



# รายงานประจำปี

2562



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

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

## คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
ธันวาคม ๒๕๖๒

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยโสธร และข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดยโสธร	
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
๑. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๒๑
๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๓๕
๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	๕๗
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย	๖๕
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน	๗๗
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น	๘๕
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	๙๑
งานผู้สูงอายุ และสุขภาพพระสงฆ์	๙๕
๔. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๑๑
๕. กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ	๑๒๗
สรุปผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของจังหวัดยโสธร	๑๓๗
ประจำปี ๒๕๖๒	
๖. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๑๔๓
๗. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๑๕๕
๘. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๑๘๓

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพ</b>	
งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร	๑๘๙
งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ	๑๙๕
งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ	๑๙๘
งานบริหารงบบุคลากรทางการแพทย์แผนกจ่ายรายหัวโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	๒๐๕
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	๒๐๙
งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์	๒๑๕
การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ	๒๒๑
<b>๑๐. กลุ่มงานบริหารทั่วไป</b>	๒๓๕
<b>๑๑. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	๒๔๙
<b>๑๒. กลุ่มงานนิติการ</b>	๒๘๓
<b>๑๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด</b>	๒๘๙

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๒	จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒
๓	ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒	๓
๔	จำนวนประชากร จังหวัดยโสธร แยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๖๒	๔
๕	จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๕
๖	แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓	๕
๗	ประเภทยุทธศาสตร์ แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๓	๖
๘	จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒	๘
๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	๙
๑๐	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๑๐
๑๑	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๒	๑๑
๑๒	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐	๑๓
๑๓	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๑๔
๑๔	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๐	๑๕
๑๕	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๑๖
๑๖	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๗
๑๗	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๘
๑๘	การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๑

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๙	สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร	๒๗
๒๐	สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒๘
๒๑	ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๓๑
๒๒	ตำบลเป้าหมายการดำเนินงานรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	๓๕
๒๓	รายชื่อโรงเรียนในตำบลเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม	๓๙
๒๔	ผลการตรวจจักษุการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล เป้าหมายปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล manual จากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๔๓
๒๕	แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวาจาในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ	๔๖
๒๖	แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ	๔๖
๒๗	จำนวน ร้อยละ การค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) แยกรายอำเภอ	๕๓
๒๘	แสดงอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ	๕๓
๒๙	สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒	๕๗
๓๐	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ	๖๑
๓๑	ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนจังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๖๙
๓๒	ผลการดำเนินงานเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เป้าหมาย ๙๐%)	๗๐
๓๓	เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือนจังหวัดยโสธร (เป้าหมายร้อยละ ๘๕ )	๗๐
๓๔	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)	๗๑
๓๕	เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๕๗) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย ๑๑๓ ซม. เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.	๗๔
๓๖	เด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน จังหวัดยโสธร (ภาวะเตี้ย $\leq$ ร้อยละ ๑๐ ผอม $\leq$ ร้อยละ ๕ อ้วน $\leq$ ร้อยละ ๑๐)	๗๕

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๓๗	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒)	๗๗
๓๘	เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๗๘
๓๙	จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๘๖
๔๐	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๘๗
๔๑	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๘๘
๔๒	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๘๙
๔๓	ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๙๘
๔๔	จำนวนและร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ( Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๒	๙๙
๔๕	อัตราส่วนการพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๙๙
๔๖	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ( LTC ) ตามสิทธิ์ UC ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	๑๐๐
๔๗	อปท.เข้าร่วมโครงการฯ ดำเนินงานการบริหารงบกองทุน Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒	๑๐๐
๔๘	จำนวนวัดมทานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒	๑๐๒
๔๙	จำนวนพระภิกษุ สามเณร ประจำวัดมทานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒	๑๐๒
๕๐	การถวายความรู้แก่พระ อสว. และอบรมให้ความรู้สำหรับฆราวาสประจำวัด จังหวัดยโสธร	๑๐๓
๕๑	การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒	๑๐๔
๕๒	การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.	๑๐๖
๕๓	ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒) จำแนกรายโรงพยาบาล	๑๑๒

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๕๔	ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ – ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒)	๑๑๓
๕๕	ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร สามปีย้อนหลัง(ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒)	๑๑๓
๕๖	สถานการณ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑ และเป้าหมายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒	๑๓๔
๕๗	ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๓๕
๕๘	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๓๘
๕๙	ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	๑๓๘
๖๐	ผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก (ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒)	๑๔๗
๖๑	ผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูพระธาตุนคร	๑๔๙
๖๒	ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ	๑๕๑
๖๓	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร	๑๕๖
๖๔	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร	๑๕๗
๖๕	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๑๕๘
๖๖	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัดยโสธร	๑๖๐
๖๗	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร	๑๖๑
๖๘	แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๖๑
๖๙	แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๑๖๒
๗๐	แสดงโครงการของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๖๔
๗๑	แสดงผลตรวจวิเคราะห์หายาฆ่าแมลงในอาหารสดและอาหารแปรรูป ประจำปี ๒๕๖๒	๑๖๕
๗๒	แสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๗๒
๗๓	แสดงจำนวนรายการของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์และบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๒	๑๗๕
๗๔	แสดงมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร แยกรายหมวด ปี ๒๕๖๒	๑๗๕



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๗๕	ผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๗๖
๗๖	มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมดของ หน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๒	๑๗๗
๗๗	แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วม หมวดยา แยกรายโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๗๗
๗๘	แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมหมวดวัสดุการแพทย์ แยกรายโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๒	๑๗๘
๗๙	แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมหมวดทันตกรรม แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒	๑๗๘
๘๐	แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒	๑๗๙
๘๑	แสดงมูลค่าการจัดซื้อร่วมหมวดเอ็กซเรย์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒	๑๗๙
๘๒	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๑๘.๕)	๑๘๔
๘๓	ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๑๘๔
๘๔	ข้อมูลคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) จังหวัดยโสธร เป้าหมาย รพศ. รพท. และ รพช.(A-F๓)	๑๘๕
๘๕	แสดงผลการตรวจวิเคราะห์ผัก ผลไม้สด ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น จังหวัดยโสธร แยก รายอำเภอ	๑๘๕
๘๖	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๑๘๑
๘๗	แสดงจำนวนการออกไปรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร	๑๘๔
๘๘	แสดงจำนวนการออกไปรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๑๘๔
๘๙	ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒	๑๘๖
๙๐	แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๐๐
๙๑	แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลใน จังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๐๐
๙๒	แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลใน จังหวัดยโสธร	๒๐๑

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๙๔	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๐๓
๙๕	แสดงผลคะแนนตรวจประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒	๒๐๓
๙๖	แสดงต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายไตรมาส	๒๐๔
๙๗	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่องหนารายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๐๖
๙๘	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่องหน้า รายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๐๗
๙๙	แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่องหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัด ยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๐๘
๑๐๐	แสดงคะแนน เงินรับโอน งบตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร รับโอน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๐๘
๑๐๑	แสดงจำนวนครั้ง จำนวนเงิน ที่ตามจ่าย และเรียกเก็บ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๑๗
๑๐๒	การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒	๒๑๘
๑๐๓	ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๑๙
๑๐๔	ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๒๐
๑๐๕	ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่ หมดอายุ จำแนกรายอำเภอ และสัญชาติ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒	๒๒๓
๑๐๖	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตาม สัญชาติ ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๒๕
๑๐๗	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย จำแนกราย อำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๒๖
๑๐๘	ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๔๙
๑๐๙	ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๑
๑๑๐	ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร และจำแนกสาเหตุการสูญเสีย ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๑

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๑๑	ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ตำแหน่งที่มีคนครองและตำแหน่งที่ไม่มีคนครอง) บุคลากร สาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๒
๑๑๒	ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่าง จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒	๒๕๒
๑๑๓	การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๓
๑๑๔	การจัดทำแผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๓
๑๑๕	ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๔
๑๑๖	ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ*๑ จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๕๔
๑๑๗	เปรียบเทียบประเภทข้อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านทุกช่องทาง (ตุลาคม ๖๑ – กันยายน ๖๒)	๒๘๓
๑๑๘	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล รหัส ICD๑๐ = I๒๐-I๒๕ จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒)	๒๙๐
๑๑๙	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๒๙๒
๑๒๐	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๙๓
๑๒๑	ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลังได้รับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๙๔
๑๒๒	จำนวนและร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ที่ได้ตามมาตรฐานเวลาที่ กำหนด ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๙๖
๑๒๓	อัตราการตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย≤๑๐%)	๒๙๗
๑๒๔	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๐๕
๑๒๕	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic I๖๓) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๐๖
๑๒๖	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I๖๐-I๖๒) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๐๗

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๒๗	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๐๘
๑๒๘	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๖๓) มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๐๙
๑๒๙	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๑๐
๑๓๐	ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวาจาในประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ	๓๑๙
๑๓๑	ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit test แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ผ่านการตรวจสอบข้อมูลโดย สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี)	๓๒๐
๑๓๒	ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๓๒๒
๑๓๓	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๒๖
๑๓๔	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๒๖
๑๓๕	การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๓๒๗
๑๓๖	การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๒๓๗
๑๓๗	จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๒๓๘
๑๓๘	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๒๓๙
๑๓๙	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๒๓๙
๑๔๐	จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๓๐

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๔๑	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง โรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๓๐
๑๔๒	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๓๑
๑๔๓	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๓๒
๑๔๔	ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๓๔
๑๔๕	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ (ข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง) และการประเมิน NCD Clinic Plus	๓๓๔
๑๔๖	ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑	๓๓๕
๑๔๗	ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๔๐
๑๔๘	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <4 ml/min/1.72 m <sup>2</sup> /yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๔๐
๑๔๙	หน่วยบริการ ผู้ป่วยCKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๔๑
๑๕๐	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๔๒
๑๕๑	การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๒	๓๔๒
๑๕๒	ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)	๓๔๖

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๕๓	ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) เป้าหมาย ๕๐ ราย	๓๔๗
๑๕๔	อัตราการอยู่ในระบบการติดตามการรักษา ปี ๒๕๖๒ เฉพาะสถานะผู้ติด (Retention Rate) ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (ร้อยละ ๒๐)	๓๔๘
๑๕๕	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการ บำบัดรักษา(๓ Months Remission Rate) จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๐)	๓๔๙

## สารบัญรูปร่างภาพ

รูปภาพที่		หน้า
๑	แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร	๑
๒	ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๒	๓
๓	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๑	๗
๔	อัตราการเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๑	๗
๕	อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๒	๘
๖	แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๔๔
๗	แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายจังหวัด (ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๔๔
๘	แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๔๕
๙	แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายตำบล ในจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๔๕
๑๐	แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๑๙๐
๑๑	ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน จังหวัดยโสธร	๑๙๐
๑๒	แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๑๑
๑๓	แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๑๑
๑๔	แสดงจำนวนร้อยละของงบประมาณ เงินสมทบ และเงินคงเหลือ รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๒๑๒
๑๕	แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๑๓
๑๖	แสดงร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๑๓
๑๗	แสดงร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย และรายอำเภอ	๒๑๔
๑๘	แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร	๒๑๔

## สารบัญญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพที่		หน้า
๑๙	แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒	๒๒๔
๒๐	กลไกการขับเคลื่อนงานตรวจสอบภายใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	๓๓๔
๒๑	อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๑	๓๘๕
๒๒	จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๑	๔๒๗
๒๓	แสดงอัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉินภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ทั้งที่ ER&Admit) ใน โรงพยาบาลระดับ F๒ ขึ้นไป จังหวัดยโสธร (< ๑๒%) (ตุลาคม ๒๕๖๐-กันยายน ๒๕๖๑)	๔๓๕



# ข้อมูลพื้นฐาน



# ข้อมูลพื้นฐาน

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

รูปภาพที่ ๑ แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร





## การปกครอง

ตารางที่ ๑ พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

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

ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

ตารางที่ ๒ จำนวนตำบล หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร เทศบาลและ อบต.แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	จำนวน ประชากร	จำนวน เทศบาล ตำบล /เมือง	จำนวน อบต.
เมืองยโสธร	๑๗	๑๙๐	๔๖,๗๒๐	๑๒๘,๙๗๑	๕/๑	๑๒
ทรายมูล	๕	๕๔	๙,๗๓๔	๓๐,๙๒๖	๒	๔
กุฉินท	๙	๑๒๘	๒๑,๒๙๙	๖๖,๔๑๙	๑	๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑๑๕	๒๐,๓๐๑	๖๖,๒๔๔	๒	๑๒
ป่าดิว	๕	๕๗	๑๑,๐๔๙	๓๕,๒๒๐	๑	๕
มหาชนะชัย	๑๐	๑๐๓	๑๕,๘๕๙	๕๖,๗๔๒	๑	๑๐
ค้อวัง	๔	๔๕	๖,๙๒๓	๒๕,๓๒๑	๑	๔
เลิงนกทา	๑๐	๑๔๕	๓๐,๙๕๘	๙๖,๙๐๙	๙	๓
ไทยเจริญ	๕	๔๘	๙,๗๓๗	๓๐,๕๔๗	๑	๔
<b>รวม</b>	<b>๗๘</b>	<b>๘๘๕</b>	<b>๑๗๒,๕๘๐</b>	<b>๕๓๗,๒๙๙</b>	<b>๒๓/๑</b>	<b>๖๓</b>

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

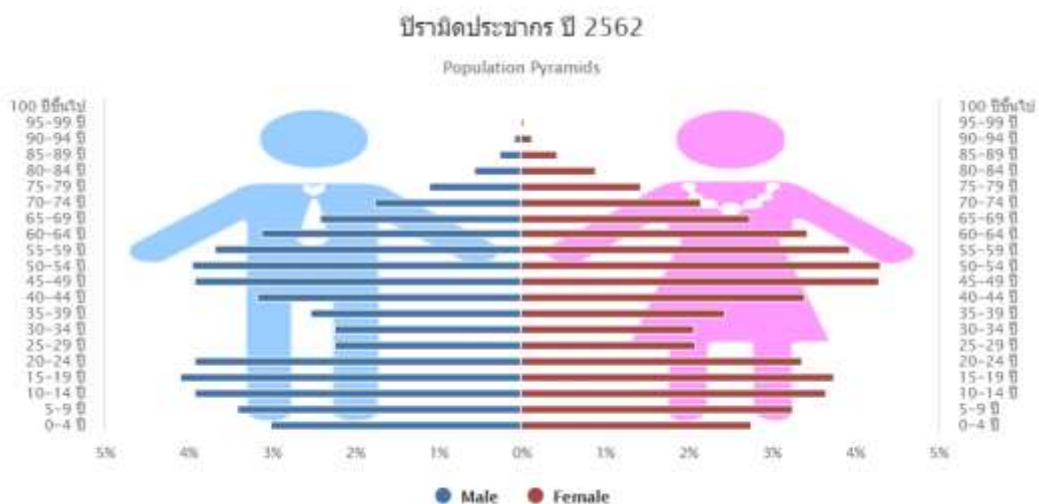


จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๗๒,๕๘๐ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๓๗,๒๙๙ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

## ประชากร

จังหวัดยโสธร มีประชากร ๕๓๗,๒๙๙ คน เพศชาย ๒๖๘,๗๗๔ คน เพศหญิง ๒๖๘,๕๒๕ คน ความหนาแน่นของประชากร ๑๒๙.๔๗ คนต่อตารางกิโลเมตร ตามโครงสร้างอายุประชากร พบว่า มีเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี ร้อยละ ๑๕.๔๑ วัยแรงงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี ร้อยละ ๖๗.๐๒ และวัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๕๙ อัตราส่วนพึ่งพิงทางอายุ (Dependency Ratio) ต่อประชากรกลุ่มอายุ ๑๕-๖๔ ปี ๑๐๐ คน ในกลุ่มเด็กอายุ ๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๒๑.๒๓ ในกลุ่มสูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๕.๖๘

รูปภาพที่ ๒ ประชากรแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จังหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๒



ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

ตารางที่ ๓ ประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุและกลุ่มวัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

กลุ่มอายุและกลุ่มวัย(ปี)	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
๐-๕	๑๕,๐๑๗	๑๔,๐๖๙	๒๙,๐๘๖	๕.๔๑
๖-๑๔	๒๗,๔๕๖	๒๖,๒๕๖	๕๓,๗๑๒	๑๐.๐๐
๑๕-๕๙	๑๘๒,๖๓๘	๑๗๗,๔๓๘	๓๖๐,๐๗๖	๖๗.๐๒
๖๐ ปีขึ้นไป	๔๑,๖๗๗	๔๙,๔๐๑	๙๑,๐๗๘	๑๖.๙๕
ไม่ทราบกลุ่มอายุ	๑,๙๘๖	๑,๓๖๑	๓,๓๔๗	๐.๖๒
รวม	๒๖๘,๗๗๔	๒๖๘,๕๒๕	๕๓๗,๒๙๙	๑๐๐



ตารางที่ ๔ จำนวนประชากร จังหวัดยโสธร แยกตามกลุ่มอายุ พ.ศ. ๒๕๖๒

กลุ่มอายุ	ประชากร						กลุ่มอายุตาม กลุ่มวัย	ร้อยละ ตามกลุ่ม อายุ		
	เพศชาย	ร้อยละ	เพศหญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ				
๐	๒,๐๙๒	๐.๗๘	๑,๙๕๐	๐.๗๓	๔,๐๔๒	๐.๗๕	(๐-๑๔ ปี)	๑๕.๔๑		
๑-๔	๑๐,๐๔๕	๓.๗๔	๙,๕๒๒	๓.๕๕	๑๙,๕๖๗	๓.๖๔				
๕-๙	๑๕,๐๓๖	๕.๕๙	๑๔,๒๓๘	๕.๓๐	๒๙,๒๗๔	๕.๔๕				
๑๐-๑๔	๑๕,๓๐๐	๕.๖๙	๑๔,๖๑๕	๕.๔๔	๒๙,๙๑๕	๕.๕๗				
๑๕-๑๙	๑๖,๗๔๗	๖.๒๓	๑๕,๑๒๖	๕.๖๓	๓๑,๘๗๓	๕.๙๓	(๑๕-๕๙ ปี)	๖๗.๐๒		
๒๐-๒๔	๑๙,๕๖๐	๗.๒๘	๑๘,๒๕๑	๖.๘๐	๓๗,๘๑๑	๗.๐๔				
๒๕-๒๙	๒๐,๓๔๒	๗.๕๗	๑๘,๘๗๔	๗.๐๓	๓๙,๒๑๖	๗.๓๐				
๓๐-๓๔	๑๙,๐๙๙	๗.๑๑	๑๗,๔๘๓	๖.๕๑	๓๖,๕๘๒	๖.๘๑				
๓๕-๓๙	๒๐,๗๐๔	๗.๗๐	๑๙,๔๐๓	๗.๒๓	๔๐,๑๐๗	๗.๔๖				
๔๐-๔๔	๒๒,๐๐๗	๘.๑๙	๒๑,๔๒๕	๗.๙๘	๔๓,๔๓๒	๘.๐๘				
๔๕-๔๙	๒๔,๐๕๓	๘.๙๕	๒๔,๖๘๘	๙.๑๙	๔๘,๗๔๑	๙.๐๗				
๕๐-๕๔	๒๒,๒๕๔	๘.๒๘	๒๓,๓๙๔	๘.๗๑	๔๕,๖๔๘	๘.๕๐				
๕๕-๕๙	๑๗,๘๗๒	๖.๖๕	๑๘,๗๙๔	๗.๐๐	๓๖,๖๖๖	๖.๘๒				
๖๐-๖๔	๑๔,๓๕๐	๕.๓๔	๑๕,๕๗๐	๕.๘๐	๒๙,๙๒๐	๕.๕๗			(๖๐ ปีขึ้นไป)	๑๖.๙๕
๖๕-๖๙	๑๐,๔๐๗	๓.๘๗	๑๑,๘๐๘	๔.๔๐	๒๒,๒๑๕	๔.๑๓				
๗๐-๗๔	๗,๘๔๕	๒.๙๒	๙,๒๕๕	๓.๔๕	๑๗,๑๐๐	๓.๑๘				
๗๕-๗๙	๔,๗๘๔	๑.๗๘	๖,๑๗๖	๒.๓๐	๑๐,๙๖๐	๒.๐๔				
๘๐-๘๔	๒,๕๘๔	๐.๙๖	๓,๘๗๕	๑.๔๔	๖,๔๕๙	๑.๒๐				
๘๕-๘๙	๑,๒๖๙	๐.๔๗	๑,๙๐๘	๐.๗๑	๓,๑๗๗	๐.๕๙				
๙๐-๙๔	๓๕๙	๐.๑๓	๖๒๙	๐.๒๓	๙๘๘	๐.๑๘				
๙๕-๙๙	๗๒	๐.๐๓	๑๔๙	๐.๐๖	๒๒๑	๐.๐๔				
๑๐๐	๑	๐.๐๐	๑๐	๐.๐๐	๑๑	๐.๐๐				
๑๐๐+	๖	๐.๐๐	๒๑	๐.๐๑	๒๗	๐.๐๑				
ไม่ทราบ	๑,๙๘๖	๐.๗๔	๑,๓๖๑	๐.๕๑	๓,๓๔๗	๐.๖๒	๓,๓๔๗	๐.๖๒		
<b>รวม</b>	<b>๒๖๘,๗๗๔</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๒๖๘,๕๒๕</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๕๓๗,๒๙๙</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๕๓๗,๒๙๙</b>	<b>๑๐๐</b>		

