจรการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยที่สำคัญอีกด้าน คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล โดยการมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาลและครอบคลุมทุกพื้นที่ สถานการณ์บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ ๑ แห่ง จากทั้งหมด ๗๐ อำเภอ ข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๖๖ มีระบบบำบัดที่ใช้งานได้ในพื้นที่ จำนวน ๓๖ อำเภอ มีแผนก่อสร้าง ๓๒ อำเภอ สำหรับจังหวัดยโสธรมีการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูลผ่านคณะกรรมการสิ่งปฏิกูลมูลฝอยของจังหวัดยโสธร ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๑ และในปี พ.ศ.๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จังหวัดยโสธรได้กำหนด Road Map การจัดการสิ่งปฏิกูลจังหวัดยโสธร และมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ในระดับอำเภอขับเคลื่อนในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล จำนวน ๑๕ แห่ง จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ที่ใช้งานได้ จำนวน ๑๒ แห่ง อยู่ระหว่างปรับปรุง จำนวน ๓ แห่ง โดยจำแนกเป็นอำเภอมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๗ อำเภอ (ร้อยละ ๗๗.๗๘) อำเภอไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๒ อำเภอ (ร้อยละ ๒๒.๒๒) ซึ่งเทศบาลและ อบต. มีแผนและงบประมาณการก่อสร้าง จำนวน ๗ แห่ง

นอกจากนี้ในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรยังได้บรรจุการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นประเด็นในการขับเคลื่อนผ่านกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) เพื่อแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ต้องดำเนินการ

๔.๑ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการดังนี้

๑) จัดประชุมชี้แจง และถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้แก่เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบล เมื่อวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบั้งไฟโก้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ยโสธร โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ รพ.สต. จำนวน ๓๕ คน



๒) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ หลักสูตร จุลทัศน์นกร ๒ วัน เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมบั้งไฟโก้ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. จำนวน ๖๐ คน



๓) ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยในปี พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร มีเป้าหมาย จำนวน ๔,๕๐๐ คน ดำเนินการในพื้นที่ ๑๕ ตำบล ทำการตรวจคัดกรองโดยการตรวจอุจจาระ ด้วยวิธี Modified Kato Katz จำนวน ๕,๐๓๘ คน คิดเป็น มากกว่าร้อยละ ๑๐๐ พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน ๒๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๓ ทั้งนี้ ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อ OV ได้รับการรักษาด้วยยา Praziquantel และอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกราย และสำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๘๙ คน ได้รับการส่งตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ทุกราย รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๒๓ แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato Katz จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกรายอำเภอ

ที่	อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	ตรวจพบ OV (คน)	ร้อยละ	จำนวนผู้ติดเชื้อ OV อายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป	พื้นที่เป้าหมาย
๑	เมืองยโสธร	๖๐๐	๖๗๘	๑๑๓.๐๐	๕๖	๘.๒๖	๕๔	๒ ตำบล
๓	ทรายมูล	๓๐๐	๓๒๑	๑๐๗.๐๐	๑	๐.๓๑	๐	๑ ตำบล
๔	กุศชุม	๓๐๐	๓๒๓	๑๐๗.๖๗	๓	๐.๙๓	๓	๑ ตำบล
๕	คำเขื่อนแก้ว	๙๐๐	๑,๐๐๐	๑๑๑.๑๑	๓๘	๓.๘๐	๓๔	๓ ตำบล
๘	ป่าติ้ว	๓๐๐	๓๒๐	๑๐๖.๖๗	๖	๑.๘๘	๕	๑ ตำบล
๙	มหาชนะชัย	๙๐๐	๑,๑๗๒	๑๓๐.๒๒	๗๐	๕.๙๗	๖๑	๓ ตำบล
๑๒	ค้อวัง	๓๐๐	๓๐๐	๑๐๐.๐๐	๓	๑.๐๐	๒	๑ ตำบล
๑๓	เลิงนกทา	๓๐๐	๓๐๐	๑๐๐.๐๐	๙	๓.๐๐	๙	๑ ตำบล
๑๔	ไทยเจริญ	๖๐๐	๖๒๔	๑๐๔.๐๐	๓๒	๕.๑๓	๓๒	๒ ตำบล
	รวม	๔,๕๐๐	๕,๐๓๘	๑๑๑.๙๕	๒๑๘	๔.๘๓	๑๙๙	๑๕ ตำบล

ที่มา : ข้อมูลจากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗



๔) การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในเรือนจำ

ดำเนินการในช่วงเดือน มีนาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๗ ในกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน ๒๔๐ ราย ด้วยชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปชนิดเร็วสำหรับการตรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ (OV-RDT : Opisthorchis viverrini Rapid Diagnostic Test) ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ต้องขังรายใหม่ มีผลตรวจเป็นลบ จำนวน ๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗.๙๒ มีผลตรวจเป็นบวก ๒๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๘ โดยในกลุ่มที่มีผลตรวจเป็นบวก จำแนกเป็น +๑ จำนวน ๑๔๐ ราย +๒ จำนวน ๕๕ ราย +๓ จำนวน ๒๒ ราย และ+๔ จำนวน ๔ ราย รายละเอียดดังตาราง



ตารางที่ ๑๒๔ ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูป (OV-RDT) ในเรือนจำ
จังหวัดยโสธร

ผลการตรวจ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ให้ผลเป็นลบ	๑๙	๗.๙๒	
ให้ผลเป็นบวก	๒๒๑	๙๒.๐๘	
+๑	๑๔๐ (ร้อยละ ๖๓.๓๕)		
+๒	๕๕ (ร้อยละ ๒๔.๘๙)		
+๓	๒๒ (ร้อยละ ๙.๙๕)		
+๔	๔ (ร้อยละ ๑.๘๑)		
รวม	๒๔๐	๑๐๐	

นอกจากนี้ ยังได้จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเรือนจำจังหวัด
ยโสธร ร่วมกับโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลยโสธร เมื่อวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗



๕) การตรวจติดตามการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มผู้ติดเชื้อปี พ.ศ.๒๕๖๖

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ได้ตรวจติดตามการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มผู้ที่พบการ
ติดเชื้อในปี พ.ศ.๒๕๖๖ ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ ๑๒ ตำบลใน ๔ อำเภอ คือ อำเภอมหาชนะชัย อำเภอ
คำเขื่อนแก้ว อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอเลิงนกทา โดยดำเนินการในระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๗
มีเป้าหมาย จำนวน ๒๗๑ คน ผลการตรวจติดตามการติดเชื้อซ้ำ พบว่า เป้าหมาย ๒๗๑ ราย ส่งตรวจ ๑๘๔ ราย
คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๙๐ พบ OV จำนวน ๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๒๖ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๒๕ ผลการตรวจติดตามการติดเชื้อซ้ำในกลุ่มผู้ติดเชื้อปี พ.ศ.๒๕๖๖ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ผู้ติดเชื้อ OV ปี พ.ศ.๒๕๖๖ (ราย)	ผลการตรวจติดเชื้อซ้ำปี พ.ศ. ๒๕๖๗		หมายเหตุ
				ส่งตรวจ (ราย)	จำนวนที่พบ OV (ราย)	
๑	มหาชนะชัย	คูเมือง	๒๒	๒๐	๒	
๒	มหาชนะชัย	ผือฮี	๑๘	๑๗	๐	
๓	มหาชนะชัย	ม่วง	๒๘	๑๖	๑	
๔	มหาชนะชัย	บากเรือ	๒๑	๑๗	๑	
๕	คำเขื่อนแก้ว	เหล่าไฮ	๓๑	๒๑	๐	Tenia ๑
๖	คำเขื่อนแก้ว	กุดกุง	๓๔	๒๗	๑	
๗	คำเขื่อนแก้ว	กู่จาน	๑๕	๑๓	๐	
๘	คำเขื่อนแก้ว	ลุ่มพุก	๙	๔	๐	
๙	คำเขื่อนแก้ว	ทุ่งมน	๒๓	๑๕	๑	
๑๐	เมืองยโสธร	ชั้นใต้ใหญ่	๔๘	๓๔	๐	
๑๑	เลิงนกทา	กุดแห่	๑๒	๐	-	แผนตรวจ ๖ ก.ค.๖๗
๑๒	เลิงนกทา	ห้องแซง	๑๐	๐	-	แผนตรวจ ๖ ก.ค.๖๗
รวม			๒๗๑	๑๘๔ (๖๗.๙๐%)	๖ (๓.๒๖%)	



๔.๒ ประเด็นระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

๑) การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

๑.๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดยโสธร และผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๒) การสร้างภาคีเครือข่ายและสนับสนุนการจัดการสิ่งปฏิกูลระดับจังหวัด เช่น จังหวัดยโสธร โดยท้องถิ่นจังหวัด แจ้งขอความร่วมมือเทศบาลและ อบต.ทุกแห่ง ให้มีการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร แจ้งแผนปฏิบัติการและหลักเกณฑ์การขอรับการสนับสนุนงบประมาณระบบกำจัดของเสียรวมหรือระบบบำบัดน้ำเสียรวม