ที่มา : ประชากร จาก ทะเบียนราษฎรกระทรวงมหาดไทย ณ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

**ทรัพยากรสาธารณสุข**

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลขนาด ๓๗๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง,ขนาด ๑๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๖๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง, ขนาด ๓๐ เตียง จำนวน ๕ แห่ง , ขนาด ๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง รวมจำนวนเตียงทั้งหมด ๗๒๐ เตียง และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( รพ.สต. ) จำนวน ๑๑๒ แห่ง

**ตารางที่ ๕** จำนวนสถานบริการสุขภาพภาครัฐ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แห่ง)	โรงพยาบาล	
		แห่ง	จำนวนเตียง
เมืองยโสธร	๒๑	๑	๓๗๐
ทรายมูล	๙	๑	๓๐
กุดชุม	๑๓	๑	๓๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑	๖๐
ป่าดิว	๗	๑	๓๐
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๓๐
ค้อวัง	๖	๑	๓๐
เลิงนกทา	๑๘	๑	๑๒๐
ไทยเจริญ	๖	๑	๒๐
รวม	๑๑๒	๙	๗๒๐

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๖** แสดงข้อมูลสถานพยาบาลเอกชน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓

อำเภอ	สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (รพ.เอกชน)	สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)								รวม	
		เวชกรรม	คลินิกเฉพาะทาง	การพยาบาล	ทันตกรรม	แพทย์แผนไทย	กายภาพ	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนจีน		
เมืองยโสธร	๒	๑๕	๒๘	๑๒	๑๓	๑	๓	๒	๑	๐	๗๗
ทรายมูล	๐	๐	๐	๑๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
กุดชุม	๐	๓	๑	๔	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๓	๑	๖	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๓
ป่าดิว	๐	๑	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๔
มหาชนะชัย	๐	๒	๐	๓	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๗
ค้อวัง	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒



อำเภอ	สถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วย ไว้ค้างคืน (รพ.เอกชน)	สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน(คลินิก)									รวม
		เวชกรรม	คลินิกเฉพาะทาง	การพยาบาล	ทันตกรรม	แพทย์แผนไทย	กายภาพ	เทคนิคการแพทย์	แพทย์แผนจีน	สหคลินิก	
เลิงนกทา	๐	๒	๓	๗	๓	๑	๐	๑	๐	๑	๑๗
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔
รวม	๒	๒๗	๓๓	๔๙	๒๐	๔	๓	๓	๒	๑	๑๔๔

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ มีนาคม ๒๕๖๓

### บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

ตารางที่ ๗ ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๓

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อ ประชากร (จ.ยโสธร)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๒๕๖๑)
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.+รพ.สต.	รวม		
แพทย์	๓	๗๓	๖๔	๐	๑๔๐	๑:๓,๘๓๘	๑ : ๑,๗๗๑
ทันตแพทย์	๒	๑๖	๓๐	๐	๔๘	๑:๑๑,๑๙๔	๑ : ๘,๔๗๒
เภสัชกร	๘	๒๙	๔๔	๐	๘๑	๑:๖,๖๓๓	๑ : ๔,๕๖๙
พยาบาลวิชาชีพ	๕	๓๑๖	๓๒๖	๑๘๙	๘๓๖	๑:๖๔๓	๑ : ๓๙๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๔๔	๘	๒๑	๑๔๓	๒๑๖	๑:๒,๔๘๗	-
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๓๖	๘๕	๑๔๒	๙๑	๓๕๔	๑:๑,๕๑๘	-
ลูกจ้างประจำ	๗	๔๔	๔๗	๑	๙๙	๑:๕,๔๒๗	-
พนักงานราชการ	๑๔	๔๔	๒๖	๑	๘๕	๑:๖,๓๒๑	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๐	๓๓๗	๒๙๖	๒๕๖	๘๘๙	๑:๖๐๔	-
ลูกจ้างชั่วคราว	๐	๕๗	๗๖	๔๔	๑๗๗	๑:๓,๐๓๖	-
รวม	๑๑๙	๑,๐๐๙	๑,๐๗๒	๗๒๕	๒,๙๒๕	-	-

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๑ มีนาคม ๒๕๖๓

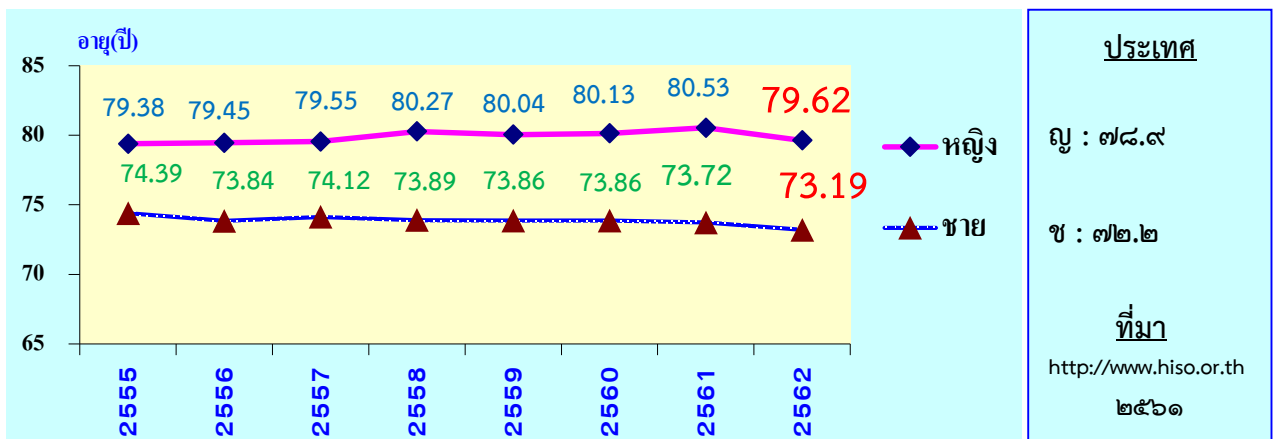


### สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

#### อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด

ประชาชนจังหวัดยโสธร มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ซึ่งสูงกว่าอายุคาดเฉลี่ยระดับประเทศ (เพศชาย ๗๒.๒ ปี เพศหญิง ๗๘.๙ ปี )  
( ที่มา : <http://www.hiso.or.th> : ๒๕๖๑ )

รูปภาพที่ ๓ อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒

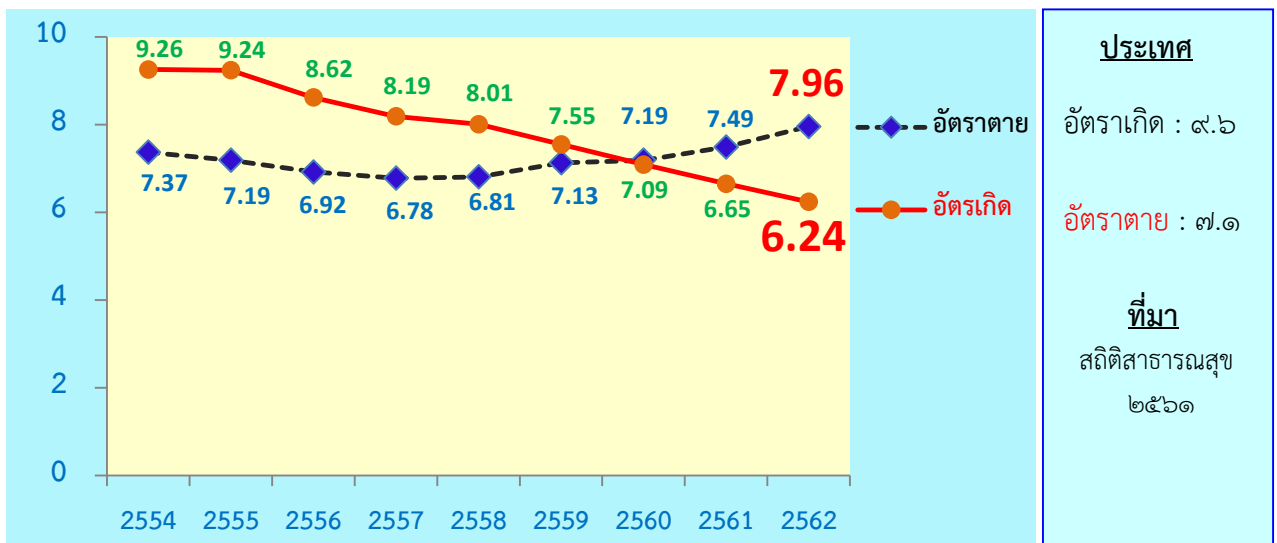


ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### สถิติชีพ

จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลงแต่มีอัตราการตายของประชากรเพิ่มขึ้น

รูปภาพที่ ๔ อัตราเกิดและอัตราการตายต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒ อัตราเกิด ต่ำกว่าระดับประเทศ แต่ อัตราตายสูงระดับประเทศ (อัตราเกิด ๙.๖ อัตราตาย ๗.๑)  
( ที่มา : สถิติสาธารณสุข : ๒๕๖๑ )



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

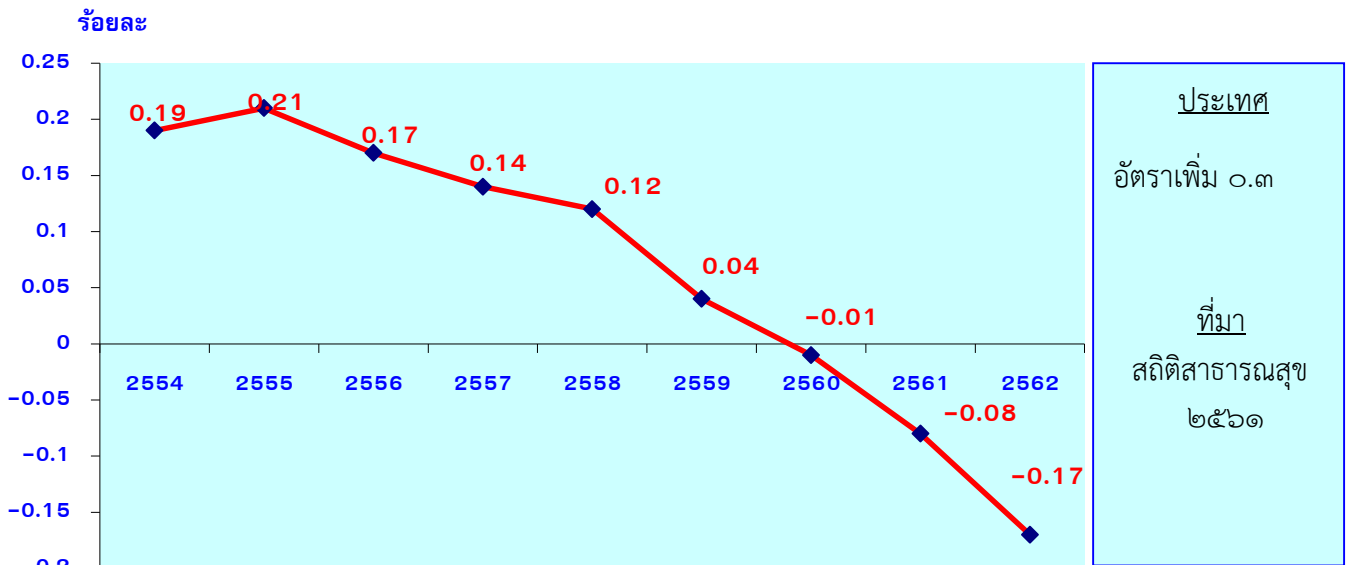




## อัตราการเพิ่มประชากร

ในช่วงปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มลดลงทุกปี และมีอัตราเพิ่มประชากรน้อยกว่าระดับประเทศ (อัตราเพิ่มประชากรระดับประเทศ ร้อยละ ๐.๓)

รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

## อัตราส่วนมารดาตายและอัตราทารกตาย

ในปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดยโสธร ไม่มีมารดาตาย แต่ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีมารดาตาย จำนวน ๑ คน เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาตามตาราง

ตารางที่ ๘ จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย  
จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒

ปี	เด็กเกิดมีชีพ	อัตราทารกตาย		อัตราส่วนมารดาตาย	
		จำนวน	ต่อพันการเกิดมีชีพ	จำนวน	ต่อแสนการเกิดมีชีพ
๒๕๕๔	๔,๖๙๑	๒๒	๔.๖๙	-	-
๒๕๕๕	๔,๕๓๕	๒๘	๖.๑๗	๑	๒๑.๙๒
๒๕๕๖	๔,๑๙๘	๑๖	๓.๘๑	๐	๐
๒๕๕๗	๓,๘๑๗	๑๒	๓.๑๔	๑	๒๖.๒๐
๒๕๕๘	๓,๒๔๕	๑๙	๕.๘๖	๐	๐
๒๕๕๙	๔,๑๖๗	๑๘	๔.๓๒	๐	๐
๒๕๖๐	๓,๗๘๒	๑๓	๓.๔๔	๐	๐
๒๕๖๑	๓,๓๖๘	๑๔	๔.๑๖	๐	๐
๒๕๖๒	๓,๓๒๗	๑๔	๔.๒๑	๑	๓๐.๐๖

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ และ สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



## สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากที่สุด รายละเอียด ตามตารางที่ ๙

**ตารางที่ ๙** อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน	จำนวน	จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน
๑	เบาหวาน	๑๙๕,๓๐๓	๓๖,๑๙๗.๙๒	เบาหวาน	๑๙๐,๓๕๗	๓๕,๔๒๘.๕๐
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มี สาเหตุแน่ชัด	๑๕๑,๔๗๘	๒๘,๐๗๕.๒๙	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มี สาเหตุแน่ชัด	๑๕๔,๔๒๗	๒๘,๗๔๑.๓๕
๓	การติดเชื้อของทางเดิน หายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	๑๔๐,๒๓๔	๒๕,๙๙๑.๓๐	การติดเชื้อของทางเดิน หายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	๑๒๐,๑๔๐	๒๒,๓๕๙.๙๙
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘๑,๔๐๐	๑๕,๐๘๖.๘๗	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๙๕,๐๔๗	๑๗,๖๘๙.๗๘
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๖๖,๑๙๓	๑๒,๒๖๘.๓๗	ความผิดปกติอื่น ๆ ของ ฟันและโครงสร้าง	๗๖,๘๔๖	๑๔,๓๐๒.๒๘
๖	โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและดู โอดินัม	๕๖,๖๕๕	๑๐,๕๐๐.๕๗	โรคอื่น ๆ ของหลอด อาหาร กระเพาะและดู โอดินัม	๕๔,๓๒๒	๑๐,๑๑๐.๒๐
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ อื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณใน ร่างกาย	๔๗,๒๔๐	๘,๗๕๕.๕๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ อื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและ หลายบริเวณในร่างกาย	๔๔,๒๓๔	๘,๒๓๒.๖๖
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๕,๙๕๖	๖,๖๖๔.๑๗	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๖,๖๘๑	๖,๘๒๖.๙๓
๙	คออักเสบเฉียบพลัน และต่อมทอนซิล อักเสบเฉียบพลัน	๓๕,๓๔๓	๖,๕๕๐.๕๖	คออักเสบเฉียบพลันและ ต่อมทอนซิลอักเสบ เฉียบพลัน	๒๓,๑๕๖	๔,๓๐๙.๗๐
๑๐	จิตเภท พฤติกรรมแบบ จิตเภทและความหลงผิด	๒๒,๐๖๑	๔,๐๘๘.๘๔	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิต เภทและความหลงผิด	๒๓,๐๘๕	๔,๒๙๖.๔๙

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร



### สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ปอดบวม มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

**ตารางที่ ๑๐** อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ลำดับ	ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ชื่อโรค	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	
		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน		จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	ปอดบวม	๕,๑๒๒	๙๔๙.๓๒	ปอดบวม	๔,๒๘๔	๗๙๗.๓๒
๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๓๒๖	๔๓๑.๑๑	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๔๖๐	๔๕๗.๘๕
๓	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๒,๑๑๑	๓๙๑.๒๖	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๗๓	๓๘๕.๘๒
๔	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๙๓๕	๓๕๘.๖๔	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๗๔๒	๓๒๔.๒๑
๕	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๘๘๗	๓๔๙.๗๔	หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๖๕๒	๓๐๗.๔๖
๖	โรคหลอดลมอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๘๒๒	๓๓๗.๖๙	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๖๓๖	๓๐๔.๔๙
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอดินัม	๑,๔๘๘	๒๗๕.๗๙	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๖๑๖	๓๐๐.๗๖
๘	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๔๗๐	๒๗๒.๔๕	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๕๖๒	๒๙๐.๗๑
๙	เบาหวาน	๑,๓๗๖	๒๕๕.๐๓	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๕๑๗	๒๘๒.๓๔
๑๐	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๓๕๒	๒๕๐.๕๘	เบาหวาน	๑,๔๕๕	๒๗๐.๘

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน จาก HDC สสจ.ยโสธร

**สาเหตุการตาย**

ข้อมูลการตายของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าประชาชนในจังหวัดยโสธรมีสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งมากที่สุด ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

**ตารางที่ ๑๑** จำนวนและอัตราการตายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรกจังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

ลำดับ	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒		
	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน
๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๖๕๔	๑๒๑.๒๑	โรคมะเร็งทุกชนิด	๗๐๑	๑๓๐.๑๒	โรคมะเร็งทุกชนิด	๗๐๑	๑๓๐.๔๗
๒	โรคอื่นของระบบประสาท	๓๕๘	๖๖.๓๕	โรคอื่นของระบบประสาท	๕๒๐	๙๖.๕๒	โรคอื่นของระบบประสาท	๕๘๗	๑๐๙.๒๕
๓	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๓๓๓	๖๑.๗๒	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๔๐๒	๗๔.๖๒	โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	๕๔๖	๘๔.๘๗
๔	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒๘๒	๕๒.๒๗	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๓๖๗	๖๘.๑๒	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๓๕๔	๖๖.๔๔
๕	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๒๖๗	๔๙.๔๙	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๕๐	๔๖.๔๑	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๗๒	๕๐.๖๒
๖	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	๒๖๖	๔๙.๓๐	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๒๔๘	๔๖.๐๓	อุบัติเหตุทางจราจรและอุบัติเหตุอื่นๆ	๒๕๘	๔๘.๐๒
๗	โรคหลอดเลือดในสมอง	๒๓๓	๔๓.๑๘	โรคเบาหวาน	๑๙๙	๓๖.๙๔	โลหิตเป็นพิษ	๒๑๔	๓๙.๘๓
๘	โรคเบาหวาน	๒๐๒	๓๗.๔๔	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๘๖	๓๔.๕๓	โรคเบาหวาน	๑๗๐	๓๑.๖๔
๙	โลหิตเป็นพิษ	๑๙๑	๓๕.๔๐	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๕๗	๒๙.๑๔	โรคหัวใจขาดเลือด	๑๖๑	๒๙.๙๖



ลำดับ	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒		
	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน	สาเหตุการตาย	จำนวนตาย	อัตราต่อแสน
๑๐	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๔๘	๒๗.๔๓	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๒๘	๒๓.๗๖	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๐๑	๑๘.๘๐

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

## ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๖๐,๘๓๔ ราย เฉลี่ย ๙๖,๗๓๖ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๖๙,๑๒๑ ราย เฉลี่ย ๕,๗๖๐ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓.๐๐ วัน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๒

**ตารางที่ ๑๒** จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙							ปีงบประมาณ ๒๕๖๐						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๒๐,๔๙๔	๒๖,๗๐๘	๓๓,๑๘๒	๒,๗๖๕	๖๘.๗	๙๓,๐๔๐	๒.๘	๓๔๗,๑๓๖	๒๘,๙๒๘	๓๖,๐๙๖	๓,๐๐๘	๘๕.๒๙	๑๑๕,๑๘๗	๓.๑๙
๒	ทรายมูล	๕๘,๙๐๕	๔,๙๐๙	๒๐๕๒	๑๗๑	๔๘.๐๘	๕,๒๗๙	๒.๕๗	๕๖,๙๙๕	๔,๗๕๐	๑,๖๐๓	๑๓๔	๓๖.๓๖	๓,๙๘๑	๒.๔๘
๓	กุฉินชัย	๙๘,๕๗๓	๘,๒๑๔	๔,๕๙๘	๓๘๓	๑๐๒.๔	๑๑,๒๔๖	๒.๔๕	๑๑๐,๕๔๔	๙,๒๑๒	๔,๒๕๒	๓๕๔	๙๖.๒	๑๐,๕๓๔	๒.๔๘
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๓,๐๙๑	๑๑,๐๙๑	๔๒๓๑	๓๕๓	๔๗.๔๔	๑๐,๔๑๗	๒.๔๖	๑๓๖,๒๙๔	๑๑,๓๕๘	๔,๙๕๒	๔๑๓	๕๘.๓	๑๒,๗๖๗	๒.๕๘
๕	ป่าติ้ว	๘๐,๖๕๗	๖,๗๒๑	๒๓๗๔	๑๙๘	๕๖.๐๔	๖,๑๕๓	๒.๕๙	๘๔,๖๒๙	๗,๐๕๒	๒,๘๑๙	๒๓๕	๗๐.๐๖	๗,๖๗๒	๒.๗๒
๖	มหาชนะชัย	๙๘,๒๗๕	๘,๑๙๐	๔,๒๐๓	๓๕๐	๙๘.๖๗	๑๐,๘๓๔	๒.๕๘	๑๐๓,๐๔๓	๘,๕๘๗	๓,๘๙๒	๓๒๔	๘๖.๓๕	๙,๔๕๕	๒.๔๓
๗	ค้อวัง	๖๒,๘๗๑	๕,๒๓๙	๑๘๐๙	๑๕๑	๕๓.๐๓	๕,๘๒๓	๓.๒๒	๖๔,๙๔๙	๕,๔๑๒	๑,๙๗๑	๑๖๔	๕๔.๒๖	๕,๙๔๒	๓.๐๑
๘	เลิงนกทา	๑๘๐,๕๙๙	๑๕,๐๕๐	๑๐,๖๒๙	๘๘๖	๑๓๘.๙	๓๐,๔๙๔	๒.๘๗	๑๙๕,๙๔๘	๑๖,๓๒๙	๑๑,๐๕๔	๙๒๑	๑๕๘.๓	๓๔,๖๗๖	๓.๑๔
๙	ไทยเจริญ	๖๐,๕๗๗	๕,๐๔๘	๑,๗๑๑	๑๔๓	๑๕๑.๒	๕,๕๓๒	๓.๒๓	๖๑,๒๙๖	๕,๑๐๘	๒,๔๘๒	๒๐๗	๒๐๐.๘	๗,๓๓๐	๒.๙๕
รวม		๑,๐๙๔,๐๔๒	๙๑,๑๗๐	๖๔,๗๘๙	๕,๓๙๙	๗๕.๑๗	๑๗๘,๘๘๘	๒.๗๖	๑,๑๖๐,๘๓๔	๙๖,๗๓๖	๖๙,๑๒๑	๕,๗๖๐	๘๗.๔๘	๒๐๗,๕๔๔	๓.๐๐

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร

## ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๓๘,๑๕๐ ครั้ง เฉลี่ย ๑๐๓,๑๗๙ ครั้งต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๗๔,๔๕๘ ราย เฉลี่ย ๖,๒๐๕ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๓.๒๐ วันต่อราย โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมา คือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๓

ตารางที่ ๑๓ จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑							ปีงบประมาณ ๒๕๖๒						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๕๕,๕๖๙	๒๙,๖๓๑	๓๗,๙๙๕	๓,๑๖๖	๙๐.๗๖	๑๒๒,๕๖๗	๓.๒๓	๓๘๕,๔๕๙	๓๒,๑๒๒	๓๗,๙๑๘	๓,๑๖๐	๙๖.๖๔	๑๓๐,๕๑๑	๓.๔๔
๒	ทรายมูล	๖๐,๕๗๘	๕,๐๔๘	๑,๗๘๕	๑๔๙	๔๐.๒๒	๔,๔๐๔	๒.๔๗	๕๙,๔๔๓	๔,๙๕๔	๑,๘๗๙	๑๕๗	๔๒.๖๙	๔,๖๗๕	๒.๔๙
๓	กุฉินชัย	๑๑๑,๑๑๐	๙,๒๕๙	๔,๓๒๑	๓๖๐	๙๐.๒๖	๙,๘๘๓	๒.๒๙	๑๑๖,๘๐๕	๙,๗๓๔	๔,๕๐๑	๓๗๕	๑๔๐.๔๓	๒๓,๕๗๙	๕.๒๔
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๔๙,๓๓๘	๑๒,๔๔๕	๕,๗๔๗	๔๗๙	๖๔.๑๖	๑๔,๐๕๒	๒.๔๕	๑๔๔,๖๙๒	๑๒,๐๕๘	๕,๔๔๑	๔๕๓	๖๐.๖๙	๑๓,๒๙๒	๒.๔๔
๕	ป่าติ้ว	๘๘,๙๖๖	๗,๔๑๔	๒,๙๑๖	๒๔๓	๖๘.๔	๗,๔๙๐	๒.๕๗	๘๗,๕๙๐	๗,๒๙๙	๓,๐๘๓	๒๕๗	๖๐.๐๗	๖,๕๗๘	๒.๑๓
๖	มหาชนะชัย	๑๐๘,๙๐๕	๙,๐๗๕	๓,๙๔๘	๓๒๙	๗๗.๑๘	๘,๔๕๑	๒.๑๔	๑๑๑,๐๒๘	๙,๒๕๒	๔,๐๓๖	๓๓๖	๘๐.๙๓	๘,๘๖๒	๒.๒๐
๗	ค้อวัง	๖๐,๒๒๙	๕,๐๑๙	๑,๙๕๓	๑๖๓	๕๑.๙๔	๕,๖๘๗	๒.๙๑	๖๒,๐๖๙	๕,๑๗๒	๑,๘๗๖	๑๕๖	๔๖.๗๑	๕,๗๙๗	๓.๐๙
๘	เลิงนกทา	๑๙๙,๓๙๔	๑๖,๖๑๖	๑๑,๕๖๙	๙๖๔	๗๓.๓๕	๓๒,๑๒๙	๒.๗๘	๒๐๔,๙๖๘	๑๗,๐๘๑	๑๓,๔๒๘	๑,๑๑๙	๘๙.๑๖	๓๙,๐๕๑	๒.๙๑
๙	ไทยเจริญ	๖๒,๘๑๖	๕,๒๓๕	๒,๑๗๒	๑๘๑	๘๙.๒๗	๖,๕๑๗	๓.๐๐	๖๖,๐๙๖	๕,๕๐๘	๒,๒๙๖	๑๙๑	๘๓.๐๗	๖,๐๖๔	๒.๖๔
	รวม	๑,๑๙๖,๙๐๕	๙๙,๗๔๒	๗๒,๔๐๖	๖,๐๓๔	๘๐.๓๖	๒๑๑,๑๘๐	๒.๙๒	๑,๒๓๘,๑๕๐	๑๐๓,๑๗๙	๗๔,๔๕๘	๖,๒๐๕	๘๘.๒๗	๒๓๘,๔๐๙	๓.๒๐

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร

### จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๐

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๗๖,๑๙๓ คน ๑,๒๙๘,๐๕๖ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๑๐๘,๑๗๑ ครั้งต่อเดือน ๙๒๕ ครั้งต่อหน่วยบริการต่อเดือน อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ เมืองยโสธร และเลิงนกทา ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ เลิงนกทาและเมืองยโสธร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๐

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙								ปีงบประมาณ ๒๕๖๐							
	รพ.สต.และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือนต่อหน่วยบริการ		รพ.สต.และศสช.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือนต่อหน่วยบริการ			
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๗๕,๓๖๗	๓๑๐,๗๓๗	๖,๒๘๑	๒๕,๘๙๕	๒๖๒	๑,๐๗๙	๒๔	๖๙,๗๓๘	๒๗๔,๒๕๖	๕,๘๑๒	๒๒,๘๕๔	๒๔๒	๙๕๒		
ทรายมูล	๑๐	๑๖,๔๒๓	๘๔,๕๖๐	๑,๓๖๙	๗,๐๓๘	๑๓๗	๗๐๔	๑๐	๑๗,๐๖๗	๘๙,๕๙๒	๑,๔๒๒	๗,๕๖๖	๑๔๒	๗๔๗		
กุดชุม	๑๔	๓๓,๘๙๑	๑๖๐,๖๐๑	๒,๘๒๔	๑๓,๓๘๓	๒๐๒	๙๕๖	๑๔	๓๔,๓๔๘	๑๖๐,๔๓๖	๒,๘๖๒	๑๓,๓๗๐	๒๐๔	๙๕๕		
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๑,๗๔๓	๑๕๗,๒๖๗	๒,๖๔๕	๑๓,๑๐๖	๑๖๕	๘๑๙	๑๖	๓๑,๘๖๗	๑๕๘,๕๓๑	๒,๖๖๔	๑๓,๒๑๑	๑๖๖	๘๒๖		
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๕๑๐	๑๐๐,๔๒๔	๑,๓๗๖	๘,๓๖๙	๑๙๗	๑,๑๙๖	๗	๑๖,๘๔๓	๙๖,๐๘๘	๑,๔๐๔	๘,๐๐๗	๒๐๑	๑,๑๔๔		
มหาชนะชัย	๑๖	๒๙,๖๑๓	๑๔๒,๑๔๗	๒,๕๖๘	๑๑,๘๕๖	๑๕๔	๗๔๐	๑๖	๒๘,๖๙๕	๑๔๖,๙๘๑	๒,๓๙๑	๑๒,๒๔๘	๑๔๙	๗๖๖		
ค้อวัง	๖	๑๑,๐๑๓	๕๙,๐๒๖	๙๑๘	๔,๙๑๙	๑๕๓	๘๒๐	๖	๑๐,๖๗๕	๕๗,๖๘๒	๘๙๐	๔,๘๐๗	๑๔๘	๘๐๑		
เลิงนกทา	๑๘	๔๘,๗๗๘	๒๓๔,๒๘๐	๔,๐๖๕	๑๙,๕๒๓	๒๒๖	๑,๐๘๕	๑๘	๔๙,๓๖๘	๒๓๕,๕๙๙	๔,๑๑๔	๑๙,๖๓๓	๒๒๙	๑,๐๙๑		
ไทยเจริญ	๗	๑๙,๐๖๒	๗๗,๕๖๓	๑,๕๘๙	๖,๔๖๔	๒๒๗	๙๒๓	๖	๑๗,๔๙๒	๗๘,๙๐๑	๑,๔๕๘	๖,๕๗๕	๒๔๓	๑,๐๙๖		
รวม	๑๑๘	๔๓๔,๓๖๑	๑,๘๖๕,๐๕๔	๓๖,๑๙๗	๑๕๕,๕๒๑	๓๐๗	๑,๓๑๗	๑๑๗	๒๗๖,๑๙๓	๑,๒๙๘,๐๕๖	๒๓,๐๑๖	๑๐๘,๑๗๑	๑๙๗	๙๒๕		

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก รพ.สต. ๑๑๒ แห่ง และ ศสช. ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๖ แห่ง ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๕ แห่ง



**จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒**

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๙๙,๐๒๘ คน ๑,๓๑๕,๖๘๖ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๑๐๙,๖๔๑ ครั้งต่อเดือน ๙๓๗ ครั้งต่อเดือนต่อหน่วยบริการ อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ เมืองยโสธร และเลิงนกทา ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้ง ของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ เลิงนกทา และเมืองยโสธร ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕

**ตารางที่ ๑๕** จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๒

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑							ปีงบประมาณ ๒๕๖๒						
	รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มา รับบริการ		เฉลี่ย ต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสช.	ผู้ป่วยที่มา รับบริการ		เฉลี่ย ต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๗๕,๔๑๐	๒๙๔,๘๗๒	๖,๒๘๔	๒๔,๕๗๓	๒๖๒	๑,๐๒๔	๒๔	๘๐,๒๐๐	๒๙๒,๓๗๗	๖,๖๘๓	๒๔,๓๖๕	๒๗๘	๑,๐๑๕
ทรายมูล	๑๐	๓๓,๘๖๔	๙๖,๗๒๖	๒,๘๒๒	๘,๐๖๑	๒๘๒	๘๐๖	๑๐	๑๖,๙๑๙	๙๐,๙๐๘	๑,๔๑๐	๗,๕๗๖	๑๔๑	๗๕๘
กุฉินท	๑๔	๖๔,๒๐๔	๑๖๘,๒๓๔	๕,๓๕๐	๑๔,๐๒๐	๓๘๒	๑,๐๐๑	๑๔	๓๓,๘๙๒	๑๖๐,๙๐๖	๒,๘๒๒	๑๓,๔๐๙	๒๐๒	๙๕๘
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๖๓,๗๒๐	๑๖๙,๐๓๕	๕,๓๑๐	๑๔,๐๘๖	๓๓๒	๘๘๐	๑๖	๓๔,๗๙๘	๑๗๑,๔๑๑	๒,๙๐๐	๑๔,๒๘๔	๑๘๑	๘๙๓
ป่าดัว	๗	๓๗,๑๖๔	๙๗,๔๓๔	๓,๐๙๗	๘,๑๒๐	๔๔๒	๑,๑๖๐	๗	๑๕,๖๕๘	๘๑,๑๒๒	๑,๓๐๕	๖,๗๖๐	๑๘๖	๙๖๖
มหาชนะชัย	๑๖	๕๓,๓๓๗	๑๔๖,๕๓๑	๔,๔๔๕	๑๒,๒๑๑	๒๗๘	๗๖๓	๑๖	๒๙,๖๐๗	๑๓๔,๘๐๐	๒,๔๖๗	๑๑,๒๓๓	๑๕๔	๗๐๒
ค้อวัง	๖	๒๖,๑๑๑	๗๐,๑๑๒	๒,๑๗๖	๕,๘๔๓	๓๖๓	๙๗๔	๖	๑๓,๔๘๗	๖๙,๑๒๘	๑,๑๒๔	๕,๗๖๑	๑๘๗	๙๖๐
เลิงนกทา	๑๘	๙๗,๕๔๑	๒๓๓,๓๓๓	๘,๑๒๘	๑๙,๔๔๔	๔๕๒	๑,๐๘๐	๑๘	๕๕,๓๑๖	๒๓๓,๑๙๔	๔,๕๒๖	๑๙,๔๓๓	๒๕๑	๑,๐๘๐
ไทยเจริญ	๖	๓๐,๔๐๐	๗๗,๕๔๙	๒,๕๓๓	๖,๔๖๒	๔๒๒	๑,๐๗๗	๖	๒๐,๑๕๑	๘๑,๘๘๐	๑,๖๗๙	๖,๘๒๐	๒๘๐	๑,๑๓๗
รวม	๑๑๗	๔๘๑,๗๕๑	๑,๓๕๓,๘๒๖	๔๐,๑๔๖	๑๑๒,๘๑๙	๓๔๓	๙๖๔	๑๑๗	๒๙๙,๐๒๘	๑,๓๑๕,๖๘๖	๒๔,๙๑๙	๑๐๙,๖๔๑	๒๑๓	๙๓๗

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC (ไม่นับข้อมูล รพ.นายแพทย์หาญ)



### ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด

ตารางที่ ๑๖ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย
๑	อุจจาระร่วง	๑๒,๑๗๗	๒๒๕๘.๑๑	๐
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๙,๐๕๕	๑๖๗๙.๑๖	๐
๓	ปอดบวม	๓,๔๖๑	๖๔๑.๘๑	๐
๔	ไข้หวัดใหญ่	๒,๓๙๒	๔๔๓.๕๗	๐
๕	ไข้เลือดออก	๙๔๑	๑๗๔.๕๐	๐
๖	ตาแดง	๕๗๗	๑๐๗.๐๐	๐
๗	อาหารเป็นพิษ	๕๖๙	๑๐๕.๕๒	๐
๘	มือเท้าปาก	๔๘๒	๘๙.๓๘	๐
๙	วันโรค (รวม)	๓๐๔	๕๖.๓๗	๐
๑๐	สุกใส	๒๓๑	๔๒.๘๔	๐

ที่มา: รายงานระบาดวิทยา ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๑๗ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

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

# กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

## การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด

จากเอกสารสรุปผลงานด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่าปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แก่ โรคเบาหวาน อัตราความชุก ๕,๓๙๖.๙๘ ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูง อัตราความชุก ๘,๐๘๓.๗๑ ต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก อัตราป่วย ๙๖.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๑๒๔ คน อัตราตาย ๒๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตาย ๓๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็ง ๑๗๕.๑๒ ต่อประชากรแสนคน (เอกสารสรุปผลงานด้านสาธารณสุขประจำปี จังหวัดยโสธร, ๒๕๖๑) จาก นั้น นำ มา วิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยประยุกต์ใช้หลักของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย คำนวณออกมาเป็นคะแนน ไม่มีความสลับซับซ้อนแต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก ๑ - ๕ รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด แล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงสุดลงมา โดยมีองค์ประกอบ ๔ อย่างดังนี้

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

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

ตารางที่ ๑๘ การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรค/ปัญหา	คะแนนขององค์ประกอบ								รวมทั้งหมด
	ขนาดของปัญหา(๒)		ความรุนแรง(๓)		ความยากง่าย(๓)		การมีส่วนร่วม(๒)		
	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	คะแนน	รวม	
ความดันโลหิตสูง	๔	๘	๔	๑๒	๓	๙	๔	๘	๓๗
เบาหวาน	๓	๖	๔	๑๒	๓	๙	๔	๘	๓๕
อุบัติเหตุการจราจร	๔	๘	๕	๑๕	๑	๓	๔	๘	๓๔
หัวใจและหลอดเลือด	๒	๔	๕	๑๕	๓	๙	๒	๔	๓๒
ไข้เลือดออก	๑	๒	๓	๙	๔	๑๒	๔	๘	๓๑



## ๒. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

การดำเนินงานของสาธารณสุขจะประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีการวางแผนยุทธศาสตร์ (Strategic planning) เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์เป็นแผนที่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรดำเนินการได้อย่าง มีทิศทาง มุ่งสู่ความสำเร็จขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผู้บริหารสูงสุดจะต้องมีการ กำหนดนโยบาย และผู้บริหารทุกระดับจะต้องร่วมกันในการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ วัตถุประสงค์เชิงกล ยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์และแผนงานโครงการขององค์กร เข้ามารองรับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริหาร จัดการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในแต่ละระดับ กล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่และความ รับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรโดยรวม ผู้บริหารระดับกลางมีหน้าที่และความรับผิดชอบ เกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรในลักษณะนโยบายย่อยหรือแผนย่อย เช่น แผนเฉพาะด้าน การกำหนด รายละเอียดของนโยบายและแผนรวมขององค์กร ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบในแผนปฏิบัติ การ การจัดทำโครงการ การกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนและโครงการ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี ตามวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบ สุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ ยั่งยืน ให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ค่านิยมองค์กร: (MOPH) Mastery: เป็นนายตัวเอง Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ People centered approach: ใส่ใจประชาชน Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ๒) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ๓) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ๔) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

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

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข



### พันธกิจ

๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวโยธธรทุกกลุ่มวัย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๕. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพ

### ประเด็นยุทธศาสตร์

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

### เป้าประสงค์หลัก

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

### ค่านิยมองค์กร : MOPH

- เป็นนายตัวเอง : Mastery
- สร้างสรรค์สิ่งใหม่ : Originality
- ใส่ใจประชาชน : People centered approach
- ถ่อมตนอ่อนน้อม : Humility



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

**๓. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

**กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

การจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีโดยยึดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้





๑. เข้าร่วมประชุมถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook Live (We are Moph) เพื่อรับฟังการชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และรับมอบนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พร้อมกันทั้งจังหวัดในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น.เป็นต้นไป ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง นักวิชาการของกลุ่มงาน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง



๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำหนังสือสั่งการให้หน่วยงานทุกระดับรวมทั้งกลุ่มงาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกกลุ่มงาน จัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๔๓๗๕ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงและรับรองแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๐๗/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๑ เพื่อทำหน้าที่



๔.๑ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการให้เหมาะสม เพื่อให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

๔.๒ พิจารณากลับกรองให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ และให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๓ จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/โครงการ

๔.๔ พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่ได้รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๔.๕ สรุป และรวบรวม ผลการดำเนินการ มติข้อเสนอหรือความเห็น ตามข้อที่ ๔.๑ - ๔.๕ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเพื่อเห็นชอบหรืออนุมัติ

๕. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

๖. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ และนำเสนอแผนต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และให้ความเห็นชอบแผน

๗. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีในภาพรวมของเครือข่าย (Single plan) ครบทุกอำเภอเพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามเห็นชอบ



### สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์

ภายใต้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้งบประมาณ งบผลิต งบกรม (Function) งบที่มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น สพฉ. งบ PPA เขตสุขภาพที่ ๑๐ กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนเด็กและเยาวชน และ งบประมาณจาก ม.๔๔ เป็นต้น รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๒๑,๑๐๐,๒๙๑ บาท ดังตาราง