๑.๓) รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ทั้งอำเภอที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลและยังไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล



๑.๔) มีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ อปท. ทุกแห่ง ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ และขอความร่วมมือท้องถิ่นจังหวัด ในการกำกับ ติดตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล รวมถึง ประสานและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้ารับการประเมินพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ และเน้นย้ำประเด็น ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล

๑.๕) เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม อปท. ที่มีและใช้บำบัดสิ่งปฏิกูล และ อปท. ที่มีแผนการก่อสร้างบำบัดสิ่งปฏิกูล ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอและท้องถิ่นอำเภอ/จังหวัด

๑.๖) มีการควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เวทีคณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดยโสธร เวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒) ผลการดำเนินงาน

การจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ โดยจัดให้มีบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต. พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล จำนวน ๑๕ แห่ง จำนวนบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ที่ใช้งานได้ จำนวน ๑๒ แห่ง อยู่ระหว่างปรับปรุง จำนวน ๓ แห่ง โดยจำแนกเป็นอำเภอมีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๗ อำเภอ (๗๗.๗๘%) อำเภอไม่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ๒ อำเภอ (๒๒.๒๒%) ซึ่งเทศบาลและอบต. มีแผนและงบประมาณการก่อสร้าง จำนวน ๗ แห่ง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมิน EHA ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล ระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑ แห่ง คือ เทศบาลเมืองยโสธร โดยมีกิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้

๒.๑) จัดทำข้อมูลสถานการณ์การจัดการสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล (จำนวน ๗ อำเภอ ๑๕ ระบบ)

๒.๒) จัดทำข้อมูลสถานการณ์ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล (จำนวน ๒ อำเภอ และอำเภอที่มีระบบแล้ว มีแผนดำเนินการสร้างระบบเพิ่ม จำนวน ๒ ระบบ)

๒.๓) ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่อำเภอ กุดชุมและอำเภอทรายมูล ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด, สสอ.กุดชุม, ท้องถิ่นอำเภอ กุดชุม, สสอ.ทรายมูล และท้องถิ่นอำเภอทรายมูล วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒.๔) มีการแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ อปท. ทุกแห่ง ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ในทุกประเด็น ตามหนังสือศาลากลางจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๓.๐๐๔/ว๑๑๔๗๓ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒.๕) มีการแจ้งขอความร่วมมือท้องถิ่นจังหวัด ประสานและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีและใช้ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล สมัครเข้ารับการประเมินพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ประเด็น ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๗๙ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

๒.๖) มีการแจ้งขอความอนุเคราะห์ท้องถิ่นจังหวัด ประสานและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีและใช้ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล สมัครเข้ารับการประเมินพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ประเด็น ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๓.๐๐๔/๑๘๐ ลงวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗



๒.๗) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีและใช้บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล ภายใต้โครงการยกระดับเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ (จัดโดยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี)

๒.๘) ติดตามความก้าวหน้าจากการประชุมคณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดยโสธรทุกไตรมาส

ตารางที่ ๑๒๖ แสดงรายชื่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๗

อำเภอ	รายชื่อ	ประเภทระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล	สถานะของบ่อบำบัด
เมืองยโสธร	เทศบาลเมืองยโสธร	ถังหมักไร้อากาศ	ปกติ
	เทศบาลตำบลตาตทอง	ถังหมักไร้อากาศ	ปกติ
คำเขื่อนแก้ว	เทศบาลตำบลลุมพุก	บ่อทรายกรอง	ปกติ
	องค์การบริหารส่วนตำบลนาคำ	บ่อทรายกรอง	ปกติ
	องค์การบริหารส่วนตำบลแคนน้อย	บ่อทรายกรอง	ปกติ
มหาชนะชัย	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง	บ่อทรายกรอง	ปกติ
ไทยเจริญ	เทศบาลตำบลคำเตย	บ่อทรายกรอง	ปิดปรับปรุง
	องค์การบริหารส่วนตำบลส้มฝ่อ	บ่อทรายกรอง	ปิดปรับปรุง
	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำคำ	บ่อทรายกรอง	ปกติ
	องค์การบริหารส่วนตำบลไทยเจริญ	บ่อทรายกรอง	ปกติ
เลิงนกทา	องค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก	บ่อทรายกรอง	ปกติ
	เทศบาลตำบลห้องแซง	บ่อทรายกรอง	ปกติ
ค้อวัง	เทศบาลตำบลค้อวัง	บ่อทรายกรอง	ปกติ
ป่าติ้ว	องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน	บ่อทรายกรอง	ปกติ
	องค์การบริหารส่วนตำบลกระจ่าย	บ่อทรายกรอง	ปิดปรับปรุง



ตารางที่ ๑๒๗ แสดงรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล
จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๗

อำเภอ	เทศบาล/อบต.	แผนการก่อสร้าง	ประเภทบ่อ
ทรายมูล	อบต.ไผ่	ของบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างจัดหาสถานที่	บ่อทรายกรอง
กุดชุม	อบต.กุดชุม	ของบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างจัดหาสถานที่	บ่อทรายกรอง
	อบต.กำแมด	ของบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างจัดหาสถานที่	บ่อทรายกรอง
	อบต.ห้วยแก้ง	ของบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างจัดหาสถานที่	บ่อทรายกรอง
มหาชนะชัย	อบต.พระเสาร์	ของบประมาณแล้ว อยู่ระหว่างดำเนินการขอใช้ที่ สาธารณประโยชน์	บ่อทรายกรอง
เลิงนกทา	อบต.สร้างมิ่ง	อยู่ระหว่างเข้าสภาท้องถิ่นและจัดหาสถานที่	บ่อทรายกรอง
	เทศบาลตำบลศรีแก้ว	อยู่ระหว่างการขอใช้ที่ดิน สปก.	บ่อทรายกรอง

ตารางที่ ๑๒๘ แสดงรายชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗ ประเด็น ๓๐๐๒ การจัดการ
สิ่งปฏิกูล

อำเภอ	เทศบาล/อบต.	การรับรอง EHA ประเด็น ๓๐๐๒	ปี พ.ศ.ที่รับรอง
เมืองยโสธร	เทศบาลเมืองยโสธร	ระดับเกียรติบัตร	๒๕๖๕

๓) การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

๓.๑) กำกับ ติดตาม การดำเนินงานผ่านกลไกของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และ
คณะกรรมการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดยโสธร

๓.๒) กำหนดแผนเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

๔) ปัญหา/อุปสรรค

๔.๑) ประชาชนในบางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลัก
สุขาภิบาล เพื่อลดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๔.๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ไม่มีความพร้อมด้านงบประมาณในการดำเนินงาน/
ขาดพื้นที่ในการก่อสร้าง

๔.๓) การขออนุมัติใช้พื้นที่ในการก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล มีความล่าช้า และขั้นตอนยุ่งยาก

๔.๔) มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลของผู้ประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาต รวมถึงมีการนำเข้าสิ่งปฏิกูล
จากนอกพื้นที่

๔.๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลส่วนใหญ่ขาดผู้ดูแลระบบโดยตรง
รวมถึงการบำรุงรักษาไม่เพียงพอและมีบางแห่งขาดการส่งตรวจน้ำเสียและกากตะกอนตรวจคุณภาพตาม
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๕) ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- ๕.๑) จัดให้มีสื่อความรู้ในหลายรูปแบบ เกี่ยวกับปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี การกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาล กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๕.๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการส่งเสริม สนับสนุน นโยบายและงบประมาณให้การดำเนินงาน เพื่อให้การกำจัดสิ่งปฏิกูลถูกหลักสุขาภิบาลและเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๕.๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขออนุมัติใช้พื้นที่ มีแนวทางหรือขั้นตอนที่ชัดเจน เพื่อให้อปท.สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
- ๕.๔) กำหนดมาตรการในการควบคุมกำกับติดตามผู้ประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาต
- ๕.๕) สร้างขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน เยี่ยมเสริมพลัง เวทีเชิดชูเกียรติ

๔.๓ ประเด็นมะเร็งท่อน้ำดี (CCA)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรมีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒,๐๐๐ คน ข้อมูล ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗ กลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์แล้ว ๔,๑๐๘ คน คิดเป็นมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ พบผลผิดปกติ ๖๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑.๔๖ ได้รับ CT/MRI ที่โรงพยาบาลยโสธรแล้ว ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓๓ และได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๓ คน ที่ อำเภอมหาชนะชัย อำเภอทรายมูล และอำเภอป่าติ้ว อำเภอละ ๑ คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๒๙ จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และมีผลผิดปกติ

จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำแนกรายอำเภอ (ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย U/S (คน)	อัลตรา ซาวด์ (คน)	ร้อยละ	ผิดปกติ (คน) (PDF _m / liver mass / dilate duct)	ร้อยละ	CT/MRI (คน)	Dx.CHCA
เมืองยโสธร	๔๐๐	๔๐๔	๑๐๑	๒๐	๔.๙๕	๕	๐
ทรายมูล	๑๐๐	๒๗๙	๒๗๙	๒	๐.๗๒	๑	๑
กุฉินท	๒๐๐	๓๗๔	๑๘๗	๒๒	๕.๘๘	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๓๐๐	๖๓๕	๒๑๑.๖๗	๒	๐.๓๑	๒	๐
ป่าติ้ว	๑๐๐	๖๓๘	๖๓๘	๓	๐.๔๗	๑	๑
มหาชนะชัย	๓๐๐	๙๙๐	๓๓๐.	๘	๐.๘๑	๒	๑
ค้อวัง	๑๐๐	๑๙๖	๑๙๖	๐	๐.๐๐	๐	๐
เลิงนกทา	๔๐๐	๔๘๒	๑๒๐.๕	๓	๐.๖๒	๐	๐
ไทยเจริญ	๑๐๐	๑๑๐	๑๑๐	๐	๐.๐๐	๐	๐
รวม	๒,๐๐๐	๔,๑๐๘	๑๘๘.๙	๖๐	๑.๔๖	๑๑	๓

ที่มา : ฐานข้อมูล มะเร็ง ๕ โรคร กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สสจ.ยโสธร



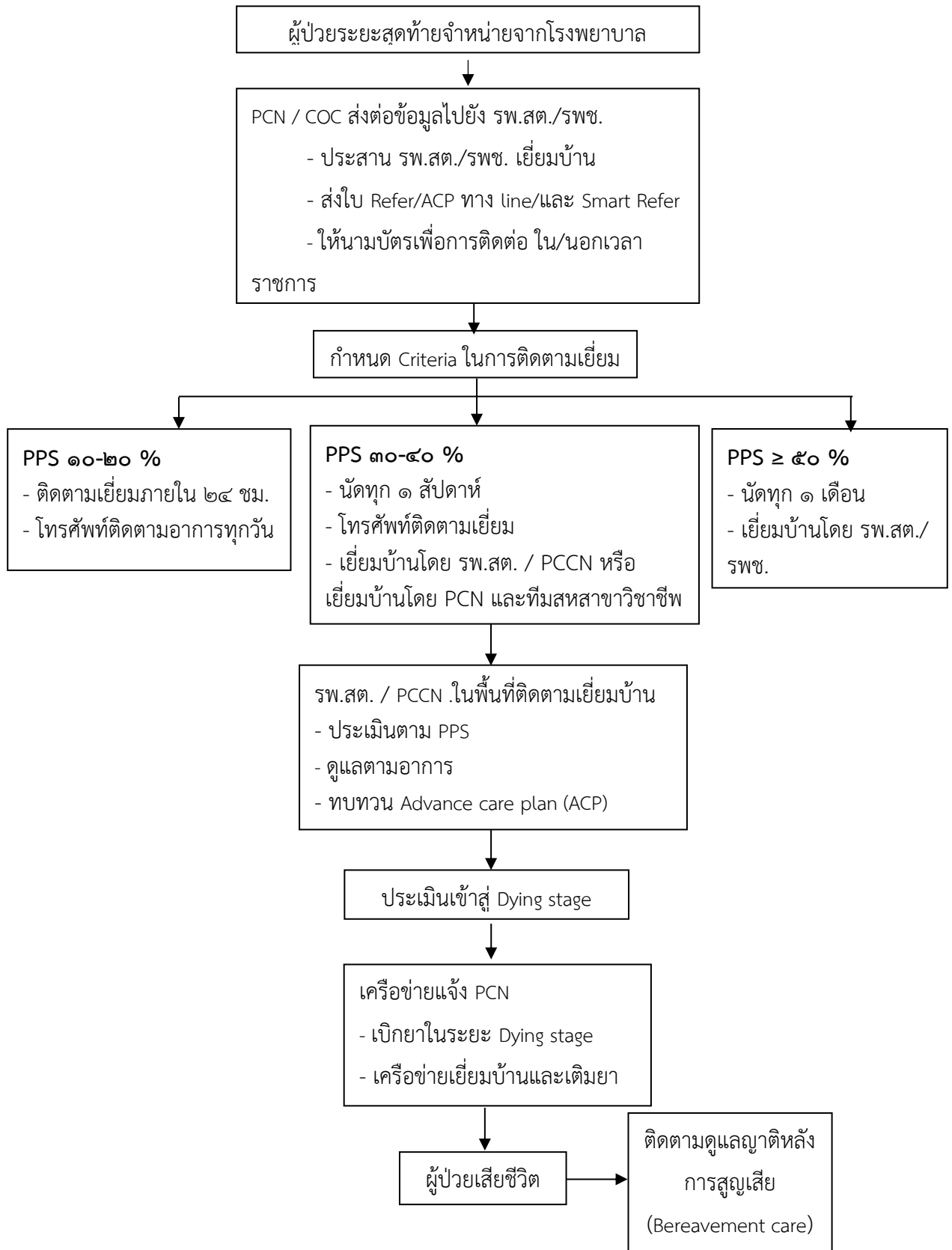
จังหวัดยโสธร มีระบบการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ผิดปกติ เพื่อรับการตรวจยืนยันมะเร็งเรื้องรังน้ำดีโดยแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลยโสธร ในรายที่มีผลการตรวจยืนยัน จะได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางต่อไป

ส่วนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้องรังน้ำดีระยะสุดท้าย (Paliative Care) ซึ่งปัจจุบันมี ๓ คน ที่อำเภอป่าติ้ว ทรายมูล และมหาชนะชัย อำเภอละ ๑ คน จะดำเนินการในรูปแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย โดยโรงพยาบาลยโสธรเป็นแกนหลักให้แก่หน่วยบริการทั้งระดับ รพ.สต.และ รพช. ในการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในรูปแบบทีมหมอครอบครัว มีระบบส่งต่อ และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติดังนี้

๑. เยี่ยม case ward และให้การดูแลผู้ป่วยจนจำหน่าย
๒. ส่งต่อ รพช./รพ.สต.
๓. ติดต่อประสาน รพช./รพ.สต. (โทรศัพท์ , กรู๊ปไลน์จังหวัด : Palliative ยโสธร)
๔. ส่งต่อข้อมูลแก่ รพช./รพ.สต (ใบ refer /ACP ทางไลน์ และ Smart refer)
๕. ให้ช่องทางการติดต่อเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
๖. ให้คำปรึกษา เรื่องการจัดการอาการ
๗. รพช./รพ.สต. ติดตามเยี่ยมจนกว่าจะเสียชีวิต
๘. ดูแลญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

รายละเอียด ดัชนีการติดตาม ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

แผนผังการติดตาม ส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วย Palliative Care โรงพยาบาลโสธร





๔.๔ ปัญหาอุปสรรคและโอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)	พัฒนาศักยภาพบุคลากร และขอสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์อัลตราซาวด์ (อย่างน้อยโรงพยาบาลละ ๑ คน) ศัลยแพทย์อายุรแพทย์/ พยาบาลที่ให้เคมีบำบัด และเภสัชกรผสมยาเคมีบำบัด	สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมบุคลากรเฉพาะทาง

๕. สิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑) การสนับสนุนงบประมาณสำหรับดำเนินการตามมาตรการสำคัญในพื้นที่ให้เพียงพอ และทันต่อการดำเนินงานตามห้วงเวลา

๒) สื่อ สิ่งพิมพ์ สำหรับให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่

ประเด็นที่ ๑๑

โครงการเสริมสร้างเด็กเขต ๑๐

พัฒนาการสมวัย ไอคิว เกิน ๑๐๓ ในปี ๒๕๖๙



ประเด็นที่ ๑๑ โครงการเสริมสร้างเด็ก เขต ๑๐ พัฒนาการสมวัยไอคิว เกิน ๑๐๓ ในปี พ.ศ.๒๕๖๙

ตัวชี้วัด: เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๓

ตัวชี้วัดที่ ๑ เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๖

ตัวชี้วัดที่ ๒ ความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๓ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๑๕

ตัวชี้วัดที่ ๔ ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๕ ความครอบคลุมการแจกยารักษาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ร้อยละ ๘๖

ตัวชี้วัดที่ ๖ ความเพียงพอของการจัดซื้อยารักษาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๗ ครู ศพด./ครูปฐมวัย ผ่านการอบรมหลักสูตรเสริมทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย ร้อยละ ๙๐

ตัวชี้วัดที่ ๘ ครู ศพด./ครูปฐมวัย ที่ผ่านการอบรม สามารถนำทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัยไปพัฒนาเด็กได้ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัดที่ ๙ จังหวัดที่มีการดำเนินการขับเคลื่อน การส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวกและทักษะ EF เด็กปฐมวัย อย่างน้อย ๑ อำเภอ