ตารางที่ ๑๙ สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)				รวม
		ผลผลิต	กรม	เงินบำรุง	อื่นๆ	
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	๘๑	๑๖,๗๒๑,๙๖๕	๙๗,๔๔๘	๒๙,๔๔๐	๔,๒๕๑,๔๓๘	๒๑,๑๐๐,๒๙๑
๑.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention & Protection Excellence)	๒๕	๑,๔๔๔,๑๕๐	๙๗,๔๔๘	๒๙,๔๔๐	๑,๑๕๙,๙๙๐	๒,๗๓๑,๐๒๘
แผนงานที่ ๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๐	๔๕๗,๖๐๐	-	๒๙,๔๔๐	๕๘๙,๓๕๐	๑,๐๗๖,๓๙๐
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑	๑๔๕,๔๐๐	-	-	-	๑๔๕,๔๐๐
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๐	๔๑๔,๑๕๐	๙๗,๔๔๘	-	๕๗๐,๖๔๐	๑,๐๘๒,๒๓๘
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๔	๔๒๗,๐๐๐	-	-	-	๔๒๗,๐๐๐
๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)	๒๗	๔,๘๓๐,๔๙๐	-	-	๒,๗๘๙,๓๙๘	๗,๖๑๙,๘๘๘
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๒	๘๘,๓๐๐	-	-	-	๘๘,๓๐๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan	๑๕	๓,๗๕๑,๕๑๐	-	-	๖๗๐,๖๔๘	๔,๔๒๒,๑๕๘
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒	-	-	-	๒,๑๑๘,๗๕๐	๒,๑๑๘,๗๕๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๘	๙๙๐,๖๘๐	-	-	-	๙๙๐,๖๘๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	-	-	-	-	-	-
๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)	๘	๓๔๕,๘๐๐	-	-	๙๙,๑๐๐	๔๔๔,๙๐๐
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๘	๓๔๕,๘๐๐	-	-	๙๙,๑๐๐	๔๔๔,๙๐๐
๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๒๑	๑๐,๑๐๑,๕๒๕	-	-	๒๐๒,๙๕๐	๑๐,๓๐๔,๔๗๕
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๕	๔๐๓,๘๐๐	-	-	๑๕๗,๔๐๐	๕๖๑,๒๐๐
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑	๘๐,๐๐๐	-	-	-	๘๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑	๒๑๗,๕๐๐	-	-	-	๒๑๗,๕๐๐
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๑๐๔,๒๐๐	-	-	-	๑๐๔,๒๐๐



๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	๒๑	๑๐,๑๐๑,๕๒๕	-	-	๒๐๒,๙๕๐	๑๐,๓๐๔,๔๗๕
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑	๕๐,๐๐๐	-	-	-	๕๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๑๖ : แผนงานตามนโยบายหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	๑๒	๙,๒๔๖,๐๒๕	-	-	๔๕,๕๕๐	๙,๒๙๑,๕๗๕

ที่มา: สรุปรายงานแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๒ ระดับอำเภอ (Single plan) ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดยโสธร สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ในแต่ละอำเภอ โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงของแม่ข่าย ซึ่งประกอบด้วย ๓ ส่วน ได้แก่ ส่วนของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ส่วนของเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) กองทุนตำบล และ อื่นๆ เช่น กองทุนโรคติดต่อเรื้อรัง กองทุนผู้สูงอายุ กองทุน สสส. เป็นต้น รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๕๕,๒๖๓,๓๖๙ บาท

ตารางที่ ๒๐ สรุปรายงานและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				
		เงินบำรุง				รวม
		PP	CUP	กองทุนตำบล	อื่นๆ	
๑. Promotion & Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)	๘๕	๖,๓๓๙,๘๒๙	๓,๒๓๘,๙๗๐	๖,๖๐๓,๔๓๑	๒,๓๙๙,๒๖๗	๑๘,๕๘๑,๔๙๗
แผนงานที่ ๑ แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	๓๒	๓,๒๐๓,๔๓๐	๑,๔๔๗,๒๔๐	๓,๑๖๗,๙๙๕	๑,๕๓๘,๘๖๗	๙,๓๕๗,๕๓๒
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๙	๑๖๒,๙๔๐	๔๗๘,๑๕๐	๒๗,๗๐๐	๑๕๐,๘๐๐	๘๑๙,๕๙๐
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๓๓	๒,๓๘๘,๗๑๙	๙๒๙,๔๕๐	๓,๒๕๕,๒๓๖	๔๕๔,๘๐๐	๗,๐๒๘,๒๐๕
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๑	๕๘๘,๗๔๐	๓๘๔,๑๓๐	๑๕๒,๕๐๐	๒๕๔,๘๐๐	๑,๓๗๖,๑๗๐
๒. Service Excellence บริการเป็นเลิศ	๑๔๐	๖,๘๘๓,๘๔๐	๓,๗๒๗,๕๖๘	๕,๐๒๔,๙๐๕	๙,๔๗๒,๙๔๐	๒๕,๑๑๘,๒๕๓
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๑๕	๔๕๘,๗๒๐	๒๓๑,๓๑๐	๒๓๐,๘๐๐	๒๑๐,๐๐๐	๑,๑๓๐,๘๓๐
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๑๒	๖,๐๘๕,๕๖๐	๒,๘๘๔,๕๕๘	๔,๒๘๒,๐๐๕	๘,๙๙๒,๙๔๐	๒๒,๑๕๕,๐๖๓
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๗	๒๔๑,๕๖๐	๑๕๐,๓๐๐	๒๑๖,๐๐๐	๒๐๘,๒๐๐	๘๑๖,๐๖๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๖	๑๐๘,๐๐๐	๕๑๑,๔๐๐	๒๙๖,๑๐๐	๖๑,๘๐๐	๙๗๗,๓๐๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๐					-



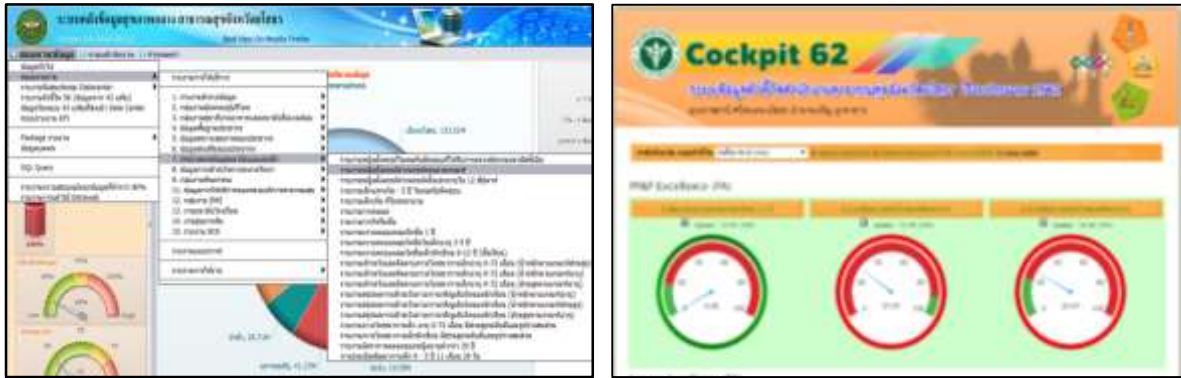
๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	๒๑	๒,๑๗๕,๓๒๐	๑,๕๕๓,๘๓๖	๔๓๙,๐๐๐	๓๔๘,๑๑๐	๔,๕๑๖,๒๖๖
แผนงานที่ ๑๐: การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๒๑	๒,๑๗๕,๓๒๐	๑,๕๕๓,๘๓๖	๔๓๙,๐๐๐	๓๔๘,๑๑๐	๔,๕๑๖,๒๖๖
๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)	๗๙	๒,๑๑๗,๖๑๕	๒,๔๔๘,๙๐๘	๑,๘๐๗,๒๐๐	๖๗๒,๖๓๐	๗,๐๔๖,๓๕๓
แผนที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๒๐	๑,๑๐๒,๔๕๐	๗๘๗,๕๗๘	๑,๓๕๕,๘๕๐	๔๘๑,๐๗๐	๓,๗๒๖,๙๔๘
แผนที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๙	๑๒๔,๑๕๐	๕๒๕,๘๐๐	-	๔๗,๙๐๐	๖๙๗,๘๕๐
แผนที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๑	๔๘,๓๐๐	๒๕๒,๖๐๐	-	๘๓,๘๖๐	๓๘๔,๗๖๐
แผนงานที่ ๑๔: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๘	๑๔๔,๙๐๐	๑๘๖,๔๕๐	๖๐,๐๐๐	๓๒,๘๐๐	๔๒๔,๑๕๐
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๐					-
แผนงานที่ ๑๖ โครงการตามนโยบายหรือเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่	๓๑	๖๙๗,๘๑๕	๖๙๖,๔๘๐	๓๙๑,๓๕๐	๒๗,๐๐๐	๑,๘๑๒,๖๔๕
รวมทั้งสิ้น	๓๒๕	๑๗,๕๒๖,๖๐๔	๑๐,๙๖๙,๒๘๒	๑๓,๘๗๔,๕๓๖	๑๒,๘๙๒,๙๔๗	๕๕,๒๖๓,๓๖๙

ที่มา : สรุปหน้างบประมาณปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร

#### ๔. การบริหารจัดการระบบข้อมูลของจังหวัด

จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (Data Center) โดยใช้ระบบ BMS-Data Center เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ระหว่างหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดยโสธรใช้โปรแกรม HOSxP เป็นโปรแกรมระบบบันทึกข้อมูลบริการ ในขณะที่มีการใช้โปรแกรม HOSxP\_PCU ในสถานบริการทุกแห่งในระดับ รพ.สต./PCU ทั้งนี้ มีการกำกับติดตามให้หน่วยบริการทุกแห่ง Synchronize ฐานข้อมูลของหน่วยบริการกับ Data Center ทุกวัน หรืออย่างช้าไม่เกิน ๓ วัน ซึ่งจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันอย่างทันเวลา และสามารถใช้งานรายงานจาก Data Center เป็นแหล่งข้อมูลตอบตัวชี้วัด (KPI) และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของระบบข้อมูล ๔๓ แห่ง

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



### ๕. การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

จากแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรและหน่วยงานในสังกัดได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติ ดังนี้

๕.๑ การประชุมชี้แจงกรอบและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีแก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและอำเภอ

๕.๒ การสร้างการรับรู้และแนวปฏิบัติร่วมกันโดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำและรับรองแผนปฏิบัติการประจำปี

๕.๓ การบูรณาการแผนงาน/โครงการ ให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน โดยในกระบวนการจัดทำแผนกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลร่วมกัน

๕.๔ กำหนดบทบาทและผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดที่ชัดเจน

๕.๕ ผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและสื่อสารให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน

๕.๖ การขับเคลื่อนโดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๕.๗ การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ

### ๖. การกำกับติดตามและการสนับสนุน

เพื่อให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัตินโยบายการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงานดังนี้

๖.๑ การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน โดยกำหนดการนิเทศงานผสมผสานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปีละ ๑ ครั้ง มีทีมนิเทศจำนวน ๒ ทีม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานครบทุกอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒ ซึ่งในการนิเทศผสมผสานในแต่ละวันจะออกนิเทศวันละ ๔ อำเภอ โดยแบ่งเป็นภาคเช้า ๒ อำเภอ ภาคบ่าย ๒ อำเภอ



๖.๒ กำหนดแผนออกประเมินผลการปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ โดยได้มีการประชุมพิจารณารูปแบบและหลักเกณฑ์การประเมินจากคณะกรรมการประเมินผลระดับจังหวัด ในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพญาเกษม และประชุมรับรองรูปแบบและเกณฑ์ตัวชี้วัดในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งสรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับคำรับรองปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ของกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ ๒๑** ตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และจัดลำดับหน่วยงาน (Ranking) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อจัดลำดับ (Ranking) เครือข่ายบริการ เป็นตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานทั้งสิ้น จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	รายละเอียด
๑	ระดับความสำเร็จของ MCH Board ระดับอำเภอในการเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
๓	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
๔	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)
๕	ระดับความสำเร็จของโรงพยาบาล/เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอที่ดำเนินการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล
๖	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติระดับอำเภอ
๗	จำนวนผู้สูบบุหรี่เลิกสูบบุหรี่
๘	ระดับความสำเร็จการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานและควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้
๙	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวันโรค



ตัวชี้วัด	รายละเอียด
๑๐	ระดับความสำเร็จของการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคหัด และโรคโปลิโอ
๑๑	ระดับความสำเร็จ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๒	ร้อยละของหน่วยบริการ (รพ./รพ.สต) ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน
๑๓	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA : Public Sector Management Quality Award

### เงื่อนไขและผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการประเมินผล ๑ ครั้ง/ปี (สิงหาคม ๒๕๖๒)
๒. ผู้ประเมินแบ่งออกเป็น ๒ ทีม ดำเนินการประเมินตามคู่มือประเมินผลที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. คะแนนแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ จำนวน ๕๐ คะแนนจากการลงพื้นที่ประเมินผลของคณะกรรมการระดับจังหวัด และส่วนที่ ๒ จำนวน ๕๐ คะแนนจากข้อมูลใน HDC ณ ระยะเวลาที่กำหนด
๔. ผลการประเมินฯ และจัดลำดับหน่วยงาน เป็นดังนี้  
ประเภทดีเยี่ยม ได้แก่ คปสอ.ค้อวัง  
ประเภทดีเด่น ได้แก่ คปสอ.เมืองยโสธร  
ประเภทดีมาก ได้แก่ คป.สอ.ทรายมูล  
ประเภทดี ได้แก่ คป.สอ.กุดชุม คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญ ป่าติ้ว มหาชนะชัย เลิงนกทา



# กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

## สถานการณ์

ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๘ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ มีเป้าหมายเริ่มใน ๒๗ จังหวัด ๘๔ ตำบล ปี ๒๕๖๐ ขยายพื้นที่ดำเนินการเป็น ๒๙ จังหวัด ๒๑๖ ตำบล ปี ๒๕๖๑ ดำเนินการใน ๒๙ จังหวัด ๖๑๓ ตำบล และปี ๒๕๖๒ ดำเนินการใน ๒๙ จังหวัด ๖๒๕ ตำบล สำหรับจังหวัดยโสธร ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยมีตำบลเป้าหมายตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๑, ๒, ๑๘ และ ๒๐ ตำบลตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๔๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙ ของตำบลทั้งหมด รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ในส่วนของ การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธรพบอัตราความชุก ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละ ๘.๘๐, ๕.๙๑, ๕.๕๙ และ ๕.๑๓ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๒ ตำบลเป้าหมายการดำเนินงานรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีฯ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

อำเภอ	ปี พ.ศ. / ตำบลเป้าหมาย			
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
มหาชนะชัย	พระเสาร์	-	๑. คูเมือง ๒. หัวเมือง	๑. สงยาง ๒. ผือฮี ๓. ม่วง
คำเขื่อนแก้ว	-	๑. ดงเจริญ ๒. เหล่าไฮ	๑. กู่จาน ๒. สงเปือย ๓. ย่อ	๑. แคนน้อย ๒. นาแก ๓. ดงแคนใหญ่
เมืองยโสธร	-	-	๑. เขื่องคำ ๒. ค้อเหนือ ๓. หนองหิน ๔. ตาดทอง	๑. ชุมเงิน ๒. ตู่ทุ่ง ๓. ชันไดใหญ่ ๔. หนองเรือ ๕. เด็ด



อำเภอ	ปี พ.ศ. / ตำบลเป้าหมาย			
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
ป่าติ้ว	-	-	๑. เชียงเพ็ง ๒. ศรีฐาน	๑. กระจาย ๒. โคกนาโก
กุดชุม	-	-	๑. โพนงาม ๒. หนองแหน	๑. โนนเปือย ๒. ห้วยแก้ง
เลิงนกทา	-	-	๑. สร้างมิ่ง ๒. กุดแห่	๑. ศรีแก้ว ๒. ห้องแสง
ไทยเจริญ	-	-	คำเตย	คำไผ่
ทรายมูล	-	-	ดงมะไฟ	ไผ่
ค้อวัง	-	-	กุดน้ำใส	ฟ้าห่วน
รวม	๑	๒	๑๘	๒๐
รวมทั้งสิ้น	๑	๓	๒๑	๔๑

### เป้าหมายการดำเนินงาน

- พื้นที่เป้าหมายมีการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๑๐๐
- ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐๐
- ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีด้วย อัลตราซาวด์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

### กระบวนการดำเนินงาน

- จัดทำแผนงาน โครงการ
- จัดประชุมผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายทอดนโยบาย และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๕ มาตรการหลัก ดังนี้  
มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีการจัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องลักษณะ และสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนให้ครบทุกพื้นที่ พร้อมสร้าง Health Literacy โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็กและเยาวชน  
มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน โดยการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป อย่างน้อยตำบลละ ๙๐๕ ราย เมื่อพบการติดพยาธิใบไม้ตับให้การรักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล โดยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ด้วยการอัลตราซาวด์ หากพบผิดปกติบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา อย่างเป็นระบบ

มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา มีระบบการส่งต่อจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชนเพื่อดูแลแบบ ประคับประคอง

มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสทางสังคมเพื่อลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ผ่านทุกช่องทาง ตาม บริบทของพื้นที่

๓. นิเทศติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตาม มาตรการ ๕ มาตรการ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

#### มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

จังหวัดยโสธร ได้ผลักดันให้องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ/มาตรการในการจัดการ สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นประธาน ที่ประชุมมีมติกำหนด Road Mapจัดการสิ่งปฏิกูลจังหวัด ยโสธร ๓ ปี ๓ ด้าน โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยโสธรจะต้องมีการดำเนินการดังกล่าวให้แล้ว เสร็จภายใน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่นว่าด้วยการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูล มีการกำหนดสถานที่ทิ้งสิ่ง ปฏิกูลที่ชัดเจน ดังนี้

- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

๒. การจัดทำแผนการจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด



### ๓. การก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ในปี ๒๕๖๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๓ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

- ในปี ๒๕๖๔ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการฯ ได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

### ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ มีดังนี้

๑. การออกข้อบัญญัติเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย อปท.มีการออกข้อบัญญัติครบทั้ง ๘๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ประเด็นปัญหาในข้อบัญญัติส่วนใหญ่ไม่ระบุ หรือกำหนดจุด/บริเวณที่ทิ้งปฏิกูล

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๕ แห่ง ดังนี้

๒.๑ เทศบาลเมืองยโสธร ใช้ระบบการหมักย่อย (ถังหมัก ๒๘ บ่อ)

๒.๒ เทศบาลตำบลลุมพุก ใช้ระบบบ่อทรายกรอง จำนวน ๑๖ บ่อ

๒.๓ เทศบาลตำบลตาตอง ใช้ระบบการหมักย่อย (ถังหมัก ๔ บ่อ)

๒.๔ เทศบาลตำบลค้อวัง ใช้ระบบระบบบ่อทรายกรอง ๑๖ บ่อ

๒.๕ องค์การบริหารส่วนตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย ใช้ระบบระบบบ่อทรายกรอง ๑๖ บ่อ อยู่ในระหว่างดำเนินการในปี ๒๕๖๒ อีก ๓ แห่ง คือ เทศบาลคำเตย อบต.น้ำคำ และ

อบต.กระจาย

ปี ๒๕๖๓ อปท.ที่มีงบประมาณแล้วแต่ยังไม่มีสถานที่สำหรับก่อสร้าง มี ๕ แห่ง ได้แก่ เทศบาล กุดชุม อบต.กุดชุม เทศบาลป่าติ้ว อบต.เชียงเพ็ง และเทศบาลคำเขื่อนแก้ว ส่วน อบต.ที่มีแผนจะสร้างบ่อบำบัด ได้แก่ อบต.นาคำ อ.คำเขื่อนแก้ว, อบต.ศรีฐาน และ อบต.โคกนาโก อำเภอป่าติ้ว

### ปัญหาและอุปสรรค

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

๒) ข้อบัญญัติเรื่องการจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยไม่ระบุหรือกำหนดจุด/บริเวณที่ทิ้งชัดเจน คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้ท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบ

๓) ไม่มีแผนการกำหนดระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน แนวทางแก้ไขกำหนดเป็นประเด็นนำเข้าคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดให้พิจารณา



ภาพบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลของตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

ในส่วนของการสร้างความรู้เพื่อปลูกฝังทัศนคติให้แก่ประชาชนและเยาวชนคนรุ่นใหม่ จังหวัดยโสธร ได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัว/แกนนำ อสม.จากตำบลเป้าหมาย จำนวน ๔๐๐ คน เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์ลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ทั้งนี้เพื่อสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ ยังได้จัดอบรมเพิ่มศักยภาพครูผู้สอนและแกนนำนักเรียน จากโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย จำนวน ๙๗ โรงเรียน เพื่อการจัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์ลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ดังรายชื่อต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๓ รายชื่อโรงเรียนในตำบลเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม