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น ร้อยละ ๗๐

๒. เป้าหมาย/ผลการดำเนินการของตัวชี้วัด

ตารางที่ ๑๓๐ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๖	๘๐.๘๕
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๘๓.๕๑
ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ ๑๕	๙.๓๕
ตัวชี้วัดที่ ๔ ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจาง	ร้อยละ ๘๐	๔๑.๒๘
ตัวชี้วัดที่ ๕ ร้อยละความครอบคลุมการแจกยารักษาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี	ร้อยละ ๘๖	๗๔.๑๔
ตัวชี้วัดที่ ๖ ร้อยละของความเพียงพอของการจัดซื้อยารักษาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี	ร้อยละ ๙๐	๖๓.๔๕
ตัวชี้วัดที่ ๗ ร้อยละ ครู ศพด./ครูปฐมวัย ผ่านการอบรมหลักสูตรเสริมทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย	ร้อยละ ๘๐	๑๐๐
ตัวชี้วัดที่ ๘ ร้อยละ ครู ศพด./ครูปฐมวัย ที่ผ่านการอบรม สามารถนำทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัยไปพัฒนาเด็กได้	ร้อยละ ๘๐	อยู่ระหว่างการติดตาม
ตัวชี้วัดที่ ๙ ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินการขับเคลื่อน การส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย	๑ อำเภอ	๙ อำเภอ
ตัวชี้วัดที่ ๑๐ ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	ร้อยละ ๗๐	รอประเมินซ้ำเดือนสิงหาคม

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธรและรายงานผลการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
ณ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗



การดำเนินงานเสริมสร้างเด็กปฐมวัย ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด ทั้งตัวชี้วัดพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการ ตัวชี้วัดเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการกระตุ้นพัฒนาการ ตัวชี้วัดการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางเด็กปฐมวัย และตัวชี้วัดความครอบคลุมการแจกยารักษาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก

๓. สถานการณ์ทั่วไป

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน และปีพ.ศ.๒๕๖๓ ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มอายุ ๖๐ เดือน) โดยใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นมา สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธร ๓ ปีย้อนหลังในปี พ.ศ. ๒๕๖๓, ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ด้านพัฒนาการเด็ก พบว่า ความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ร้อยละ ๙๓.๑๕, ๙๑.๘๗ และ ๙๔.๙๑ พบพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๖.๒๕, ๒๓.๗๒ และ ๒๐.๗๗ ตามลำดับ ได้รับการส่งเสริมกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๙๒.๕๔, ๙๓.๑๑ และ ๙๖.๘๒ ตามลำดับ และพบเด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ ๙๐.๖๑, ๘๙.๙๔ และ ๙๓.๙๕ ตามลำดับ ส่วนเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และสงสัยล่าช้าส่งต่อทันที ส่วนที่ได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA๔ ในปีพ.ศ. ๒๕๖๔ และ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๙๘.๖๕ และ ๘๙.๘๐ มีพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้น ร้อยละ ๒๗.๒๗ และ ๒๐.๐๐ ตามลำดับ ด้านโภชนาการ เด็กปฐมวัยมีโภชนาการ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๖๗.๑๒, ๕๙.๔๕ และ ๖๘.๒๓ ตามลำดับ ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่า มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย เท่ากับ ๙๗.๑๑ ค่าเป้าหมายระดับสติปัญญาเฉลี่ยเกิน ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยเด็กประถมศึกษาปีที่ ๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่าเด็กมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ย ๙๑.๙๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ เด็กมีระดับสติปัญญา (IQ) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (๕.๑๘ จุด)

การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กอายุ ๐-๕ ปี ๓ ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จังหวัดยโสธร ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ร้อยละ ๙๐.๔๙, ๘๙.๘๗, และ ๘๕.๕๐ ตามลำดับ สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๙.๓๔, ๗๑.๔๙ และ ๖๘.๗๐ ตามลำดับ เด็กอายุ ๕ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย ๑๐๙.๗๒ ซม., ๑๑๐.๑๘ ซม. และ ๑๑๐.๖๑ ซม. เด็กหญิง ๑๐๘.๕๙ ซม., ๑๐๙.๕๓ ซม., และ ๑๐๙.๙๓ ซม. ตามลำดับ และเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน มีภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑๑.๑๖, ๖.๘๓, ๑๙.๙๓ ตามลำดับ



๓.๑ สถานการณ์การเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ๐-๕ ปี

๑) ร้อยละความครอบคลุมการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๑ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

อำเภอ	เด็ก อายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ค. ที่คัดกรองได้วันแรก ๑ ต.ค. ๒๕๖๖ - ๓๑ พ.ค.๒๕๖๗	เด็กที่ได้รับ การประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ ความ ครอบคลุม	ผลการประเมินพัฒนาการ ด้วยเครื่องมือ DSPM				
				สงสัยล่าช้า		สงสัยล่าช้า ได้รับการติดตาม		ระหว่างการ ติดตาม
				จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)
เมืองยโสธร	๒,๕๓๗	๑,๙๘๗	๗๘.๓๒	๒๓๒	๑๑.๖๘	๒๐๗	๘๙.๒๒	๐
ทรายมูล	๕๔๕	๕๐๘	๙๓.๒๑	๑๔๓	๒๘.๑๕	๑๓๒	๙๒.๓๑	๓
กุศชุม	๑,๔๗๖	๑,๑๑๑	๗๕.๒๗	๑๒๙	๑๑.๖๑	๑๐๓	๗๙.๘๔	๑๑
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๕๒	๑,๑๕๔	๙๒.๑๗	๒๕๒	๒๑.๘๔	๒๐๖	๘๑.๗๕	๑๑
ป่าติ้ว	๗๙๒	๖๔๔	๘๑.๓๑	๑๖๒	๒๕.๑๖	๑๓๖	๘๓.๙๕	๓
มหาชนะชัย	๑,๒๓๕	๑,๑๐๓	๘๙.๓๑	๒๓๖	๒๑.๕๐	๑๘๖	๗๘.๘๑	๘
ค้อวัง	๔๙๗	๔๗๔	๙๕.๓๗	๑๑๔	๒๔.๐๕	๑๐๗	๙๓.๘๖	๓
เลิงนกทา	๒,๔๐๐	๑,๙๖๔	๘๑.๘๓	๔๘๒	๒๔.๕๔	๔๑๗	๘๖.๕๑	๗
ไทยเจริญ	๖๙๘	๖๐๒	๘๖.๒๕	๑๑๒	๑๘.๖๐	๑๐๗	๙๕.๕๔	๓
รวม	๑๑,๔๓๒	๙,๕๔๗	๘๓.๕๑	๑,๘๖๒	๑๙.๕๐	๑,๖๐๑	๘๕.๙๘	๔๙

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธร (Data-Exchange ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

จากตารางพบว่า เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน ได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน ๙,๕๔๗ คน ร้อยละ ๘๓.๕๑ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๑,๘๖๒ คน ร้อยละ ๑๙.๕๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๒๐) สงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม จำนวน ๑,๖๐๑ คน ร้อยละ ๘๕.๙๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐)



๒) ร้อยละเด็กปฐมวัย (ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน) มีพัฒนาการสมวัย จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๒ ผลการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙ ๑๘ ๓๐ ๔๒ และ ๖๐ เดือน
ครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	เด็ก ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ ด. ที่คัดกรองได้วันแรก ๑ ต.ค. ๖๖ - ๓๑ พ.ค.๖๗	พัฒนาการ สมวัย ครั้งแรก	พัฒนาการสมวัยหลัง กระตุ้น ๑ เดือน	สมวัยครั้งแรก+หลังกระตุ้น	
				จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒,๕๓๗	๑,๗๔๖	๒๐๖	๑,๙๕๒	๗๖.๙๔
ทรายมูล	๕๔๕	๓๖๔	๑๒๓	๔๘๗	๘๙.๓๖
กุฉินชัย	๑,๔๗๖	๙๘๐	๙๙	๑,๐๗๙	๗๓.๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๒๕๒	๙๐๑	๒๐๐	๑,๑๐๑	๘๗.๙๔
ป่าดิว	๗๙๒	๔๘๐	๑๓๖	๖๑๖	๗๗.๗๘
มหาชนะชัย	๑,๒๓๕	๘๖๖	๑๘๖	๑,๐๕๒	๘๕.๑๘
ค้อวัง	๔๙๗	๓๕๗	๑๐๗	๔๖๔	๙๓.๓๖
เลิงนกทา	๒,๔๐๐	๑,๔๘๑	๔๑๗	๑,๘๙๘	๗๙.๐๘
ไทยเจริญ	๖๙๘	๔๘๘	๑๐๖	๕๙๔	๘๕.๑๐
รวม	๑๑,๔๓๒	๗,๖๖๓	๑,๕๘๐	๙,๒๔๓	๘๐.๘๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธร (Data-Exchange ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗)

จากตารางพบว่า ผลการประเมินพัฒนาการในเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐
เดือน พบมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรก จำนวน ๗,๖๖๓ คนและมีพัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๑ เดือน จำนวน
๑,๕๘๐ คน รวมเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๙,๒๔๓ คน ร้อยละ ๘๐.๘๕ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๖)



๓) ร้อยละของเด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตารางที่ ๑๓๓ จำนวน ร้อยละ เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือน ที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	เป้าหมายที่ต้องกระตุ้นพัฒนาการ	ได้รับการกระตุ้น		กระตุ้นครบ		พัฒนาการสมวัย		อยู่ระหว่างการกระตุ้น
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)
เมืองยโสธร	๒๑	๑๔	๖๖.๖๗	๘	๕๗.๑๔	๐	๐	๔
ทรายมูล	๑๑	๙	๘๑.๘๒	๕	๕๕.๕๖	๔	๓๖.๓๖	๔
กุฉินชัย	๙	๗	๗๗.๗๘	๓	๔๒.๘๖	๑	๑๖.๖๖	๒
คำชะโนด	๑๑	๗	๖๓.๖๔	๔	๕๗.๑๔	๑	๙.๐๙	๑
ป่าติ้ว	๖	๒	๓๓.๓๓	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๔	๑	๒๕.๐๐	๑	๑๐๐	๑	๒๕	๐
ค้อวัง	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๖	๔	๖๖.๖๗	๐	๐	๐	๐	๓
ไทยเจริญ	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๗๓	๔๖	๖๓.๐๑	๒๓	๕๐.๐๐	๗	๙.๕๘	๑๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธรและรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2567

เด็กอายุ ๙,๑๘,๓๐,๔๒,๖๐ เดือนที่คัดกรองพัฒนาการแล้วพบว่ามีการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๗๓ คน ได้รับการกระตุ้น ๔๖ คน ร้อยละ ๖๓.๐๑ กระตุ้นครบ ๒๓ คน ร้อยละ ๕๐.๐๐ พัฒนาการกลับมาสมวัย จำนวน ๗ คน ร้อยละ ๙.๕๘ อยู่ระหว่างการกระตุ้น ๑๔ คน



๔) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ตารางที่ ๑๓๔ จำนวน ร้อยละ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น)

อำเภอ	เป้าหมายเด็กอายุ ๐-๕ ปี	เป้าหมายเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตามค่าความชุก(๐.๐๔๒)	เป้าหมายที่ได้รับ การกระตุ้น พัฒนาการ	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔,๐๙๕	๑๗๑.๙๙	๒๑	๑๒.๒๑
ทรายมูล	๙๒๐	๓๘.๖๔	๑๑	๒๘.๔๗
กุดชุม	๒,๒๙๘	๙๖.๕๒	๙	๙.๓๒
คำเขื่อนแก้ว	๒,๐๙๖	๘๘.๐๓	๑๑	๑๒.๕๐
ป่าดิว	๑,๓๒๒	๕๕.๕๒	๖	๑๐.๘๑
มหาชนะชัย	๑,๙๙๗	๘๓.๘๗	๔	๔.๗๗
ค้อวัง	๘๓๔	๓๕.๐๓	๓	๘.๕๖
เลิงนกทา	๓,๘๘๐	๑๖๒.๙๖	๖	๓.๖๘
ไทยเจริญ	๑,๑๕๔	๔๘.๔๗	๒	๔.๑๓
รวม	๑๘,๕๙๖	๗๘๑.๐๓	๗๓	๙.๓๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธรและรายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน(เฉพาะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น) จังหวัดยโสธรคิดเป็นร้อยละ ๙.๓๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย(เกณฑ์ร้อยละ ๑๓)

๓.๒ สถานการณ์การเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางในเด็กปฐมวัย

๑) ร้อยละความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจาง

ตารางที่ ๑๓๕ ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนและเด็กอายุ ๓-๕ ปี			เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน			เด็กอายุ ๓-๕ ปี		
	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒,๖๙๙	๑,๐๓๑	๓๘.๒๐	๕๘๐	๑๙๖	๓๓.๗๙	๒,๑๑๙	๘๓๕	๓๙.๔๑
ทรายมูล	๖๒๖	๑๘๘	๓๐.๐๓	๑๔๑	๔๓	๓๐.๕	๔๘๕	๑๔๕	๒๙.๙๐
กุดชุม	๑,๕๖๖	๔๘๔	๓๐.๙๑	๓๓๒	๑๔๙	๔๔.๘๘	๑,๒๓๔	๓๓๕	๒๗.๑๕
คำเขื่อนแก้ว	๑,๓๒๓	๙๒๕	๖๙.๙๒	๒๘๘	๑๗๓	๖๐.๐๗	๑,๐๓๕	๗๕๒	๗๒.๖๖
ป่าดิว	๘๖๙	๒๒๒	๒๕.๕๕	๑๘๐	๓๖	๒๐	๖๘๙	๑๘๖	๒๗.๐๐
มหาชนะชัย	๑,๓๕๙	๕๔๔	๔๐.๐๓	๒๘๕	๑๐๙	๓๘.๒๕	๑,๐๗๔	๔๓๕	๔๐.๕๐
ค้อวัง	๕๓๗	๓๔๙	๖๔.๙๙	๑๑๗	๖๖	๕๖.๔๑	๔๒๐	๒๘๓	๖๗.๓๘
เลิงนกทา	๒,๖๓๗	๑,๑๓๖	๔๓.๐๘	๕๓๙	๒๗๕	๕๑.๐๒	๒,๐๙๘	๘๖๑	๔๑.๐๔



อำเภอ	เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนและเด็กอายุ ๓-๕ ปี			เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน			เด็กอายุ ๓-๕ ปี		
	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง		เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
ไทยเจริญ	๗๕๒	๒๒๖	๓๐.๐๕	๑๗๓	๓๒	๑๘.๕	๕๗๙	๑๙๔	๓๓.๕๑
รวม	๑๒,๓๖๘	๕,๑๐๕	๔๑.๒๘	๒,๖๓๕	๑,๐๗๙	๔๐.๙๕	๙,๗๓๓	๔,๐๒๖	๔๑.๓๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธร และ cockpit ๖๗ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะซีด จำนวน ๕,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๒๘ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐) อายุ ๖ - ๑๒ เดือนได้รับการเฝ้าระวังภาวะซีด จำนวน ๑,๐๗๙ คน ร้อยละ ๔๐.๙๕ เด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะซีด ๔,๐๒๖ ร้อยละ ๔๑.๓๖

ตารางที่ ๑๓๗ ผลการคัดกรองภาวะโลหิตจางในในเด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี จังหวัดยโสธร
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

อำเภอ	เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือนและเด็กอายุ ๓-๕ ปี			เด็กอายุ ๖-๑๒ เดือน			เด็กอายุ ๓-๕ ปี		
	ได้รับการคัดกรอง	ภาวะโลหิตจาง		ได้รับการคัดกรอง	ภาวะโลหิตจาง		ได้รับการคัดกรอง	ภาวะโลหิตจาง	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑,๐๓๑	๑๑๐	๑๐.๖๗	๕๘๐	๓๓	๑๖.๘๔	๒,๑๑๙	๗๗	๙.๒๒
ทรายมูล	๑๘๘	๑๗	๙.๐๔	๑๔๑	๕	๑๑.๖๓	๔๘๕	๑๒	๘.๒๘
กุฉินท	๔๘๔	๖๙	๑๔.๒๖	๓๓๒	๑๘	๑๒.๐๘	๑,๒๓๔	๕๑	๑๕.๒๒
คำเขื่อนแก้ว	๙๒๕	๘๗	๙.๔๑	๒๘๘	๑๔	๘.๐๙	๑,๐๓๕	๗๓	๙.๗๑
ป่าติ้ว	๒๒๒	๒๓	๑๐.๓๖	๑๘๐	๑๐	๒๗.๗๘	๖๘๙	๑๓	๖.๙๙
มหาชนะชัย	๕๔๔	๗๒	๑๓.๒๔	๒๘๕	๑๙	๑๗.๔๓	๑,๐๗๔	๕๓	๑๒.๑๘
ค้อวัง	๓๔๙	๖๑	๑๗.๔๘	๑๑๗	๑๑	๑๖.๖๗	๔๒๐	๕๐	๑๗.๖๗
เลิงนกทา	๑,๑๓๖	๑๔๖	๑๒.๘๕	๕๓๙	๔๑	๑๔.๙๑	๒,๐๙๘	๑๐๕	๑๒.๒๐
ไทยเจริญ	๒๒๖	๒๗	๑๑.๙๕	๑๗๓	๕	๑๕.๖๓	๕๗๙	๒๒	๑๑.๓๔
รวม	๕,๑๐๕	๖๑๒	๑๑.๙๙	๒,๖๓๕	๑๕๖	๑๔.๔๖	๙,๗๓๓	๔๕๖	๑๑.๓๓

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธร และ cockpit ๖๗ ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๓-๕ ปี ที่ได้รับการเฝ้าระวังภาวะซีดและพบมีภาวะโลหิตจาง จำนวน ๖๑๒ ร้อยละ ๑๑.๙๙ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๙) เด็กอายุ ๖ - ๑๒ เดือนพบมีภาวะโลหิตจาง จำนวน ๑๕๖ ร้อยละ ๑๔.๔๖ เด็กอายุ ๓-๕ ปีพบมีภาวะโลหิตจาง จำนวน ๔๕๖ ร้อยละ ๑๑.๓๓



๒) ร้อยละเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
 ตารางที่ ๑๓๘ ร้อยละเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