ที่	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	ชื่อโรงเรียน
๑	มหาชนะชัย	๑. สงยาง	๑.โรงเรียนบ้านสงยาง ๓.โรงเรียนบ้านชำ ๕.โรงเรียนบ้านบ่อบึงโพนจาน
		๒. ผือฮี	๑.โรงเรียนบ้านผือฮี ๓.โรงเรียนบ้านหัวดอน ๕.โรงเรียนบ้านเปือย
		๓. ม่วง	๑.โรงเรียนม่วงอาจโพธิ์ศรี คุรุราษฎร์วิชาคม ๒.โรงเรียนบ้านท่าสมอ โคกสมบูรณ์ ๔.โรงเรียนบ้านบัวขาว ๕.โรงเรียนบ้านเหล่าใหญ่ ๖.โรงเรียนบ้านหนามแท่ง ไชยประสิทธิ์
๒	คำเขื่อนแก้ว	๑. แคนน้อย	๑.โรงเรียนบ้านแคนน้อยหนองเลิง ๒.โรงเรียนบ้านประชาสงเคราะห์
		๒. นาแก	๑.โรงเรียนบ้านนาแกม่วงหนองตุ๊กหลุก ๓.โรงเรียนบ้านนาหลู่เหล่าตอง
			๒.โรงเรียนบ้านปลาอืด ๔.โรงเรียนบ้านหนองเทา



ที่	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	ชื่อโรงเรียน	
		๓. ดงแคนใหญ่	๑. โรงเรียนบ้านกลางนา ๓. โรงเรียนบ้านนาถ่ม ๕. โรงเรียนบ้านบกน้อย	๒. โรงเรียนชุมชนดงแคนใหญ่ ๔. โรงเรียนบ้านผักขู้ง
๓	เมืองยโสธร	๑. ชุมเงิน	๑. โรงเรียนบ้านชุมเงิน ๓. โรงเรียนบ้านหนองบัว	๒. โรงเรียนบ้านสะแนน ๔. โรงเรียนบ้านคุดต่า
		๒. คูทุ่ง	๑.โรงเรียนบ้านพลับ หนองคำ (มหาชัยชินโบล) ๒.โรงเรียนคูทุ่งคำบอน ๔.โรงเรียนบ้านฝื่อเหมือดม่วงพัฒนา	๓. โรงเรียนบ้านสามเพี้ยแสนจำปา
		๓. ชั้นไต้ใหญ่	๑.โรงเรียนบ้านชั้นไต้ใหญ่ ๓.โรงเรียนบ้านโพนขาว ๕.โรงเรียนบ้านคำฮี	๒.โรงเรียนบ้านหนองบัว ๔.โรงเรียนบ้านเชือกน้อย
		๔. หนองเรือ	๑.โรงเรียนบ้านหนองเรือ ๓.โรงเรียนนาสีนวนโนนสะอาด	๒.โรงเรียนบ้านดอนกลองหนองไฮ
		๕. เด็ด	๑.โรงเรียนไทยรัฐวิทยา ๖๓ ๓.โรงเรียนบ้านใหม่ชุมพร ๕.โรงเรียนบ้านบาก ๗.โรงเรียนบ้านน้ำโผล่	๒.โรงเรียนบ้านนาคำ ๔.โรงเรียนบ้านเด็ด ๖.โรงเรียนบ้านเชือก
๔	ป่าดัว	๑. กระจาย	๑.โรงเรียนบ้านหนองบาก ๓.โรงเรียนบ้านโคกพระเจ้าโนนรัง ๕.โรงเรียนบ้านเชียงเครือคำสร้างบ่อ	๒.โรงเรียนบ้านนิคม ๔.โรงเรียนบ้านม่วงไข่ ๖.โรงเรียนบ้านกระจาย
		๒. โคกนาโก	๑.โรงเรียนบ้านโคกนาโก ๓.โรงเรียนบ้านโคกสุวรรณ ๕.โรงเรียนชุมชนบ้านหนองแซ่ ๗.โรงเรียนบ้านหนองสำโรง ๙.โรงเรียนบ้านคำกลาง	๒.โรงเรียนบ้านดงสว่าง ๔.โรงเรียนบ้านนาดี (ครูประชารัฐ) ๖.โรงเรียนบ้านโคกสะอาด ๘.รร.บ้านหนองชุม ๑๐.โรงเรียนบ้านโคกกลาง
๕	กุดชุม	๑. โนนเปือย	๑.โรงเรียนชุมชนโนนเปือย ๓.โรงเรียนห้วยกุดสว่าง ๕.โรงเรียนบ้านสุขเกษม สาขาคำม่วงไข่	๒.โรงเรียนผักกะยา ๔.โรงเรียนบ้านสุขเกษม
		๒. ห้วยแก้ง	๑.โรงเรียนห้วยแก้งหนองศาลา ๓.โรงเรียนหนองบัวบาน ๕.โรงเรียนคำกั่ว	๒.โรงเรียนหัวนา ๔.โรงเรียนโนนใหญ่ ๖.โรงเรียนโสภณ้ำขาว
๖	เลิงนกทา	๑. ศรีแก้ว	๑.โรงเรียน ตชด.บ้านศรีสวัสดิ์ ๓.โรงเรียนบ้านศรีแก้ว ๖.โรงเรียนบ้านโพง	๒.โรงเรียนบ้านศรีสว่าง ๔.โรงเรียนบ้านโคกใหญ่



ที่	อำเภอ	ตำบลเป้าหมาย	ชื่อโรงเรียน
		๒. ห้องแขง	๑.โรงเรียนชุมชนห้อยแขงวิทยา ๒.โรงเรียนบ้านห้อยแขง ๓.โรงเรียนบ้านหนองบึง ๔.โรงเรียนบ้านห้อยคลองร่องคำ ๕.โรงเรียนบ้านป่าขาด ๖.โรงเรียนบ้านท่าศิลา ๗.โรงเรียนบ้านโนนแดง ๘.โรงเรียนดงยางคุรุราษฎร์บำรุง
๗	ไทยเจริญ	คำไผ่	๑.โรงเรียนพอกโนนหนองผือคำไผ่ใต้ ๒.บ้านหนองนกเขียน
๘	ทรายมูล	ไผ่	๑.โรงเรียนสร้างช้างไผ่ หนองไร่ มิตรภาพที่ ๑๔๓ ๒.โรงเรียนบ้านโคกกลาง ๓.โรงเรียนบ้านนาเรียง
๙	ค้อวัง	ฟ้าห่วน	๑.โรงเรียนบ้านฟ้าห่วน ๒.โรงเรียนบ้านแฮ้พอนเมือง

### ภาพกิจกรรม

#### ๑. การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำครอบครัว/แกนนำ อสม. เมื่อวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒



#### ๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายครูและแกนนำนักเรียน เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๒







## มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน

จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑. ประชุมวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และระดับตำบล เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการตรวจจุงการติดเชือโรคนอนพยาธิ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “จูลทรรศนาการเครือข่ายพื้นที่จังหวัดยโสธร” หลักสูตร ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๔-๖ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจ พี เอ็มเมอร์ลัด อำเภอมืองจังหวัดยโสธร



๓. คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจจุงการติดเชือพยาธิใบไม้ตับ โดยปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรมีพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ ตำบลๆละ ๙๐๕ ราย รวมเป้าหมาย ๑๘,๑๐๐ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจจุงการ 1๘,๐๐๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๔.๙๗ พบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ๙๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๐ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) รายละเอียดดังตารางที่ ๔



ตารางที่ ๒๔ ผลการตรวจจําการะหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล  
เป้าหมายปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล manual จากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย(คน)	ผลงาน(คน)	ร้อยละ	พบOV(คน)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	หนองเรือ	๙๐๕	๙๑๕	๑๐๑.๑	๒๒	๒.๔
๒	เมืองยโสธร	เดิด	๙๐๕	๑,๐๑๕	๑๑๒.๒	๗๐	๖.๙
๓	เมืองยโสธร	คูทุ่ง	๙๐๕	๑,๐๗๑	๑๑๘.๓	๔๔	๔.๑
๔	เมืองยโสธร	ชุมเงิน	๙๐๕	๑,๐๖๘	๑๑๘.๐	๒๖	๒.๔
๕	เมืองยโสธร	ซันไคใหญ่	๙๐๕	๙๐๘	๑๐๐.๓	๘๙	๙.๘
๖	คำเขื่อนแก้ว	นาแก	๙๐๕	๙๕๑	๑๐๕.๑	๑๐	๑.๑
๗	คำเขื่อนแก้ว	ดงแคนใหญ่	๙๐๕	๑,๐๐๐	๑๑๐.๕	๔๘	๔.๘
๘	คำเขื่อนแก้ว	แคนน้อย	๙๐๕	๙๒๐	๑๐๑.๗	๒๗	๒.๙
๙	มหาชนะชัย	สงยาง	๙๐๕	๙๒๙	๑๐๒.๗	๑๑๘	๑๒.๗
๑๐	มหาชนะชัย	ผือฮี	๙๐๕	๙๒๐	๑๐๑.๗	๔๘	๕.๒
๑๑	มหาชนะชัย	ม่วง	๙๐๕	๙๕๕	๑๐๕.๕	๖๘	๗.๑
๑๒	ค้อวัง	ฟ้าห่วน	๙๐๕	๙๔๔	๑๐๔.๓	๓๓	๓.๕
๑๓	ป่าดัว	โคกนาโก	๙๐๕	๙๒๒	๑๐๑.๙	๖๗	๗.๓
๑๔	ป่าดัว	กระจ่าย	๙๐๕	๙๒๐	๑๐๑.๗	๑๓	๑.๔
๑๕	ทรายมูล	ไผ่	๙๐๕	๙๓๕	๑๐๓.๓	๒๑	๒.๒
๑๖	กุดชุม	โนนเปือย	๙๐๕	๙๒๓	๑๐๒.๐	๕	๐.๕
๑๗	กุดชุม	ห้วยแก้ง	๙๐๕	๙๒๑	๑๐๑.๘	๘	๐.๙
๑๘	ไทยเจริญ	คำไผ่	๙๐๕	๙๓๔	๑๐๓.๒	๑๑๑	๑๑.๙
๑๙	เลิงนกทา	ศรีแก้ว	๙๐๕	๙๓๐	๑๐๒.๘	๙๔	๑๐.๑
๒๐	เลิงนกทา	ห้องแซง	๙๐๕	๙๒๐	๑๐๑.๗	๔๘	๕.๒
รวมทั้งจังหวัด			๑๘,๑๐๐	๑๙,๐๐๑	๑๐๕.๙๘	๙๗๐	๕.๑๐

สำหรับผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล ISAN COHORT ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ มีผลงานเป็นอันดับที่ ๑ ของประเทศ และจังหวัดยโสธร มีผลงานการคีย์ข้อมูลเป็นอันดับที่ ๑ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ (เป้าหมาย ๑๘,๑๐๐ คน มีผลการตรวจคัดกรอง ๑๘,๗๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๓.๘๕) รายละเอียดดังรูปภาพที่ ๖ และ รูปภาพที่ ๗



**รูปภาพที่ ๖** แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายเขต  
บริการสุขภาพ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ

Showing 1-5 of 5 items.

#	เขตบริการสุขภาพ	ความถี่	ปีพ.ศ.	ประชากร	เชื้อคณมสีธง	มีใบยืนยัน	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพบ	ติดเชื้อ OV	ไม่ทราบ
1	เขตสุขภาพที่ 01		61,540	157,484	28,229	11,925	16,652	13,290	1,416 (10.7%)	1,858
2	เขตสุขภาพที่ 07		113,125	1,038,730	143,720	32,412	51,840	40,952	2,921 (7.1%)	4,294
3	เขตสุขภาพที่ 08		148,420	1,349,195	186,703	55,894	84,521	74,193	2,799 (3.8%)	4,445
4	เขตสุขภาพที่ 09		101,360	1,199,254	116,948	41,156	55,967	54,000	1,410 (2.6%)	2,863
5	เขตสุขภาพที่ 10		128,510	1,572,129	316,596	24,902	75,335	105,118	5,152 (4.9%)	7,224
	รวม		552,955	5,316,772	772,196	186,289	284,315	287,553	13,898	20,684

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y62>

**รูปภาพที่ ๗** แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายจังหวัด  
(ในเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระและซีเสสาร เขตสุขภาพที่ 10

#	จังหวัด	ความถี่	ปีพ.ศ.	ประชากร	เชื้อคณมสีธง	มีใบยืนยัน	ข้อมูลพื้นฐาน	ตรวจพบ	ติดเชื้อ OV	ไม่ทราบ
1	ศรีสะเกษ		21,720	244,850	89,955	2,150	9,427	11,956	1,096 (9.1%)	1,411
2	อุบลราชธานี		44,345	179,833	62,811	12,306	24,227	28,660	1,313 (4.6%)	1,806
3	บึงกาฬ		18,100	164,260	47,775	2,345	12,622	18,797	806 (4.3%)	1,285
4	อำนาจเจริญ		26,960	925,077	95,622	3,476	20,000	30,264	704 (2.3%)	1,131
5	มุกดาหาร		15,385	58,109	20,430	4,625	9,759	15,441	1,245 (8.0%)	1,511
	รวม		126,510	1,572,129	316,596	24,902	80,624	105,118	5,152(4.9%)	7,224

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y62>

ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐาน isan cohort ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เมื่อพิจารณา  
รายอำเภอ และรายตำบลแล้วพบว่า ทุกอำเภอ ทุกตำบล มีผลการดำเนินงานมากกว่าร้อยละ ๑๐๐ ดังนี้  
อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๑๐๙.๙ อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๑๐๔.๓ อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๑๐๓.๒ อำเภอ  
ทรายมูล ร้อยละ ๑๐๒.๒ อำเภอกุดชุม ร้อยละ ๑๐๑.๙ อำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๑๐๑.๙ อำเภอเลิงนกทา  
ร้อยละ ๑๐๑.๖ อำเภอป่าติ้ว ร้อยละ ๑๐๐.๑ และ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๐๑ รายละเอียดดังรูปภาพที่  
๘ และ รูปภาพที่ ๙ ดังนี้



### รูปภาพที่ ๘ แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

#	อำเภอ	จำนวนที่ตรวจ	มีพยาธิ	จำนวน	มีพยาธิ	มีพยาธิ (%)	มีพยาธิ (คน)	จำนวน	มีพยาธิ (%)	มีพยาธิ (คน)
1	เมืองยโสธร		4,528	30,948	10,038	688	2,745	4,973	225 (4.5%)	289
2	จตุรพักตรพิมาน		905	8,715	2,156	42	859	925	30 (3.2%)	15
3	เกษตรพัฒนา		1,810	18,430	6,506	705	1,782	1,844	13 (0.7%)	40
4	คำชะโนด		2,715	27,073	8,254	121	1,021	2,741	78 (2.8%)	204
5	ป่าไม้		1,810	21,546	3,845	388	1,435	1,830	71 (3.8%)	172
6	มหาชนะชัย		2,715	22,423	5,870	32	2,187	2,788	188 (6.7%)	185
7	ผดุง		905	8,390	1,354	13	589	944	33 (3.5%)	31
8	เมืองมหา		1,810	18,080	7,872	410	385	1,838	187 (10.2%)	228
9	โพนทราย		905	7,835	2,183	3	338	824	111 (13.5%)	138
	รวม		18,100	184,282	47,778	2,345	14,848	18,797	808 (4.3%)	1,285

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y62>

### รูปภาพที่ ๙ แสดงผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในฐานข้อมูล isan cohort จำแนกรายตำบล ในจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เขต	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	จำนวนที่ตรวจ	มีพยาธิ	มีพยาธิ (%)	มีพยาธิ (คน)	จำนวน	มีพยาธิ (%)	มีพยาธิ (คน)	
10	ยโสธร	เมืองยโสธร	หนองหิน		0	1,275	176	488	1,888	21 (1.1%)	24
10	ยโสธร	เมืองยโสธร	ป่าไม้		4,741	1,875	110	1,016	1,071	36 (3.4%)	78
10	ยโสธร	เมืองยโสธร	คำชะโนด		9,794	3,097	222	906	908	80 (8.8%)	86
10	ยโสธร	เมืองยโสธร	มหาชนะชัย		5,072	915	38	439	813	19 (2.3%)	30
10	ยโสธร	เมืองยโสธร	ผดุง		13,761	2,772	114	918	1,015	88 (8.6%)	48
10	ยโสธร	จตุรพักตรพิมาน	โพน		8,715	2,156	42	859	925	20 (2.2%)	15
10	ยโสธร	เกษตรพัฒนา	โพนทราย		10,640	2,875	222	918	823	8 (0.9%)	20
10	ยโสธร	เกษตรพัฒนา	คำชะโนด		9,790	3,525	483	944	921	8 (0.8%)	20
10	ยโสธร	โพนทราย	ป่าไม้		7,835	2,183	3	338	824	111 (13.5%)	138
10	ยโสธร	เมืองมหา	ผดุง		11,817	4,087	114	178	820	77 (9.4%)	148
10	ยโสธร	เมืองมหา	เมืองมหา		6,173	3,815	296	207	918	70 (7.6%)	88
10	ยโสธร	ป่าไม้	เกษตรพัฒนา		11,042	1,046	184	338	888	14 (1.5%)	42
10	ยโสธร	ป่าไม้	โพนทราย		10,306	2,803	215	588	822	57 (6.9%)	110
10	ยโสธร	คำชะโนด	หนองหิน		4,888	2,015	82	328	888	20 (2.2%)	75
10	ยโสธร	คำชะโนด	ป่าไม้		4,884	2,071	89	494	851	9 (1.0%)	32
10	ยโสธร	คำชะโนด	หนองหิน		17,100	4,188	10	201	805	47 (5.8%)	77
10	ยโสธร	มหาชนะชัย	เมืองมหา		6,254	850	13	919	825	38 (4.6%)	43
10	ยโสธร	มหาชนะชัย	ผดุง		6,125	945	8	883	817	45 (5.5%)	77
10	ยโสธร	มหาชนะชัย	โพน		10,365	2,875	13	385	820	67 (8.2%)	85
10	ยโสธร	ผดุง	ป่าไม้		8,390	1,054	13	589	944	33 (3.9%)	31

ที่มา : <https://cloud.cascap.in.th/report84/main-y62/get-data-sec1?sort=province&page=13>

**มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล**

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรมีกลุ่มเป้าหมาย ๑๘๗,๓๕๖ คน ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา ๑๖๐,๕๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ พบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน ๑๐,๗๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๘ ของจำนวนที่ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ ๒๕** แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวาจาในประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย ๔๐ปีขึ้นไป(คน)	คัดกรอง ด้วยวาจา(คน)	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๔๖,๘๙๖	๔๓,๔๘๒	๙๒.๗๒	๑,๕๘๘	๓.๖๕
ทรายมูล	๗,๒๑๔	๔,๓๙๗	๖๐.๙๕	๖๘	๑.๕๕
กุฉินท	๒๒,๑๖๐	๑๓,๗๓๘	๖๑.๙๙	๙๐๐	๖.๕๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๗,๕๑๐	๒๓,๗๗๑	๘๖.๔๑	๒,๑๐๒	๘.๘๔
ป่าติ้ว	๑๓,๘๑๐	๑๑,๗๗๔	๘๕.๒๖	๑,๓๔๐	๑๑.๓๘
มหาชนะชัย	๒๐,๑๙๕	๑๙,๓๖๗	๙๕.๙๐	๑,๕๔๕	๗.๙๘
ค้อวัง	๙,๐๓๑	๘,๗๘๙	๙๗.๓๒	๕๔๑	๖.๑๖
เลิงนกทา	๒๙,๙๗๐	๒๖,๖๓๕	๘๘.๘๗	๑,๗๘๗	๖.๗๑
ไทยเจริญ	๑๐,๕๗๐	๘,๖๓๐	๘๑.๖๕	๘๖๓	๑๐.๐๐
รวม	๑๘๗,๓๕๖	๑๖๐,๕๘๓	๘๕.๗๑	๑๐,๗๓๔	๖.๖๘

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๒๖** แสดงผลการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่ม เสี่ยง (คน)	การอัลตราซาวด์			ผลตรวจผิดปกติ		ได้รับการส่งต่อ		
		เป้าหมาย (คน) (กลุ่ม คร.)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อย ละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	CHCA (คน)
เมืองยโสธร	๑,๕๘๘	๑,๕๓๖	๑,๕๓๕	๙๙.๙๓	๑๖	๑.๐๔	๑๖	๑๐๐	ตรวจพบ
ทรายมูล	๖๘	๒๑๙	๒๓	๑๐.๕๐	๐	๐	๐	๐	๐
กุฉินท	๙๐๐	๖๗๓	๘๙๑	๑๓๒.๓๙	๕	๐.๕๖	๕	๑๐๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๒,๑๐๒	๘๓๔	๑,๓๐๑	๑๕๖.๐๐	๑๔	๑.๐๘	๑๔	๑๐๐	๐
ป่าติ้ว	๑,๓๔๐	๔๒๑	๑,๐๓๔	๒๔๕.๖๑	๑๒	๑.๑๖	๑๒	๑๐๐	ตรวจพบ
มหาชนะชัย	๑,๕๔๕	๖๑๓	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
ค้อวัง	๕๔๑	๒๗๕	๕๓๘	๑๙๕.๖๔	๖	๑.๑๒	๖	๑๐๐	๐



อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง (คน)	การอัลตราซาวด์			ผลตรวจผิดปกติ		ได้รับการส่งต่อ		
		เป้าหมาย (คน) (กลุ่ม คร.)	ผลงาน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	CHCA (คน)
เลิงนกทา	๑,๗๘๗	๙๐๘	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๘๖๓	๓๒๑	๔๖	๑๔.๓๓	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๐,๗๓๔	๕,๘๐๐	๕,๓๖๘	๙๒.๕๕	๕๓	๐.๙๙	๕๓	๑๐๐	๒ (๓.๗๗%)

ที่มา: กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่ากลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจากการคัดกรองด้วยวาจาามีจำนวน ๑๐,๗๓๔ คน และเป้าหมายที่ต้องรับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน ๕,๘๐๐ คน จังหวัดยโสธรคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ จำนวน ๕,๓๖๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๕ อำเภอที่มีผลงานการตรวจอัลตราซาวด์มากที่สุด (มากกว่าที่กำหนดไว้) คือ อำเภอป่าดัว คือวัง คำเขื่อนแก้ว และอำเภอกุดชุม ตามลำดับ มี ๒ อำเภอยังไม่มี การอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยง คือ อำเภอเลิงนกทา(ไม่พร้อมรับอัลตราซาวด์ ซึ่งจะริบดำเนินการต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓) ส่วนอำเภอมหาชนะชัยไม่มีแพทย์ทำการอัลตราซาวด์และมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาล และจากการการอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยงพบผลผิดปกติ(มี Liver Mass และ/หรือ Dilate Duct)จำนวน ๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๙ ของกลุ่มเสี่ยงที่มาอัลตราซาวด์ทั้งหมด และทุกรายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลยโสธรเพื่อทำการดูแลรักษาพบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๗ ผู้ป่วยอยู่ใน อำเภอเมืองยโสธร ๑ คน และอำเภอป่าดัว ๑ คน

#### มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา

จังหวัดยโสธร ได้ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ ทั้งหมดจำนวน ๕๓ ราย เพื่อรับการตรวจ ยืนยันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๙ ของกลุ่มเสี่ยงที่มาอัลตราซาวด์ ทั้งหมด พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๗ ผู้ป่วยอยู่ใน อำเภอเมืองยโสธร ๑ คน และอำเภอป่าดัว ๑ คน

#### Palliative Care

##### ระบบส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ

- เยี่ยม case ward และให้การดูแลผู้ป่วย จนจำหน่าย
- ส่งต่อ รพช./รพ.สต.
- ติดต่อประสาน รพช./รพ.สต. (โทร , ไลน์จังหวัด : Palliativeยโสธร )
- ส่งต่อข้อมูลแก่ รพช./รพ.สต (ใบrefer , care plan)
- ให้ช่องทางติดต่อเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษา เรื่องการจัดการอาการ
- รพช./รพ.สต ติดตามเยี่ยมจนกว่าจะเสียชีวิต
- ดูแลญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิต



### มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ

มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบในชุมชน ประกาศแจ้งเตือนประชาชนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อแจ้งเตือนประชาชนให้ลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบ นอกจากนี้ยังมีการอบรมสร้างความรู้ให้แกนนำ และ อสม. ในชุมชน ได้ขยายผลในการให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนในหมู่บ้าน /ชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ



### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

๑. โรงพยาบาล ๒ แห่ง(รพร.เลิงนกทา และ รพ.มหาชนะชัย)ไม่ได้ดำเนินการอัตร้าชาวต์กลุ่มเสี่ยง
  - ประสานผู้บริหารใน รพร.เลิงนกทาเร่งรัดการดำเนินงาน ซึ่ง รพร.เลิงนกทา จะรีบดำเนินการใน ต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๓
  - แจ้งผู้บริหารใน สสจ.ยโสธร เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา และส่งแพทย์ใหม่เข้ารับการอบรมอัตร้าชาวต์
๒. การศิ่ย์ผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล Isan cohort ค่อนข้างซับซ้อน
  - เห็นควรรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจากโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) และมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจรจัดกิจกรรมมะเร็งท่อน้ำดีสัญจรในทุกอำเภอทั้งนี้ เพื่อให้พื้นที่ทุกอำเภอได้เรียนรู้การดำเนินการศิ่ย์ข้อมูลที่ละเอียด และกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัตร้าชาวต์ที่รวดเร็ว
๓. ระบบข้อมูล มีหลายฐานข้อมูลแต่ไม่เป็นปัจจุบัน จึงไม่มีข้อมูลคืนพื้นที่เพื่อสร้างความตระหนักแก่ชุมชน



-จากการประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเขตสุขภาพที่ ๑๐วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ห้องประชุมชั้น ๙ อาคารผู้ป่วยใน ๙ ชั้น โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ นพ.ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑๐มอบ รพ.มะเร็งอุบลราชธานีและรพ.สรรพสิทธิประสงค์ ดำเนินการแยกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งแต่ละประเภทให้ชัดเจน ทั้งจำนวนป่วย จำนวนตาย โรคมะเร็งที่เป็นสูงสุดรายโรค (โดยเฉพาะ มะเร็งตับ , มะเร็งท่อน้ำดี) จำนวนผ่าตัด การส่งต่อ เพื่อนำไปสู่การสร้างมาตรการป้องกันโรค และรพ.ปลายทางที่รองรับผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อการคืนข้อมูลแก่พื้นที่นำไปใช้ในการแก้ปัญหาในพื้นที่ต่อไป

## ระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

### สถานการณ์

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของจังหวัดยโสธร มีโครงสร้างEOC /คำสั่งในระดับจังหวัดมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) รองรับ EOC ที่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดอำเภอและระดับตำบล ผู้บัญชาการเหตุการณ์ รองรับโรคและภัยทางสุขภาพในระดับจังหวัด(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) อำเภอ (นายอำเภอ)และตำบล(นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งเคย Response กรณีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าที่อำเภอคำเขื่อนแก้วเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยได้เปิด EOC ระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดได้รายงานแจ้งเหตุด่วน/รายงานสถานการณ์ประจำสัปดาห์/รายงานสถานการณ์ประจำวัน ในส่วนของกระทรวงมหาดไทยเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดจะสั่งการให้นายอำเภอรายงานสถานการณ์โรคทุกวัน มีตัวแทนจังหวัด/อำเภอ ๓๓ คน ผ่านการอบรม SAT จากสำนักกระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ทั้งนี้ EOC จังหวัดใช้ มีระบบเฝ้าระวังพิเศษใช้ตรวจเหตุการณ์ผิดปกติ มีระบบ Yasothon ๓-๓-๑ Monitoring ติดตามมาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออก การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

๑. พัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัดโดยผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ๔ คนดังนี้

- นายบัญชา สรรพโส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหารในช่วงวันที่ ๒๙-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

- นายธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร ในวันที่ ๑๖ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

- นางประชุมพร กวีกรรม รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร ระหว่างวันที่๒๕-๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

-นายแพทย์สมศักดิ์ เชาวศิริกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร

๒. การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด

๒.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) จังหวัดยโสธร ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒





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

๓. จัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด

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

๓.๒ จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีระบบเฝ้าระวังพิเศษใช้ตรวจเหตุการณ์ผิดปกติ

๔. มีการจัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง(RAA)ตามความสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด

๕. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการเพื่อตอบโต้โรคไข้เลือดออกที่มีภาวะระบาดในจังหวัด พร้อมมีข้อสั่งการไปยังทุกอำเภอเพื่อดำเนินควบคุมโรคอย่างเข้มข้น War Room ทุกอำเภอ และ การจัด DHF CORNER ทุก รพ. เพื่อป้องกันล่วงหน้า การควบคุมการระบาด การรักษา และส่งต่อ

## ปัญหาอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและงานควบคุมป้องกันโรคในระดับอำเภอบ่อยๆ จะทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เนื่องจากการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพต้องประยุกต์ใช้ องค์ความรู้ทางระบาดวิทยา ประกอบในการบริหารจัดการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค ในการป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

## ข้อเสนอแนะ

๑. การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม

๒. การส่งเสริมให้ผู้รับผิดชอบงานได้มีโอกาสเข้าการอบรมเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ



การป้องกัน และแก้ไขปัญหาวัณโรค  
อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๕)

สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค แผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑

วัณโรคของจังหวัดยโสธรในรอบ ๒ ปี ที่ผ่านมา (๒๕๖๐-๒๕๖๑) พบว่าอัตราการรักษาสำเร็จ (Success rate) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะบวกสูงกว่าเกณฑ์คือ ร้อยละ ๘๘.๙ และ ๙๖.๔๓ ตามลำดับ แต่อัตราป่วยด้วยโรควัณโรค จากปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ กลับลดลงคือ ๑๓๐ และ ๑๒๔.๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๙๖.๔๓ ซึ่งสูงเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ

จากสถานการณ์ในปี ๒๕๖๑ และผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๗ กลุ่ม โดยพบว่าดำเนินการคัดกรองด้วยวาจา จำนวน ๗๐,๐๓๕ ราย ครอบคลุม ๑๐๐% (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐) ได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเพียง ๖,๖๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๕๕ พบผู้ป่วยทั้งหมด ๖๕๙ ราย เป็นผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป ๑๘๕ คน (๒๘.๑%) HIV ๓๘ ราย ผู้ต้องขัง ๒๕ ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒ ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต ๔ ราย

ดังนั้นปัญหาการป้องกันควบคุมวัณโรคของจังหวัดยโสธรคือ อัตราการค้นพบ (Case detection rate) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้การคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกยังต่ำมาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน, ผู้ป่วยผู้ติดเชื้อเอชไอวี, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ต้องขังในเรือนจำ, ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม, ผู้ป่วยเรื้อรังและในแรงงานต่างด้าว ให้เข้มข้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาโดยเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตซึ่งสาเหตุเนื่องจากมีโรคร่วม และเป็นผู้สูงอายุ ไม่พบปัญหาการขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา

ช่องว่างที่เป็นปัญหาและอุปสรรคคือ อัตราการค้นพบ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกซึ่งมีความไวยังต่ำมาก จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงทั้ง ๗ กลุ่ม ให้เข้มข้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาโดยเร็ว

มาตรการ แนวทาง แผนงาน และกิจกรรมสำคัญ ที่จะตอบสนองต่อการป้องกัน ควบคุมและลดปัญหาการเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นพบและขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ วัณโรคของแต่ละพื้นที่



## มาตรการ สำคัญที่จังหวัดยโสธรดำเนินการมีดังนี้

๑. ออกปฏิบัติการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case finding) โดยการประยุกต์ ใช้หลักระบาดวิทยา ดังนี้

๑.๑ Time : กำหนดระยะเวลาในค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้ได้มากที่สุดในช่วงไตรมาสแรกของปีโดยให้ทุก รพ.สต. จัดทีม Mobile ออกค้นหาผู้ป่วยให้ครบทุกหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เสี่ยงและให้ อสม.ช่วยในการคัดกรอง อาการ และส่งต่อผู้มีอาการสงสัยไปยัง Mobile ทีม จากนั้นจึงส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข

๑.๒ Place : กำหนดพื้นที่เสี่ยงสูงในการค้นหา โดยใช้ค่ามัธยฐานข้อมูลอัตราความชุกย้อนหลัง ๓ ปี และจัดอันดับอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ๕ อันดับคือ อำเภอเมืองยโสธร มหาชนะชัย ค้อวัง คำเขื่อนแก้ว และ ทรายมูล เป็นพื้นที่เสี่ยงสูงในการค้นหาด้วย Mobile x-ray

๑.๓ Person : กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักในการค้นหาด้วย Mobile x-ray คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๕ ปี ขึ้นไป ที่มีโรคร่วม เช่น COPD หรือ Lung disease กลุ่มติดบ้าน เนื่องจากพบอัตราป่วยด้วยโรควัณโรคสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ โดยให้ดำเนินการ ดังนี้

- คัดกรองอาการสงสัยเช่น ไข้ ไอเรื้อรังเกิน ๒ สัปดาห์ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีไข้ (มักเป็นตอนบ่าย เย็น หรือตอนกลางคืน) ไอปนเลือด เจ็บหน้าอก หายใจขัด เหงื่อออกตอนกลางคืน โดย อสม. และจนท.สาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญ

- เอกซเรย์ทรวงอก (chest X-ray) พบปอดผิดปกติ เข้าได้กับวัณโรค ให้ส่ง AFB smear ถ้าผลบวก สามารถวินิจฉัยวัณโรคและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้เลย หากผลลบ ให้ส่งตรวจยืนยันโดยใช้ Molecular testing (Gene expert) ที่โรงพยาบาลยโสธร หรือส่งเพาะเชื้อทดสอบความไวต่อยา (culture & DST) สำหรับกลุ่มเสี่ยงอื่นๆอีก ๖ กลุ่มให้ดำเนินการเอกซเรย์ทรวงอกในระบบปกติ

๒. การค้นหาผู้ป่วยแบบตั้งรับในสถานพยาบาล (Passive Case Finding)

ระดับโรงพยาบาล

- จัดให้มีพยาบาล First Screen คัดกรองผู้ป่วยที่อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเข้าได้กับวัณโรคให้ ส่งตรวจเสมหะ และเอกซเรย์ ก่อนพบแพทย์

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- คัดกรองผู้มีอาการสงสัยที่มารับบริการส่งต่อไปรับการตรวจที่โรงพยาบาล

๓. การกำกับติดตามการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

- รายงานโดยใช้รูปแบบ Sat TB report รายงานความก้าวหน้าการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผน และประเมินผล (กวป.) ทุกเดือน

- Feed back ข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับอำเภอได้พัฒนากระบวนการทำงานทุกเดือน

๔. การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยกระบวนการ DOT by Heart โดยกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการ Admit ผู้ป่วย และให้กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.เป็นหลัก ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ให้มีการจัดตั้ง คณะทำงานบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case management team) และมีมาตรการบริหารจัดการและตรวจทดสอบความไวต่อยา (DST) เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR/RR-TB)



### การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ผลการดำเนินงาน เพื่อลดปัญหาการเสียชีวิต การขาดยา การส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และการเพิ่มความครอบคลุมของการค้นหาและขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ตารางที่ ๒๗ จำนวน ร้อยละ การค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

ปีงบประมาณ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากร	ค่าประมาณการ ๑๕๖/แสน(ราย)	ผลงาน(ต.ค. ๒๕๖๑ - ๓๐ ก.ย.๒๕๖๒)		
			เป้าหมายพบผู้ป่วย (๘๒.๕% ของ ค่าประมาณการ)	ผลงาน (จำนวน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๙,๔๒๔	๒๐๒	๑๖๗	๒๐๔	๑๒๒.๑
ทรายมูล	๓๑,๐๔๒	๔๘	๔๐	๓๐	๗๕.๐
กุดชุม	๖๖,๕๓๒	๑๐๔	๘๖	๖๑	๗๐.๙
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๖๑๘	๑๐๔	๘๖	๙๔	๑๐๙.๓
ป่าดิว	๓๕,๒๗๘	๕๕	๔๕	๓๑	๖๘.๙
มหาชนะชัย	๕๖,๙๐๔	๘๙	๗๓	๖๔	๘๗.๗
ค้อวัง	๒๕,๔๔๘	๔๐	๓๓	๓๗	๑๑๒.๑
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๔	๑๕๑	๑๒๐	๑๐๔	๘๖.๗
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๙	๔๘	๔๐	๓๐	๗๕.๐
รวม	๕๓๘,๗๒๙	๘๔๑	๖๙๐	๖๕๕	๙๔.๙

ที่มา : TBCM Data Center

จากตารางจะพบว่าการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในปี ๒๕๖๑ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ได้ ร้อยละ ๙๔.๙

ตารางที่ ๒๘ แสดงอัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ.2562 ในพื้นที่ จังหวัดยโสธร จำนวน 114 ราย (PA 2562)							
อำเภอ	รักษา สำเร็จ	ร้อยละ	เสียชีวิต	รักษา ล้มเหลว	ขาดยา	โอนออก	รวม
เมืองยโสธร	31	88.6	3	0	1	0	35
ทรายมูล	9	100	0	0	0	0	9
กุดชุม	5	83.3	1	0	0	0	6
คำเขื่อนแก้ว	10	100	0	0	0	0	10
ป่าดิว	13	100	0	0	0	0	13
มหาชนะชัย	18	100	0	0	0	0	18
ค้อวัง	5	83.3	1	0	0	0	6
เลิงนกทา	11	84.6	1	0	1	0	13
ไทยเจริญ	3	75	1	0	0	0	4
รวมจังหวัด ยโสธร	105	92.1%	7	0	1.8	0.0%	114

**Success rate 92.1%**

ตาย 7 ราย 77 ปี DM, 62 ปี craniotomy และ 88ปี เมืองลก

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.2562 แหล่งที่มา .....NTIP online



จากตารางจะพบว่าในภาพรวมอัตราการรักษาสำเร็จของจังหวัดยโสธรเท่ากับร้อยละ ๙๒.๑ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง/พัฒนาการดำเนินงาน

๑. เร่งรัดให้อำเภอที่มีผลงานการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยงต่ำ ให้ดำเนินการแล้วเสร็จภายในไตรมาสที่ ๒
๒. เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในการกำกับการกินยาผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดยโสธรจึงกำหนดให้การทำ DOT เป็นตัวชี้วัดในการ Ranking ระดับอำเภอรวมทั้งทีม สสจ.ลงนิเทศติดตามอย่างเข้มข้นด้วย

#### ปัญหาอุปสรรคและช่องว่าง ในการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

๑. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน ๗ กลุ่มเสี่ยง โดยการ X-ray ยังดำเนินการได้น้อย ในหลายๆอำเภอเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
๒. บางพื้นที่ยังกำกับการกินยาผู้ป่วยไม่ได้คุณภาพ เช่น ให้ผู้ป่วยกินยาเอง หรือให้ญาติเป็นผู้ป้อนยา

#### สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

อัตราการค้นพบ (Case detection rate) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การคัดกรองด้วยการ X-ray ยังต่ำ

#### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

DOT by Heart โดยเน้นให้ผู้ป่วยกินยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.

# กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## สถานการณ์

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

## ตารางที่ ๒๙ สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	<๑๗ : แส่น การเกิดมีชีพ	๒๖.๒๐ (๑ คน : Eclamp)	๐	๐	๐	๐	๒๗.๙๓ (๑ ราย/ ๓,๕๘๑ คน : Ruptur AVM)
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	๖๔.๖๘	๘๘.๐๖	๘๔.๙๒	๗๔.๗๒	๘๖.๕๑	๘๓.๔๖
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๐	๗๘.๘๑	๘๓.๒๗	๘๐.๕๕	๖๑.๖๙	๗๓.๙๔	๗๒.๔๗
๔. ร้อยละหญิงหลังคลอด ได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้ง ตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๕	๙๕.๐๙	๘๘.๕๔	๘๒.๘๑	๖๒.๙๖	๗๕.๑๑	๗๐.๘๑
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิง ตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๑๘	๑๘.๕๘	๒๐.๕๑	๒๘.๓๒	๑๗.๓๐	๑๙.๖๗	๑๗.๒๕



ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ					
		๒๕๕๗	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๐.๗
๗. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม (รายงาน ก๒)	< ร้อยละ ๗	๘.๒๔	๙.๒๒	๑๐.๑๒	๑๓.๐๑	๘.๘๐	๑๐.๙๗
๘. อัตราทารกตายปริกำเนิด (รายงาน ก๒)	≤ ๕ : พันการเกิดทั้งหมด	๖.๓๘	๖.๒๙	๕.๗๘	๔.๒	๕.๕๖	๔.๓
๙. ร้อยละภาวะตกเลือดหลังคลอด (รายงาน ก๒)	≤ ร้อยละ ๕	๐.๘๖	๐.๗๙	๐.๙๘	๐.๙๔	๐.๖๐	๐.๖๑
๑๐. อัตราภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (รายงาน ก๒)	≤ ๓๐ : พันการเกิดมีชีพ	๑๘.๕๗	๒๔.๕๑	๑๗.๓๓	๒๐.๒๙	๒๒.๖๒	๒๕.๔

ที่มา : รายงาน ก๒ ของ รพ.ทุกแห่ง และฐานข้อมูล ๔๓ แพ้ม

จากตาราง พบว่าอัตราส่วนมารดาตาย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๖๒ พบอัตรามารดาตายในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีมารดาตาย ๑ คน คิดเป็นอัตรา ๒๖.๒๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ด้วยสาเหตุ Eclampsia ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ไม่มีมารดาตาย และปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ คน คิดเป็นอัตรา ๒๗.๓๙ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ด้วยสาเหตุ Ruptur AVM ซึ่งเป็นโรคทางอายุรกรรมที่ต้องติดตามเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์และเป็นโอกาสในการพัฒนา คือ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘.๒๔ , ๙.๒๒ , ๑๐.๑๒ , ๑๓.๐๑ , ๘.๘๐ และ ๑๐.๙๗ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๗) งานบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ขณะตั้งครรภ์ พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

#### การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกำหนดยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็ก เปนยุทธศาสตร์หลักมีการขับเคลื่อนกระบวนการงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. จัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ
๓. แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๒/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร โดยมีนายแพทย์รุ่งเรือง รัศมีทอง หัวหน้ากลุ่มสูตินารีเวชกรรมและวางแผน

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ)





ครอบครัว เป็นประธานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลโสธร โดยมีแพทย์หญิงกาญจนา นนทรีย์ สูติแพทย์ เป็นประธานการประชุม



๕. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อใหหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง





๖. รวมพลัง พัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดยโสธร “โรงพยาบาล ๓ พี่น้อง” ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความพร้อมสามารถจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนอย่างครบถ้วน สู่ความเป็นเลิศในด้านการบริการ (Service Excellence) ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

๗. “ศรีโสธรไร้รอยต่อ” ได้มีการประชุมตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร ไปยัง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในสาขาสูติกรรมและกุมารเวชกรรม วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีสะเกษ

๘. ประชุมวิชาการ เรื่อง Placenta Previa with Post Partum Hemorrhage : กรณีศึกษา และ Scizure in Pregnancy : กรณีศึกษา โดยแพทย์หญิงกาญจนา นนทรี แพทย์หญิงภารดี โพธิ์เตี้ย และแพทย์หญิงณัฐกานต์ เหลืองภิรมย์ ในวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๙. จัดการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและดำเนินการแก้ไขสาเหตุ Conference Case กรณี มารดาเสียชีวิต วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร

๑๐. ประชุมวิชาการการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย เรื่อง การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด สำหรับบุคลากรสาธารณสุข วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร

๑๑. ตรวจสอบประเมินรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก (Reaccreditation) ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลทรายมูล





๑๒. คณะกรรมการประกวดคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กดีเด่น ระดับเขต (MCH Board)



ผลการดำเนินงาน

สถานะสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอมีผลการดำเนินงานตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๓๐ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน									ภาพรวม
			เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหา	ค้อวัง	เลิงฯ	ไทยเจริญ	
๑.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑)	≤ร้อยละ ๑๘	เป้าหมาย	๒๕๘๐	๒๕	๑๐๒	๔๕	๕	๒๒	๑๒	๖๗๔	๑	๓๔๖๖
		ผลงาน	๔๑๕	๔	๒๑	๑๐	๐	๕	๔	๑๓๙	๐	๕๙๖
		ร้อยละ	๑๖.๐๙	๑๖.๐๐	๒๐.๕๙	๒๒.๒๒	๐	๒๒.๗๓	๓๓.๓๓	๒๐.๖๒	๐	๑๗.๒๕
๒.ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๑๑	๖๕	๑๖๗	๑๔๑	๑๑๑	๑๒๒	๕๕	๔๗๓	๑๑๘	๑๖๖๓
		ผลงาน	๓๒๖	๖๑	๑๔๙	๑๒๖	๙๕	๑๐๔	๔๔	๓๗๒	๑๑๑	๑๓๘๘
		ร้อยละ	๗๙.๓๒	๙๓.๘๕	๘๙.๒๒	๘๙.๓๖	๘๕.๕๙	๘๕.๒๕	๘๐	๗๘.๖๕	๙๔.๐๗	๘๓.๔๖
๓.ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๐	เป้าหมาย	๔๑๑	๖๕	๑๖๖	๑๓๙	๑๑๐	๑๒๐	๕๕	๔๗๑	๑๑๖	๑๖๕๓
		ผลงาน	๒๙๒	๕๖	๑๓๑	๑๐๗	๘๐	๙๘	๔๓	๓๐๒	๘๙	๑๑๙๓
		ร้อยละ	๗๑.๐๕	๘๖.๑๕	๗๘.๙๒	๗๖.๙๘	๗๒.๗๓	๘๑.๖๗	๗๘.๑๘	๖๔.๑๒	๗๖.๗๒	๗๒.๔๗
๔.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๒๘๒	๕๓	๑๓๗	๑๐๗	๘๖	๘๘	๓๒	๓๕๙	๙๖	๑๒๔๐
		ผลงาน	๑๙๕	๔๖	๑๑๖	๙๐	๖๐	๗๔	๒๐	๒๐๕	๗๒	๘๗๘
		ร้อยละ	๖๙.๑๕	๘๖.๗๙	๘๔.๖๗	๘๔.๑๑	๖๙.๗๗	๘๔.๐๙	๖๒.๕๐	๕๗.๑๐	๗๕	๗๐.๘๑
๕.ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤ร้อยละ ๕	เป้าหมาย	๒๕๒๘	๒๖	๑๑๕	๔๗	๖	๒๘	๑๒	๖๘๖	๓	๓๔๕๑
		ผลงาน	๑๖	๑	๐	๐	๐	๐	๒	๒	๐	๒๑
		ร้อยละ	๐.๖๓	๓.๘๕	๐	๐	๐	๐	๐.๖๗	๐.๒๙	๐	๐.๖๑
๖.ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๒๓๐๔	๒๖	๑๐๕	๔๗	๖	๒๖	๑๒	๖๙๙	๓	๓๒๓๘
		ผลงาน	๓๐๒	๑	๗	๐	๑	๒	๑	๔๐	๐	๓๕๔
		ร้อยละ	๑๓.๑๑	๓.๘๕	๖.๖๗	๐	๑๖.๖๗	๗.๖๙	๘.๓๓	๕.๗๓	๐	๑๐.๙๗



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการข้อมูล	ผลการดำเนินงาน									ภาพรวม
			เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหา	ค้อวัง	เลิง	ไทยเจริญ	
๗.ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว	≤ ร้อยละ ๓๐	เป้าหมาย	๔๔๑	๑๖๑	๒๓๔	๑๙๑	๑๖๕	๑๘๙	๑๐๘	๔๒๖	๑๘๖	๒๑๐๑
		ผลงาน	๓๖๙	๑๐๘	๑๘๙	๑๔๖	๑๓๘	๑๓๘	๙๖	๓๘๔	๑๓๓	๑๗๐๑
		ร้อยละ	๘๓.๖๗	๖๗.๐๘	๘๐.๗๗	๗๖.๔๔	๘๓.๖๔	๗๓.๐๒	๘๘.๘๙	๙๐.๑๔	๗๑.๕๑	๘๐.๙๖

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

### จากตารางผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก พบว่า

#### ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) ≤ ร้อยละ ๑๘

สถานการณ์การเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑) จากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ พบว่า อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์อยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๕๘ , ๒๐.๕๑ , ๒๘.๓๒ , ๑๗.๓๐ และ ๑๙.๖๗ ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๗.๒๕ มีแนวโน้มดีขึ้นซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้ เนื่องมาจากได้มีการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนให้ถูกต้อง และเน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์

#### ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ≥ ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๔.๖๘ , ๘๘.๐๖ , ๘๔.๙๒ , ๗๔.๗๒ , ๘๖.๕๑ และ ๘๓.๔๖ ตามลำดับ

#### ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพตาม ≥ ร้อยละ ๖๐

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๗๘.๘๑ , ๘๓.๒๗ , ๘๐.๕๕ , ๖๑.๖๙ , ๗๓.๙๔ และ ๗๒.๔๗ ตามลำดับ

#### ตัวชี้วัด ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ ≥ ร้อยละ ๖๕

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๕.๐๙ , ๘๘.๕๔ , ๘๒.๘๑ , ๖๒.๙๖ , ๗๕.๑๑ และ ๗๐.๘๑ ตามลำดับ

#### ตัวชี้วัด ร้อยละการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๕)

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ การเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดลดลง ร้อยละ ๐.๘๖ , ๐.๗๙ , ๐.๙๘ ๐.๙๔ , ๐.๖ และ ๐.๖๑

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

ปี ๒๕๕๗-๒๕๖๒ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๘.๒๔ , ๙.๒๒ , ๑๐.๑๒ , ๑๓.๐๑ , ๘.๘๐ และ ๑๐.๙๗ ตามลำดับ ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

#### ตัวชี้วัด ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ≥ ร้อยละ ๓๐

จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



### ตัวชี้วัด โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตรับผิดชอบที่มีระบบเฝ้าระวัง/ป้องกันการเกิดมารดาตาย

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

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. มาตรฐานการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกและหญิงตั้งครรภ์คลอดที่โรงพยาบาลเอกชนยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กทำให้หญิงตั้งครรภ์เกิดความเสี่ยงสูง
๒. ไม่มีระบบการเฝ้าระวังสาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรม
๓. การลงข้อมูลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน และการเยี่ยมหลังคลอด ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา

#### ข้อเสนอแนะ

๑. เยี่ยมเสริมพลัง รพ.เอกชนในการจัดบริการมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อลดความเสี่ยง
๒. ประชุมคณะทำงานฯ จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรม
๓. ประสาน IT ปรับระบบการตรวจสอบ ติดตาม การลงข้อมูลระดับอำเภอให้ถูกต้อง ครบถ้วนทันเวลา





## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

#### ระดับความสำเร็จของพัฒนาการเด็กตามเกณฑ์มาตรฐาน

- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
- ร้อยละ ๒๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า
- ร้อยละ ๙๐ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม
- ร้อยละ ๖๐ ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA ๔1

#### สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) โดยใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา มีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยความครอบคลุมเด็กกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๙, ๗๕.๔๕ และ ๙๑.๓๓ ตามลำดับ ในส่วนผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งแรกพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๗๘, ๘๗.๕๕ และ ๘๓.๙๖ ตามลำดับ การค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๙.๗๓, ๑๒.๐๙ และ ๑๖.๐๓ ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น และติดตามให้มารับการตรวจประเมินซ้ำภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๖๐.๙๘, ๖๗.๑๕ และ ๘๓.๒๖ ตามลำดับ ผลจากการติดตามเด็กมารับการประเมินซ้ำ พบว่ามีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๙๔.๘๑, ๙๗.๓๔ และ ๙๗.๒๐ ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการติดตาม ๑ เดือน ที่ต้องส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๐, ๐.๒๑ และ ๐.๓๖ ตามลำดับ โดยมีพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา (EL) มากที่สุด ร้อยละ ๖๙.๐๙ รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา(FM) ร้อยละ ๔๙.๐๙ ด้านการเข้าใจภาษา (RL) ร้อยละ ๔๓.๖๓ ตามลำดับ เด็กมีพัฒนาการสมวัยจากการประเมินครั้งแรกและหลังการกระตุ้นติดตาม ๑ เดือนแล้ว ร้อยละ ๙๕.๔๑, ๙๕.๔๕ และ ๙๖.๗๙ ตามลำดับ

#### การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายเน้นหนักในการแก้ไขปัญหาเด็กอายุ ๐-๕ ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตดี ใจดี โดยใช้แนวคิดการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย บูรณาการกิจกรรมด้าน Health Activity และ Social Activity เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ในการสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย และส่งมอบเด็กที่มีคุณภาพให้สังคมต่อไป โดยมีมาตรการสำคัญดังนี้

#### ๑. พัฒนากลไกระบบการส่งเสริมและคัดกรองโดยใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA ๔1

##### แนวทางดำเนินงาน

๑. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ทักษะเพียงพอต่อการประเมินคัดกรอง และติดตามพัฒนาการเด็ก โดยใช้เครื่องมือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA ๔1



๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูโรงเรียนอนุบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้คู่มือ DSPM การใช้คู่มือส่งเสริม IQ

๓. คัดกรองพัฒนาการ ติดตาม กระตุ้นเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่งต่อ

๔. พัฒนาระบบติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA ๔1 อย่างต่อเนื่อง

๕. บุคลากรสาธารณสุข ครูพี่เลี้ยง สื่อสารประชาสัมพันธ์ องค์กรความรู้และแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองใช้คู่มือ DSPM มากขึ้น

๖. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนและส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่

## ๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### แนวทางดำเนินงาน

๑. สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและจัดบริการคลินิกนมแม่

๒. รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นการจัดตั้งธนาคารนมแม่

๓. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ.๒๕๖๐

๓. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัวและชุมชน

### แนวทางดำเนินงาน

๑. หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความรู้จัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน ฝ้าระวังพัฒนาการ การจัดกิจกรรมสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม และประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนรับบริการ ๙ อย่างเพื่อสร้างลูก ( Early Moments on Mobile) เพื่อเชิญชวนหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย สมัครลงทะเบียนรับข้อมูล

๒. สร้างเครือข่ายหน่วยงานและแกนนำชุมชนเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการและไอคิว อีคิว เด็กปฐมวัย โดย Child Family Team (CFT) ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน ๗๙ ตำบล รวมจำนวน ๖๐๕ คน

๓. Coaching เด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมไอคิว อีคิว ด้วย Port Folio และคู่มือส่งเสริมไอคิว อีคิว

๔. กำหนดเป็นวาระจังหวัดขับเคลื่อนกิจกรรมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กยโสธรให้มีไอคิวดี เต็มโตดี โดยการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้ง ๕ กระทรวงหลักได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อพัฒนาเด็ก ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย รุ่งเรืองสูงดี สมส่วน

๕. ขับเคลื่อนนโยบาย “ผืนภักดี วิวัฒน์สร้างชาติ เด็กไทยไอคิวดี เริ่มที่ครอบครัว คุณภาพ” ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพเด็กยโสธรให้มีไอคิวดี เต็มโตดี โดยการบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ทั้ง ๕ กระทรวงหลัก





**๔. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาไอคิว อีคิว เด็กปฐมวัย  
แนวทางดำเนินงาน**

การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

**๕. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ  
แนวทางดำเนินงาน**

๑. การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการทุกระดับ

๒. Ranking การดำเนินงานโดยประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน

ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

**ผลการดำเนินงาน**

๑. ขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยมีการบูรณาการการดำเนินงานของ ๔ กระทรวงได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธรโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน โดยมีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒



๒. ประสานผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอในการจัดทำ Port folio และจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการ ไอคิว อีคิวให้กับเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นเด็กที่จะประเมินไอคิวเด็กในปี ๒๕๖๔ คือ เด็กที่เกิดในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๗ – ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ จำนวน ทั้งหมด ๔,๔๘๒ คน ทูกราย



### ๓. การพัฒนาบุคลากร

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูผู้สอนเด็กนักเรียนอนุบาลในการใช้คู่มือประกอบ การฝึกเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาเด็กอายุ ๒ - ๑๕ ปี จำนวน ๒๐๐ คน แบ่งการอบรมเป็น ๒ รุ่น รุ่นละ ๑๐๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ และวันที่ ๘ - ๙ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓.๒ พัฒนาศักยภาพวิทยากรพัฒนาการเด็กปฐมวัย (ครู ก) ทุกอำเภอ อำเภอละ ๔ คน ในการสร้างวินัยเชิงบวกให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง ครอบครัว โดยเน้นผู้ปกครองที่มีอายุ ๔๒ เดือนขึ้นไป และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นวิทยากรครู ก. อำเภอละ ๒ คน ซึ่งแต่ละอำเภอได้ดำเนินการนำร่องอำเภอละ ๖๐ ครอบครัว

๓.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามและประเมินผลการใช้คู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการด้วย TEDA ๔1 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาร่องในจังหวัดยโสธร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้ TEDA ๔1 จำนวน ๘๕ คน ในวันที่ ๑๑ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓.๔ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม ๔๓ แพ้มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๘๕ คน ในวันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๓.๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาครูผู้ดูแลเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักสูตรเทคนิคการสร้างเสริมสมองในเด็กปฐมวัยด้วยทักษะ EF ความสามารถของสมองในการบริหารจัดการชีวิต ในวันที่ ๒๙ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒๒๐ คน โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดยโสธร



๓.๖ พัฒนาบุคลากรครูปฐมวัยในการจัดทำหลักสูตรการสอนเด็กปฐมวัย จำนวน ๒๖๐ คน ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๒ โดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดยโสธร



๓.๗ พัฒนาบุคลากรครูทางการศึกษาครูผู้ดูแลเด็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าใจมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยร่วมกับ ๔ กระทรวงหลักกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑๕๐ คน

๓.๘ สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดยโสธรมีนโยบายสร้างสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา อปท.ละ ๑ แห่ง ซึ่งจังหวัดยโสธรมีสนามเด็กเล่นสร้างปัญญาทั้งหมด จำนวน ๗๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๐



## ๔. การควบคุมกำกับติดตาม

๔.๑ ควบคุมกำกับติดตามระบบรายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ทุก ๑ เดือน

๔.๒ กำกับติดตามการจ่ายยาต้านเสริมธาตุเหล็กและการบันทึกข้อมูลการได้รับยาต้านเสริมธาตุเหล็กของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ให้ได้รับยา ๑๐๐% และ ลงข้อมูลรายงาน ๔๓ แห่งทุก ๑ เดือน

ตารางที่ ๓๑ ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือนจังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐ และ ๔๒ เดือน ทั้งหมด	เด็กที่ได้รับ การ ประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ ความ ครอบคลุม	ผลการประเมินพัฒนาการด้วย เครื่องมือ DSPM ครั้งแรก			
				พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
				จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓,๔๐๐	๓,๓๑๙	๙๗.๖๒	๒,๔๗๐	๗๒.๖๕	๘๔๙	๒๕.๕๘
ทรายมูล	๘๐๓	๗๖๓	๙๕.๐๒	๖๐๙	๗๕.๘๔	๑๕๔	๒๐.๑๘
กุดชุม	๑,๘๖๕	๑,๗๘๔	๙๕.๖๖	๑,๓๘๔	๗๔.๒๑	๔๐๐	๒๒.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๑,๘๐๑	๑,๖๘๘	๙๓.๗๓	๑,๒๖๙	๗๐.๕๖	๔๑๙	๒๔.๘๒
ป่าดิว	๑,๑๒๐	๑,๐๘๔	๙๖.๗๙	๘๔๖	๗๕.๕๔	๒๓๘	๒๑.๙๖
มหาชนะชัย	๑,๕๖๓	๑,๔๕๙	๙๓.๓๕	๑,๐๙๑	๖๙.๘	๓๖๘	๒๕.๒๒
ค้อวัง	๖๑๐	๕๘๒	๙๕.๔๑	๔๐๗	๖๖.๗๒	๑๗๕	๓๐.๐๗
เลิงนกทา	๓,๑๒๘	๒,๗๙๐	๘๙.๑๙	๒,๑๐๑	๖๗.๑๗	๖๘๙	๒๔.๗
ไทยเจริญ	๙๐๕	๘๕๗	๙๔.๗	๖๔๗	๗๑.๔๙	๒๑๐	๒๔.๕
รวม	๑๕,๑๙๕	๑๔,๓๒๖	๙๔.๒๘	๑๐,๘๒๔	๗๑.๒๓	๓,๕๐๒	๒๔.๕๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า การประเมินพัฒนาการเด็ก ๔ กลุ่มอายุ (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประเมินพัฒนาการเด็กครอบคลุม ร้อยละ ๙๔.๒๘ โดยอำเภอที่มีการประเมินครอบคลุมในมากที่สุดคือ อำเภอเมือง รองลงมาคืออำเภอป่าดิว และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๙๗.๖๒, ๙๖.๗๙ และ ๙๕.๖๖ ตามลำดับ ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๔.๕๕ อำเภอที่มีพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ อำเภอค้อวัง รองลงมาคือ อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๓๐.๐๗, ๒๕.๕๘ และ ๒๕.๒๒ ตามลำดับ



**ตารางที่ ๓๒** ผลการดำเนินงานเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
(เป้าหมาย ๙๐%)

อำเภอ	จำนวนเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เด็กได้รับการติดตาม		พัฒนาการหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน				เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน	
		เป้าหมาย	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ	ล่าช้า	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๘๔๙	๘๐๖	๙๕.๓๘	๘๐๓	๙๙.๖๓	๓	๐.๓๗	๓๙	๔.๕๙
ทรายมูล	๑๕๔	๑๔๗	๙๖.๗๑	๑๓๖	๙๒.๕๒	๑๑	๗.๔๘	๕	๓.๒๕
กุดชุม	๔๐๐	๓๘๑	๙๖.๒๕	๓๗๑	๙๗.๓๘	๑๐	๒.๖๒	๑๕	๓.๗๕
คำเขื่อนแก้ว	๔๑๙	๓๘๘	๙๒.๓๖	๓๘๔	๙๘.๙๗	๔	๑.๐๓	๒๔	๕.๗๓
ป่าดิว	๒๓๘	๒๒๖	๙๖.๑๗	๒๐๙	๙๒.๔๘	๑๗	๗.๕๒	๙	๓.๗๘
มหาชนะชัย	๓๖๘	๓๒๑	๘๘.๙๒	๓๑๘	๙๙.๐๗	๓	๐.๙๓	๓๘	๑๐.๓๓
ค้อวัง	๑๗๕	๑๖๕	๙๖.๕๗	๑๕๕	๙๓.๙๔	๑๐	๖.๐๖	๖	๓.๔๓
เลิงนกทา	๖๘๙	๖๒๕	๙๑.๒๔	๖๒๔	๙๙.๘๔	๑	๐.๑๖	๕๗	๘.๒๗
ไทยเจริญ	๒๑๐	๑๘๙	๙๐.๘๗	๑๗๘	๙๔.๑๘	๙	๔.๗๖	๑๕	๗.๑๔
รวม	๓,๕๐๒	๓,๒๔๘	๙๒.๖๘	๓,๑๗๘	๙๗.๘๔	๗๐	๒.๑๖	๒๐๘	๕.๙๔