อำเภอ	จำนวน เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี (คน)	ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑,๘๘๑	๑,๐๑๒	๕๓.๘๐
ทรายมูล	๔๓๔	๓๕๒	๘๑.๑๑
กุดชุม	๑,๑๔๐	๙๗๐	๘๕.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๑,๐๕๕	๙๗๐	๙๑.๙๔
ป่าดัว	๖๑๘	๓๕๐	๕๖.๖๓
มหาชนะชัย	๙๓๔	๖๕๐	๖๙.๕๙
ค้อวัง	๓๔๒	๒๙๑	๘๕.๐๙
เลิงนกทา	๑,๘๖๙	๑,๕๐๓	๘๐.๔๒
ไทยเจริญ	๕๑๘	๔๒๐	๘๑.๐๘
รวม	๘,๗๙๑	๖,๕๑๘	๗๔.๑๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก จำนวน ๖,๕๑๘ คน ร้อยละ ๗๔.๑๔ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๖) อำเภอที่มีความครอบคลุมการจ่ายยามากที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๙๑.๙๔ และอำเภอที่มีความครอบคลุมการจ่ายยาน้อยที่สุด คือ อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๕๓.๘๐

๓) ความเพียงพอของการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี

ตารางที่ ๑๓๙ ร้อยละของความเพียงพอของการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี

โรงพยาบาล	จำนวนเด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี (คน)	จำนวนยาเสริมธาตุเหล็ก (ขวด)	ชื่อทางการค้า	สามารถจ่ายได้ (คน:๓ไตรมาส)	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๓,๘๗๕	๑๐,๐๐๐	Eurofer syrup	๕๐๐๐	๑๒๙.๐๓
รพ.ทรายมูล	๘๕๙	๑,๐๐๐	Ferrokid	๓๓๓	๓๘.๘๐
รพ.กุดชุม	๒,๑๘๔	๓,๘๐๐	Ferdex Drop ๑๕ml ๘๐๐ ขวด ferro kid ๖๐ ML ๓๐๐๐ ขวด	๑๒๖๗	๕๗.๙๙
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๙๘๖	๓,๒๕๐	Ferro-BC-syrup ๓๐๐๐ ขวด Eurofer iron suspension ๒๕๐ ขวด	๑๐๐๐ ๑๒๕	๕๖.๖๕
รพ.ป่าดัว	๑,๒๓๕	๘๐๐	Eurofer-Iron Syrup	๔๐๐	๓๒.๓๙
รพ.มหาชนะชัย	๑,๘๙๗	๒๔๗๖	Ferdex	๘๒๕	๔๓.๕๑
รพ.ค้อวัง	๘๐๒	๑,๘๐๐	Ferro-BC syrup	๖๐๐	๗๔.๘๑
รพ.ร.เลิงนกทา	๓,๖๘๑	๒,๕๒๙	Eurofer syr ๑,๐๕๐ ขวด Ferrokid syr ๑,๐๐๐ ขวด Ferosol drop ๔๗๙ ขวด	๕๒๕ ๓๓๓ ๑๖๐	๒๗.๖๖
รพ.ไทยเจริญ	๑,๐๘๙	๑,๘๑๕	- FERROKID ๔๑๕ ขวด - Ferro-BCsyrup ๑,๔๐๐ ขวด	๖๐๕	๕๕.๕๖
รวม	๑๗,๖๐๘	๒๗,๔๗๐		๑๑,๑๗๓	๖๓.๔๕

ที่มา : รายงานแบบสำรวจข้อมูลการจัดซื้อยาน้ำเสริมธาตุเหล็กของโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗

ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นแม่ข่ายในการจัดซื้อและจัดสรรให้โรงพยาบาลส่งเสริม



สุขภาพตำบลในพื้นที่ โดยจัดทำแผนการจัดซื้อและกรเบิกจ่ายจริง ๓ ปีย้อนหลังและ จำนวนเป้าหมายของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง โดยมีการจัดซื้อทั้งแบบทุก ๒ เดือน และรายไตรมาส ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

๓.๓ สถานการณ์การพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำจังหวัด/อำเภอ เพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร

๑) การดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตารางที่ ๑๔๐ ผลการดำเนินการขับเคลื่อนการส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย จังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

อำเภอ	กิจกรรม Triple-p		กิจกรรม EF	
	แกนนำ Triple-p (พ.ศ.๒๕๖๖) (คน)	พัฒนาศักยภาพ ผู้ปกครอง(คน)	แกนนำ EF (พ.ศ.๒๕๖๖) (คน)	พัฒนาศักยภาพ ผู้ปกครอง(คน)
เมืองยโสธร	๘๖	๑๗๐	๓	๒๒๐
ทรายมูล	๓๕	๖๐	๒	๗๕
กุฉินท	๓๓	๑๐๐	๒	๑๓๐
คำเขื่อนแก้ว	๔๖	๙๕	๑	๑๒๐
ป่าดู่	๓๘	๖๐	๒	๘๐
มหาชนะชัย	๕๐	๙๕	-	๑๒๐
ค้อวัง	๑๘	๖๐	๑	๗๕
เลิงนกทา	๔๐	๒๐๐	๑	๒๕๐
ไทยเจริญ	๒๐	๖๐	๒	๘๐
รวม	๓๖๖	๙๐๐	๑๔	๑,๑๕๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินโครงการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธรได้จัดกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำในการส่งเสริมเด็กปฐมวัยด้วย หลักสูตร TRIPLE- P จำนวน ๓๖๖ คน พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง จำนวน ๙๐๐ คน และพัฒนาศักยภาพ แกนนำส่งเสริมความรู้ในการพัฒนาทักษะสมองคิดเชิงบริหาร (Executive Function : EF) จำนวน ๑๔ คน ขยายการผลพัฒนาศักยภาพ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็กปฐมวัย อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑,๑๕๐ คน



๒) การอบรมหลักสูตรเสริมทักษะส่งเสริมพัฒนาการ วินัยเชิงบวก และทักษะ EF เด็กปฐมวัย
ตารางที่ ๑๔๑ ผลการลงทะเบียนเข้าเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของ แกนนำ ครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ช่วยครู ใน ศพด.
 และ ครูปฐมวัยในโรงเรียน ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร

อำเภอ	เป้าหมาย	เข้าอบรม		หลักสูตร ๑		หลักสูตร ๒	
	คน	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
แกนนำจังหวัด	๘	๘	๑๐๐	๓	๓๗.๕๐	๕	๖๒.๕๐
อำเภอเมืองยโสธร	๒๘๒	๒๘๒	๑๐๐	๑๑๘	๔๑.๘๔	๑๖๔	๕๘.๑๖
อำเภอยางชุมน้อย	๙๖	๙๖	๑๐๐	๕๓	๕๕.๒๑	๔๓	๔๔.๗๙
อำเภอเกษตรวิสัย	๑๓๗	๑๓๗	๑๐๐	๗๓	๕๓.๒๘	๖๔	๔๖.๗๒
อำเภอคำเขื่อนแก้ว	๑๖๒	๑๖๒	๑๐๐	๗๗	๔๗.๕๓	๘๕	๕๒.๔๗
อำเภอป่าติ้ว	๑๑๑	๑๑๑	๑๐๐	๖๖	๕๙.๔๖	๔๕	๔๐.๕๔
อำเภอมหาชนะชัย	๑๘๒	๑๘๒	๑๐๐	๙๔	๕๑.๖๕	๘๘	๔๘.๓๕
อำเภอค้อวัง	๘๕	๘๕	๑๐๐	๔๕	๕๒.๙๔	๔๐	๔๗.๐๖
อำเภอเลิงนกทา	๒๐๘	๒๐๘	๑๐๐	๑๐๔	๕๐.๐๐	๑๐๔	๕๐.๐๐
อำเภอไทยเจริญ	๑๐๔	๑๐๔	๑๐๐	๕๙	๕๖.๗๓	๔๕	๔๓.๒๗
รวม	๑,๓๗๕	๑,๓๗๕	๑๐๐	๖๙๒	๕๐.๓๓	๖๘๓	๔๙.๖๗

ที่มา ข้อมูลการลงทะเบียน (ระบบ iqover103.net) ณ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๗

จากข้อมูลการลงทะเบียนเข้าเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพของ แกนนำ ครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ช่วยครู ใน ศพด. และ
 ครูปฐมวัยในโรงเรียน ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดยโสธร ทั้งสิ้น จำนวน ๑,๓๗๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีผู้
 ลงทะเบียนหลักสูตร ๑ สำหรับครูปฐมวัยและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๖๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ
 ๕๐.๓๓ และลงทะเบียนหลักสูตร ๒ สำหรับครูปฐมวัยในโรงเรียน จำนวน ๖๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๖๗



๓) ตัวชี้วัดเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

ตารางที่ ๑๔๒ กลุ่มเป้าหมายเด็กปฐมวัยประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ)

อำเภอ	เด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมิน Emotional Quotient	ประเมิน Emotional Quotient					
		ต่ำกว่าเกณฑ์		ปกติ		สูงกว่าเกณฑ์	
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔๐	๑	๒.๕๐	๒๑	๕๒.๕๐	๑๘	๔๕.๐๐
ทรายมูล	๑๐๓	๐	๐.๐๐	๗๙	๗๖.๗๐	๒๔	๒๓.๓๐
กุดชุม	๓๐	๐	๐.๐๐	๒๓	๗๖.๖๗	๗	๒๓.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๓๐	๐	๐.๐๐	๑๘	๖๐.๐๐	๑๒	๔๐.๐๐
ป่าดิว	๓๐	๑	๓.๓๓	๒๕	๘๓.๓๓	๔	๑๓.๓๓
มหาชนะชัย	๔๐	๒	๕.๐๐	๒๓	๕๗.๕๐	๑๕	๓๗.๕๐
ค้อวัง	๓๐	๑	๓.๓๓	๑๗	๕๖.๖๗	๑๒	๔๐.๐๐
เลิงนกทา	๓๐	๑	๓.๓๓	๑๘	๖๐.๐๐	๑๑	๓๖.๖๗
ไทยเจริญ	๓๐	๐	๐.๐๐	๒๗	๙๐.๐๐	๓	๑๐.๐๐
รวม	๓๖๓	๖	๑.๖๕	๒๕๑	๖๙.๑๕	๑๐๖	๒๙.๒๐

ที่มา : ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๗ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพจังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) เด็กกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินโครงการเสริมสร้างพัฒนาการและทักษะสมอง EF และ EQ แก่เด็กปฐมวัยที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชั้นเรียนอนุบาลในโรงเรียน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๓๖๓ คน พบว่าเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) สูงกว่าเกณฑ์ จำนวน ๑๐๖ ร้อยละ ๒๙.๒๐ อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน ๒๕๑ คน ร้อยละ ๖๙.๑๕ และต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๕ และจะมีการประเมินซ้ำหลังการดำเนินกิจกรรม

๔. มาตรการสำคัญ/ สิ่งที่ทำเนิการ

๑๑.๓.๑ พัฒนาศักยภาพ และ เสริมสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาเด็กปฐมวัย

๑) พัฒนาศักยภาพผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยด้านการส่งเสริมความสามารถทางเชาว์ปัญญา

๒) จัดอบรมครู ศพด. ครูปฐมวัย ทีมผู้ปฏิบัติงาน และ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดู ตามหลักสูตรออนไลน์

ด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง

๓) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย

๔) เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินการตามหลักสูตรหลักสูตรออนไลน์และการขับเคลื่อน

มาตรฐานฯด้านสุขภาพ ๔D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๕) พัฒนาทีม Health Coacher และระบบติดตามเฝ้าระวังสุขภาพเด็กปฐมวัยรูปแบบออนไลน์

๖) เชิดชูเกียรติแก่องค์กร และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

๑๑.๓.๒ เสริมสร้างและพัฒนาเด็กปฐมวัย

๑) สุ่มประเมินความสามารถทางเชาว์ปัญญาเด็ก (เชาว์นเล็ก)



- ๒) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย
 - ๓) ฝึกระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระตุ้นพัฒนาการในรายที่สงสัยล่าช้า อย่างต่อเนื่อง
 - ๔) ฝึกระวัง และส่งเสริมทักษะ EF อย่างต่อเนื่อง
 - ๕) เสริมสร้างวินัยเชิงบวก และ พัฒนา EQ อย่างต่อเนื่อง
 - ๖) ฝึกฝนและเสริมสร้าง IQ อย่างต่อเนื่อง
- ๑๑.๓.๓ เสริมสร้างการบริหารจัดการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างมีประสิทธิภาพ ในทุกระดับ
- ๑) จัดประชุมคณะกรรมการทุกระดับ เพื่อวางแผน ติดตาม กำกับ ผลการดำเนินงาน ต่อเนื่อง
 - ๒) ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแสการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
 - ๓) เสริมสร้างการทำงานแบบ Multisectoral Teams
 - ๔) พัฒนาระบบการให้คำปรึกษา และระบบติดตามฝึกระวังเด็ก
 - ๕) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ประเด็นที่ ๑๒

วัณโรค



ประเด็นที่ ๑๒ วัณโรค

ตัวชี้วัด : ๑. อัตราความสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ๑/๖๗ มากกว่าร้อยละ ๘๘

๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่าร้อยละ ๘๕

๒. สถานการณ์

จังหวัดยโสธร สิ้นปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๗๑๐ คน Incidence rate ๑๓๒.๑ ต่อประชากรแสนคน อัตราการค้นพบ (Case detection rate) เท่ากับ ร้อยละ ๙๒.๔ จากค่าประมาณการจะมีผู้ป่วย ๗๖๘ คน ซึ่งบรรลุเป้าหมาย(มากกว่าร้อยละ ๘๕) อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาสแรก ร้อยละ ๘๒.๐ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๗.๐ อัตราการรักษาล้มเหลว ร้อยละ ๒.๐ อัตราการขาดยา ร้อยละ ๙.๐ ปัญหาทางป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ จังหวัดยโสธร มีดังนี้ ๑) อัตราการรักษาสำเร็จ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๒) อัตราการขาดยา เสียชีวิต และรักษาล้มเหลวยังสูง รวมทั้งในพื้นที่ที่ผลการรักษาสำเร็จต่ำกว่าเป้าหมาย และล้มเหลว พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ทุกปี แสดงถึงระบบในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีผู้กำกับการกินยา (DOT) ไม่ได้ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ถึงแม้ว่าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำในภาพรวมจังหวัด จะผ่านเป้าหมาย แต่ก็ยังมีหลายพื้นที่ที่ยังต่ำกว่าเป้าหมาย

๓. การบริหารจัดการเชิงระบบ (System management)

๓.๑ กลยุทธ์ (Strategy)

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ จังหวัดยโสธรขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค ภายใต้มาตรการค้นหาค้นพบ (อัตราการค้นพบผู้ป่วยร้อยละ ๘๕ ของค่าประมาณการ) โดยใช้หลักระบาดวิทยา ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย จบด้วยหาย (อัตราความสำเร็จการรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘) ตายน้อยกว่าร้อยละ ๕ โดยพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และใช้โมเดล DOT BY HEART และขาดยาเป็น ๐ โดย ๑.พัฒนาประสิทธิภาพการทำ DOT โดย จนท. และ อสม. ๒.ทุกอำเภอคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคด้วยการ x-ray ใน ๗ กลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม ๑๐๐% ๓.Ranking และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ทุก ๓ เดือน

๓.๒ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

ระดับจังหวัด มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคและผู้ประสานงานระดับอำเภอ จังหวัด และมีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและ ประเมินผลทุกเดือน

ระดับอำเภอ ตำบล มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล ในสาธารณสุข อำเภอ ระดับ รพสต. และอสม. ในแต่ละหมู่บ้าน และกำกับติดตามการดำเนินงาน

๓.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information) & นวัตกรรม (Innovation)

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จังหวัดยโสธร ใช้ระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญดังนี้

๑. โปรแกรม NTIP(National Tuberculosis information Program) ของกรมควบคุมโรค

๒.จัดทำแผนที่แสดงหมู่บ้านเสี่ยงทางระบาดวิทยา ในทุกตำบล อำเภอ เพื่อคัดกรองค้นหา ๗ กลุ่มเสี่ยงโดยการ CXR ให้ครอบคลุม ๑๐๐%

๔.รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและการกำกับการกินยาของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของ PM แต่ละระดับ ทาง Line กลุ่ม และบันทึกข้อมูลการ DOT ในโปรแกรม NTIP



๓.๔ มาตรการที่ดำเนินการ(Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

ในระดับจังหวัดและอำเภอมีแผนงานโครงการรองรับที่จะแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ยุติวัณโรค จังหวัดยโสธร ตามมาตรการดำเนินงาน ๔ มาตรการหลัก

๑. คั้นให้พบ (อัตรา ๑๕๕/แสนชก.) เร่งรัดการค้นหาวัณโรคใช้หลักระบาดวิทยาให้ครอบคลุมใน ๗ กลุ่มเสี่ยง กรณีพบ ความผิดปกติจะต้อง X-ray ปอด และส่ง ตรวจ molecular ทุกราย
๒. จบด้วยหาย (Success rate > ๘๘%)
๓. ตายน้อยกว่า ๕
๔. ขาดยาเป็น ๐

โดย ใช้โมเดล DOT BY HEART Admit ผู้ป่วยครั้งแรกที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ๗ วัน และมีทีมสหวิชาชีพดูแล รวมทั้งส่งต่อผู้ป่วยให้พื้นที่ รพ.สต. ให้กำกับกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ หรือ อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนมีกิจกรรมการ Surprise visit โดยการโทรติดตามจากผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และจังหวัด

๓.๕ การบูรณาการ (Integration)

ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พชอ.) และ คปสอ. ในระดับอำเภอ คณะกรรมการระดับตำบล โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อปท. อสม. ผู้นำชุมชน สนับสนุน การทำงานในพื้นที่เพื่อการดำเนินงานที่ครอบคลุมทุกโรคติดต่อ การดำเนินงานในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในกระบวนการคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย โดยวิธี CXR ต้องประสานงานเพื่อเตรียมกลุ่มเป้าหมายโดย รพ.สต. เนื่องจากจังหวัดยโสธรมี การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต.ไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดหลายแห่ง แต่จังหวัดยโสธรยังได้รับความร่วมมือ จากผู้บริหารและปฏิบัติงานจากทาง อบจ. อย่างดีเยี่ยม

๓.๖ การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงตัวชี้วัดและกำหนดแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๗ ตลอดจนติดตามการดำเนินงาน ทุกไตรมาส
๒. การนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งให้งานวัณโรคเป็น RANKING ในงานควบคุมโรคติดต่อ
๓. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน โปรแกรมที่ใช้คือ NTIP และ สสจ. สรุปผลงาน เพื่อคืนข้อมูลให้พื้นที่ได้วางแผนการดำเนินงาน



๔. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๔๓ ผลการดำเนินงานคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่ม (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗)

อำเภอ	เป้าหมาย	CXR	ผลงาน (%)	CXR-AB (%)	TB	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๖,๒๔๒	๕,๔๘๖	๘๗.๙	๕๗๔(๑๐.๕)	๑๑๒	๒.๐
ทรายมูล	๘๖๙	๑,๑๕๘	๑๓๓.๓	๓๗(๓.๒)	๓๓	๒.๘
กุตุชุม	๓,๔๗๐	๒,๔๔๓	๗๐.๔	๑๒๕(๕.๑)	๒๗	๑.๑
คำเขื่อนแก้ว	๒,๘๒๕	๒,๗๑๘	๙๖.๒	๑๒๗(๔.๗)	๓๐	๑.๑
ป่าติ้ว	๓,๓๔๐	๒,๑๗๙	๖๕.๒	๒๐๔(๙.๔)	๖	๐.๓
มหาชนะชัย	๒,๔๘๖	๒,๕๑๗	๑๐๑.๒	๒๑๐(๘.๓)	๒๑	๐.๘
ค้อวัง	๑,๘๐๕	๑,๓๒๒	๗๓.๒	๕๒(๓.๙)	๐	๐
เลิงนกทา	๓,๘๗๘	๒,๔๘๘	๖๓.๒	๔๔(๑.๘)	๓๔	๑.๔
ไทยเจริญ	๑,๐๐๐	๙๕๙	๙๕.๙	๒๖(๒.๗)	๘	๐.๘
รวม	๒๕,๙๑๕	๒๑,๒๗๐	๘๒.๑	๑,๓๙๙ (๖.๖)	๒๗๑	๑.๓

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า อัตราการความครอบคลุมการ CXR ในประชากร ๗ กลุ่มเสี่ยงจังหวัดยโสธร ร้อยละ ๘๒.๑ โดยมีผล CXR ผิดปกติหรือสงสัย ร้อยละ ๖.๖ และได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค ๒๗๑ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๑.๓ ของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ CXR ซึ่งยังมีหลายอำเภอที่ยังดำเนินการเพื่อให้ความครอบคลุมครบ ๑๐๐% ในช่วงไตรมาสที่ ๔ เพื่อค้นพบผู้ป่วยวัณโรคให้ได้ตามค่าประมาณการต่อไป



ตารางที่ ๑๔๔ อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ค่าประมาณการ ๑๕๕/แสน (ราย)	เป้าหมาย ๘๕ % ของค่าประมาณการ	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๖,๒๘๕	๑๙๖	๑๖๗	๑๒๙	๖๕.๘
ทรายมูล	๓๐,๔๖๙	๔๗	๔๐	๒๔	๕๑.๑
กุฉินท	๖๕,๗๙๑	๑๐๒	๘๗	๔๒	๔๑.๒
คำเขื่อนแก้ว	๖๔,๘๘๑	๑๐๐	๘๕	๖๓	๖๓
ป่าติ้ว	๓๔,๖๘๗	๕๔	๔๖	๔๓	๗๙.๖
มหาชนะชัย	๕๕,๔๘๐	๘๖	๗๓	๕๐	๕๘.๑
ค้อวัง	๒๕,๐๐๘	๓๙	๓๓	๒๘	๗๑.๘
เลิงนกทา	๙๕,๙๔๓	๑๔๙	๑๒๗	๖๙	๔๖.๓
ไทยเจริญ	๓๐,๓๓๔	๔๗	๔๐	๒๗	๕๗.๔
รวม	๕๒๘,๘๗๘	๘๒๐	๖๙๘	๔๗๕	๕๗.๙๓

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

จากตารางพบว่า อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และขึ้นทะเบียน (๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ – ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗) เมื่อเทียบกับค่าประมาณการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมี ๘๒๐ ราย ผลงาน ๔๗๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๕๗.๙ และเหลือจำนวนผู้ป่วยอีก จำนวน ๒๒๕ ราย จึงจะถึงเป้าหมาย ๘๕% ในช่วงไตรมาสที่ ๔ ทุกพื้นที่เร่งให้ ๗ กลุ่มเสี่ยงได้รับการ CXR ให้ความครอบคลุมครบ ๑๐๐% และ CXR เชิงรุก ในโรงพยาบาล เน้นใน Clinic ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีที่ มีโรค ร่วม DM COPD, HIV Clinic ซึ่งผู้ที่มีผล CXR ผิดปกติ ควรได้ตรวจด้วย X-pert ทุกรายเพราะมีผู้ป่วยจำนวน ๒๐๔ ราย ร้อยละ ๔๓ ที่ Walk in เข้ามา



ตารางที่ ๑๔๕ อัตราการรักษาสำเร็จ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ รอบ ๓ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
แยกรายอำเภอ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖)

อำเภอ	ขึ้นทะเบียน	รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	โอนออก	ล้มเหลว	ขาดยา
เมืองยโสธร	๓๙	๑๖	๒๒	๑	๐	๐	๐
ทรายมูล	๕	๒	๓	๐	๐	๐	๐
กุดชุม	๖	๒	๔	๐	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๖	๕	๑	๑(รพ.ยส)	๐	๐
ป่าติ้ว	๘	๖	๑	๐	๑(รพ.ยส)	๐	๐
มหาชนะชัย	๑๓	๗	๕	๐	๑(รพ.ยส)	๐	๐
ค้อวัง	๕	๓	๒	๐	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๒๑	๗	๑๒	๒	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๗	๕	๒	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๑๗	๕๔	๕๖	๔	๓	๐	๐
ร้อยละ		๔๖.๑๕	๔๗.๘๖	๓.๔๒	๒.๕๗	๐.๐๐	๐.๐๐

ที่มา : โปรแกรม NTIP ณ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

ค่าประมาณ Succet rate= $๔๖.๑๕ + ๔๗.๘๖ + ๒.๕๗ = ๙๖.๕๘\%$

จากตารางพบว่า ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๖๖ ของจังหวัดยโสธร มีทั้งสิ้นจำนวน ๑๑๗ ราย อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน ๕๖ ราย(๔๗.๘๖%) รักษาสำเร็จจำนวน ๕๔ ราย(๔๖.๑๕%) มีผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งสิ้น ๔ ราย(๓.๔๒%) และผู้ป่วยโอนออกแต่อยู่ที่โรงพยาบาลยโสธร ๓ ราย(๒.๕๗%) ไม่มีผู้ป่วยขาดยา และล้มเหลว ประเมินอัตราการผลการรักษาสำเร็จจากผู้ป่วยที่รักษาสำเร็จ+ผู้ป่วยที่กำลังรักษา+ผู้ป่วยที่โอนออก จะมีอัตราการรักษาสำเร็จ ๙๖.๕๘ % ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่ ๘๘%

๕. ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไข และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

๑. ค้นหาผู้ป่วยได้ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕ ของค่าคาดประมาณการ ๑๕๕ ต่อแสนประชากร โดยทุกพื้นที่เร่งให้ ๗ กลุ่มเสี่ยงได้รับการ CXR ให้ความครอบคลุมครบ ๑๐๐% และ CXR เชิงรุกในโรงพยาบาลเน้นใน Clinic ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีที่มีโรค ร่วม DM COPD, HIV Clinic ซึ่งผู้ที่มีผล CXR ผิดปกติ ควรได้ตรวจด้วย X-pert ทุกรายเพราะมีผู้ป่วยจำนวน ๒๐๔ ราย ร้อยละ ๔๓ ที่ Walk in เข้ามา และเพิ่มการคัดกรองเชิงรุกโดยสัมภาษณ์อาการและส่ง CXR ที่จุดคัดกรองด้านหน้า

๒. เพื่อรักษาอัตราการรักษาสำเร็จให้มากกว่าเป้าหมายร้อยละ ๘๘ ซึ่งปัจจุบันยังมีผู้ที่กำลังรักษาและโอนออกจำนวน ๕๙ ราย (๕๐.๔๓%) ให้รักษาสำเร็จ ทุกราย ให้ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับติดตามการกินยา และการรักษาผู้ป่วยทุกวันจนครบการรักษา