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๙๒.๖๘ อำเภอที่มีการติดตามเด็กได้มากที่สุด คือ อำเภอทรายมูล รองลงมา คืออำเภอค้อวังและอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๙๖.๗๑, ๙๖.๕๗ และ ๙๖.๒๕ ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๗.๘๔ อำเภอที่มีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน มากที่สุดคือ อำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๙๙.๘๔ เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน ร้อยละ ๕.๙๔ อำเภอที่มีเด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วันมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นจำนวน คือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมา คือ อำเภอเมือง อำเภอมหาชนะชัย จำนวน ๕๗, ๓๙ และ ๓๘ ราย ตามลำดับ

**ตารางที่ ๓๓** เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือนจังหวัดยโสธร  
(เป้าหมายร้อยละ๘๕ )

อำเภอ	เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ	พัฒนาการสมวัยครั้งแรก	พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๑ เดือน	สมวัยครั้งแรก+ หลังกระตุ้น	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓,๓๑๙	๒,๔๗๐	๘๐๓	๓,๒๗๓	๙๖.๒๖
ทรายมูล	๗๖๓	๖๐๙	๑๓๖	๗๔๕	๙๗.๗๘
กุดชุม	๑,๗๘๔	๑,๓๘๔	๓๗๑	๑,๗๕๕	๙๘.๑
คำเขื่อนแก้ว	๑,๖๘๘	๑,๒๖๙	๓๘๔	๑,๖๕๓	๙๗.๘๘
ป่าดิว	๑,๐๘๔	๘๔๖	๒๐๙	๑,๐๕๕	๙๘.๒



อำเภอ	เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ	พัฒนาการสมวัยครั้งแรก	พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๑ เดือน	สมวัยครั้งแรก+ หลังกระตุ้น	ร้อยละ
มหาชนะชัย	๑,๔๕๙	๑,๐๙๑	๓๑๘	๑,๔๐๙	๙๐.๑๕
ค้อวัง	๕๘๒	๔๐๗	๑๕๕	๕๖๒	๙๖.๖๑
เลิงนกทา	๒,๗๙๐	๒,๑๐๑	๖๒๔	๒,๗๒๕	๙๗.๖๖
ไทยเจริญ	๘๕๗	๖๔๗	๑๗๘	๘๒๕	๙๖.๒๑
รวม	๑๔,๓๒๖	๑๐,๘๖๔	๓,๑๗๘	๑๔,๐๐๒	๙๖.๖๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า มีเด็กพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๖.๖๖ อำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๙๖.๖๖

#### ตารางที่ ๓๔ เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)

สถานบริการ	เด็กพัฒนาการล่าช้า TEDA ๔ I						
	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น	ร้อยละ	กระตุ้นครบเกณฑ์	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๖	๓	๕๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ทรายมูล	๙	๑	๑๑.๑๑	๐	๐	๐	๐
รพ.กุดชุม	๑๓	๖	๔๖.๑๕	๒	๓๓.๓๓	๑	๕๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๙	๔	๔๔.๔๔	๓	๗๕	๐	๐
รพ.ป่าติ้ว	๒๐	๑๔	๗๐	๑๓	๙๒.๘๖	๑๒	๙๖.๖๖
รพ.มหาชนะชัย	๑๐	๘	๘๐	๖	๗๕	๓	๕๐
รพ.ค้อวัง	๑๔	๑๑	๗๘.๕๗	๑๐	๙๐.๙๑	๕	๕๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๐	๐	๐
รพ.ไทยเจริญ	๑๑	๔	๓๖.๓๖	๓	๗๕	๑	๓๓.๓๓
รวม	๙๕	๕๒	๕๔.๗๓	๓๗	๗๑.๒๖	๒๒	๔๖.๖๖

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA ๔ I คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๓ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดเมื่อพิจารณาตามจำนวนเด็กที่เข้ารับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๑๔, ๑๑ และ ๘ ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลที่ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔ I ครบ



เกณฑ์พิจารณาตามจำนวนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๘, ๕ และ ๔ ราย ตามลำดับ ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔1 ครอบคลุมผลปกติ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังมีการติดตามได้จำนวนน้อยเนื่องจากเด็กมีการย้ายตามผู้ปกครองและผู้ปกครองไม่มาตามนัด

๒. พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก บางคนไม่ได้ใช้เครื่องมือ DSPM ในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุอ่านไม่ออก ไม่เข้าใจวิธีการประเมินและกระตุ้น และด้วยภาวะด้านเศรษฐกิจทำให้บิดามารดาต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวจึงมีเวลาดูแลบุตรน้อยลง

๓. การบันทึกข้อมูลรหัสพัฒนาการไม่ถูกต้องทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องสมบูรณ์

### แนวทางแก้ไข

๑. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองและที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าให้ถึงรายระดับบุคคล เน้นการบริการเชิงรุกมากขึ้น

๒. พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับอำเภอเพื่อเป็นที่เลี้ยงให้กับระดับ รพ.สต. โดยวิธี Coaching ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กที่ถูกต้อง

๓. พัฒนาทักษะการสื่อสารให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกแห่งเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลาน

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เครือข่าย Child Family Team (CFT) ในการช่วยเหลือเด็กแบบองค์รวม

**ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐาน****- ร้อยละ ๕๗ ของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน****สถานการณ์**

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเขาวัวปัญญาของเด็ก มี ๔ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ชาติพันธุ์ (๒) โภชนา (๓) ส่วนสูงของเด็ก (๔) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสำคัญมาก ต่อระดับสติปัญญาของเด็ก โภชนาการที่ดีจะต้องเริ่มตั้งแต่อายุในครรภ์มารดา - ๕ ปี หรือ ๒,๕๐๐ วันแรกที่จะ ช่วยทำให้มีการพัฒนาของสมองอย่างเต็มที่ ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ ซึ่งสามารถ ประเมินได้จากเกณฑ์ที่มีส่วนสูงในระดับดีขึ้นไป (จากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และมีน้ำหนักในระดับ สมส่วน (จากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) เป็นการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กรวมทั้งส่วนสูง และน้ำหนักในเด็กคนเดียว โดยเด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการประเมินภาวะ การเจริญเติบโต ทุก ๓ เดือน และมีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาโภชนาการ เพื่อให้เด็กสูงดี สมส่วน โดยบูรณาการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และขับเคลื่อนผ่านวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร ซึ่งประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรมีเด็กสูงดี สมส่วน ไตรมาสที่ ๑-๔ พบว่ามีสูงดี สมส่วน เฉลี่ยร้อยละ ๔๘.๖๒,๔๒.๓๑,๔๓.๑๗ และ๔๒.๑๙ ตามลำดับ สำหรับส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กผู้ชาย ไตรมาสที่ ๑- ๔ มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๘.๘๑, ๑๐๖.๕๖, ๑๐๘.๐๓ และ ๑๐๗.๑๔ เซนติเมตร ตามลำดับ ส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กผู้หญิงไตรมาสที่ ๑-๔ มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๗.๘๙, ๑๐๖.๒๔, ๑๐๘.๐๕ และ ๑๐๗.๑๗ เซนติเมตร ตามลำดับ

**การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ**

๑. กำหนดนโยบายให้ทุกอำเภอดำเนินงานตำบลส่งเสริมเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงดีสมส่วน พันไม่ผู้พัฒนาการสมวัยทุกตำบลโดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเด็กยโสธรสูงดี สมส่วน มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดเป็นวาระของจังหวัด คือ ในเรื่องการศึกษาดี ดำเนินการในเด็กปฐมวัยในสังกัด ศึกษาธิการจังหวัดยโสธรและอปท.ทุกแห่ง

๓. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งต้องมีการใช้แบบประเมินการบริโภคอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์/ ทารก/เด็ก ๑ - ๕ ปี

๔. พัฒนาบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งแม่อาสา โดยการพัฒนาความรู้ส่งเสริม กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน บูรณาการร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยและสูงดีสมส่วน

๕. ขับเคลื่อนกิจกรรมมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนาเด็ก ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย รูปร่างสูงดี สมส่วน โดยทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว Child Family Team (CFT) ร่วมกับการพัฒนาตำบลเด็ก ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน, โครงการ Smart kid ๔.๐ และโครงการเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี เต็บโตดี เริ่มที่ครอบครัวคุณภาพ



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๕ เด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๗)

ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย ๑๑๓ ซม. เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.

อำเภอ	ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒		
	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง
เมืองยโสธร	๕๐.๕๓	๑๐๗.๘๘	๑๐๖.๖๖	๕๓.๒๓	๑๐๗.๑๓	๑๐๖.๙๐
ทรายมูล	๕๑.๖๙	๑๐๙.๕๙	๑๐๗.๔๓	๕๓.๑๑	๑๐๗.๖๓	๑๐๘.๑๙
กุดชุม	๕๒.๖๗	๑๐๖.๗๓	๑๐๖.๘๕	๔๘.๕๐	๑๐๕.๒๙	๑๐๖.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๕๙.๕๒	๑๐๘.๕๓	๑๐๘.๓๐	๕๔.๗๐	๑๐๙.๔๐	๑๐๗.๗๐
ป่าดิว	๔๘.๗๔	๑๐๖.๒๑	๑๐๖.๒๐	๔๘.๑๓	๑๐๕.๗๖	๑๐๕.๗๐
มหาชนะชัย	๔๙.๘๓	๑๐๙.๓๑	๑๐๘.๕๖	๕๓.๔๑	๑๐๘.๖๔	๑๐๘.๘๐
ค้อวัง	๕๓.๕๑	๑๐๖.๓๙	๑๐๕.๐๙	๕๕.๕๙	๑๐๖.๓๐	๑๐๔.๕๘
เลิงนกทา	๕๐.๖๐	๑๐๖.๖๒	๑๐๗.๐๘	๔๕.๓๘	๑๐๗.๘๙	๑๐๖.๙๒
ไทยเจริญ	๕๘.๕๓	๑๐๘.๒๓	๑๐๗.๖๘	๕๖.๕๐	๑๐๗.๗๐	๑๐๖.๖๘
รวม	๕๒.๓๘	๑๐๗.๗๓	๑๐๗.๑๔	๕๑.๒๕	๑๐๗.๔๙	๑๐๖.๙๕
อำเภอ	ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔		
	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง
เมืองยโสธร	๕๙.๔๑	๑๐๙.๕๖	๑๐๘.๗๐	๕๕.๑๙	๑๐๖.๑	๑๐๔.๑๒
ทรายมูล	๕๗.๑๙	๑๐๗.๖๔	๑๐๘.๕๓	๔๕.๔๗	๑๐๓.๖๒	๑๐๔.๑
กุดชุม	๕๔.๕๖	๑๐๗.๖๙	๑๐๗.๗๘	๔๙.๙๔	๑๐๗.๔๑	๑๐๗.๐๔
คำเขื่อนแก้ว	๕๗.๙๕	๑๑๐.๑๑	๑๐๘.๔๕	๕๘.๕๕	๑๐๘.๓๙	๑๐๙.๑๓
ป่าดิว	๔๖.๔๖	๑๐๕.๐๘	๑๐๖.๑๖	๔๔.๘๒	๑๐๕.๘	๑๐๕.๗๓
มหาชนะชัย	๕๘.๖๖	๑๐๙.๔๕	๑๐๙.๒๐	๕๖.๖๕	๑๐๙.๒๘	๑๐๗.๙๒
ค้อวัง	๕๙.๗๐	๑๐๘.๙๙	๑๐๘.๒๕	๕๔.๖๙	๑๐๗.๕๓	๑๐๗.๗๙
เลิงนกทา	๕๑.๙๘	๑๐๗.๑๙	๑๑๐.๔๐	๔๗.๒๘	๑๐๗.๒๙	๑๐๖.๔๒
ไทยเจริญ	๖๖.๑๐	๑๑๐.๑๘	๑๐๘.๖๔	๖๐.๒๙	๑๑๐.๑	๑๐๙.๖
รวม	๕๖.๘๓	๑๐๘.๗๒	๑๐๘.๖๓	๕๒.๖๘	๑๐๗.๓๑	๑๐๖.๕๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธรมีเด็กสูงดี สมส่วน เมื่อเปรียบเทียบกับ ๔ ไตรมาส พบว่า จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่าเด็กสูงดี สมส่วนคิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๘, ๕๑.๒๕, ๕๖.๘๓ และ ๕๒.๖๘ ความสูงของเด็กชายจาก ไตรมาสที่ ๑ - ๓ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ ไตรมาส ๔ มีแนวโน้ม ต่ำลง ดังนี้ ๑๐๗.๗๓ ๑๐๗.๔๙, ๑๐๘.๗๒ และ ๑๐๗.๓๑ เซนติเมตร ตามลำดับ ความสูงของเด็กหญิงจากไตรมาสที่ ๑ - ๓ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้





๑๐๗.๑๔, ๑๐๖.๙๕, ๑๐๘.๖๓ และ ๑๐๗.๑๔ เซนติเมตร ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กสูงที่สุดมีส่วนเฉลี่ยมากที่สุด ในไตรมาส ๓ คือ อำเภอไทยเจริญ อำเภอค้อวัง และอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๑๐, ๕๙.๗๐ และ ๕๙.๔๑ ตามลำดับ อำเภอที่มีความสูงเฉลี่ยของเด็กชายมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอไทยเจริญ อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอเมืองยโสธร ความสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๑๘, ๑๑๐.๑๑ และ ๑๐๙.๕๖ เซนติเมตร ตามลำดับ อำเภอที่มีความสูงเฉลี่ยของเด็กหญิงมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอเลิงนกทา อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอเมืองยโสธร ความสูงเฉลี่ย ๑๑๐.๔๐, ๑๐๙.๒๐ และ ๑๐๘.๗๐ เซนติเมตร ตามลำดับ

**ตารางที่ ๓๖** เด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน จังหวัดยโสธร (ภาวะเตี้ย  $\leq$  ร้อยละ ๑๐ ผอม  $\leq$  ร้อยละ ๕ อ้วน  $\leq$  ร้อยละ ๑๐)

	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒		
	เตี้ย	ผอม	อ้วน	เตี้ย	ผอม	อ้วน
เมืองยโสธร	๒๐.๖๗	๕.๘๒	๑๓.๐๐	๑๙.๕๕	๖.๖๗	๑๐.๗๑
ทรายมูล	๑๙.๙๗	๗.๕๒	๑๓.๑๗	๒๒.๐๕	๖.๙๔	๑๓.๙๔
กุดชุม	๒๑.๗๒	๕.๐๗	๑๔.๕๑	๒๔.๑๖	๕.๙๖	๑๔.๖๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๕.๐๘	๖.๑๓	๑๑.๒๕	๑๖.๘๔	๕.๗๖	๑๓.๑๘
ป่าดิว	๒๓.๓๖	๕.๕๕	๑๔.๖๒	๒๔.๔๐	๕.๘๖	๑๔.๗๒
มหาชนะชัย	๑๙.๖๗	๗.๔๘	๑๓.๘๕	๑๙.๗๔	๗.๑๓	๑๒.๓๐
ค้อวัง	๒๔.๔๑	๖.๐๑	๑๘.๔๗	๒๓.๑๑	๔.๙๘	๑๖.๓๘
เลิงนกทา	๒๑.๓๑	๙.๑๐	๑๓.๗๘	๒๔.๔๓	๙.๓๙	๑๔.๐๑
ไทยเจริญ	๑๐.๘๑	๕.๑๕	๙.๔๘	๑๘.๐๐	๕.๗๗	๑๐.๓๖
รวม	๑๙.๗๙	๖.๖๐	๑๓.๓๖	๒๑.๓๙	๖.๘๙	๑๓.๐๔
	ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
	เตี้ย	ผอม	อ้วน	เตี้ย	ผอม	อ้วน
เมืองยโสธร	๑๓.๔๘	๕.๙๒	๙.๖๓	๑๗.๖๖	๖.๐๗	๑๑.๒๖
ทรายมูล	๑๔.๑๖	๖.๖๖	๑๐.๑๖	๒๖.๐๔	๖.๓๔	๑๕.๙
กุดชุม	๑๘.๖๕	๖.๐๕	๑๒.๔๘	๒๑.๓๓	๖.๓๖	๑๔.๐๗
คำเขื่อนแก้ว	๑๓.๔๙	๕.๘๑	๑๑.๒๒	๑๖.๗๓	๖.๒๕	๑๒.๗๗
ป่าดิว	๒๗.๘๐	๖.๙๑	๑๔.๙๕	๒๙.๗๕	๔.๘๘	๑๖.๙๙
มหาชนะชัย	๑๒.๘๒	๖.๑๗	๑๐.๘๐	๑๗.๙๒	๖.๓๘	๑๑.๘๑
ค้อวัง	๑๖.๑๔	๕.๘๔	๑๑.๖๗	๑๖.๗	๘.๗๘	๑๓.๒๓
เลิงนกทา	๑๙.๙๔	๑๐.๕๙	๑๑.๗๓	๒๐.๘๕	๑๑.๗๗	๑๒.๘๒
ไทยเจริญ	๑๑.๐๘	๕.๑๑	๘.๘๔	๑๒.๙๑	๕.๕	๘.๓๗
รวม	๑๖.๐๒	๖.๙๒	๑๑.๐๖	๑๙.๕๔	๗.๓๕	๑๒.๖๘

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



จากตาราง พบว่า เด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธรมีภาวะเตี้ยเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่า มีภาวะเตี้ยลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๗๙, ๒๑.๓๙, ๑๖.๐๒ และ ๑๙.๕๔ ตามลำดับ มีภาวะผอมเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่าเด็กมีภาวะผอมเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๐, ๖.๘๙, ๖.๙๒ และ ๗.๓๕ ตามลำดับ มีภาวะอ้วนเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส ๑ - ๓ พบว่า มีภาวะอ้วนลดลง แต่ในไตรมาส ๔ กลับมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๓๖, ๑๓.๐๔, ๑๑.๐๖ และ ๑๒.๖๘ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ยมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอป่าดัว อำเภอทรายมูล และ อำเภอกุดชุม คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๕, ๒๖.๐๔ และ ๒๑.๓๓ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะผอมมากที่สุด ในไตรมาส ๔ คือ อำเภอเลิงนกทา ออำเภอค้อวัง และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗๗, ๘.๗๘ และ ๖.๓๘ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอป่าดัว อำเภอกุดชุม และอำเภอค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๙, ๑๔.๐๗ และ ๑๓.๒๓ ตามลำดับ

### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. อุปกรณ์ในการเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสถานบริการสาธารณสุข/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ชุมชนบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐานซึ่งได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
๒. ผู้ปกครอง/ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กยังขาดความรู้เรื่องกิจกรรมโภชนาการ กิน กอด เล่น เล่านอน ฝ้าดูฟัน
๓. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ANC และ WCC มีจำนวนน้อย ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถให้ความรู้และฝึกทักษะการจุดกราฟ การแปลผลให้แก่ผู้รับบริการ
๔. การบันทึกข้อมูลยังมีการบันทึกไม่ถูกต้องกับข้อมูลจริง/เทคนิคของผู้ประเมินผล

### แนวทางแก้ไข

๑. จังหวัดและอำเภอควรมีการติดตามผู้ให้บริการระดับพื้นที่บันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลางให้เป็นปัจจุบันและทันเวลา
๒. ปรับปรุงอุปกรณ์ในการเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชนที่ยังไม่ได้มาตรฐานให้ได้มาตรฐาน
๓. การพัฒนาองค์ความรู้แก่ ผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กเรื่องกิจกรรมโภชนาการ กิน กอด เล่น เล่านอน ฝ้าดูฟัน
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เครือข่าย Child Family Team (CFT) ในการช่วยเหลือเด็กแบบองค์รวม



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## กลุ่มวัยเรียน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๖

## สถานการณ์และสภาพปัญหาพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๓.๙๗, ๖๑.๒๘ และ ๕๗.๒๑ ตามลำดับ แต่พบว่าแนวโน้มมีลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์ สูงดีสมส่วนในปี ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒ ถึงแม้การดำเนินงานภาวะโภชนาการนักเรียนจะผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ ๖๖ ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ในปี ๒๕๖๐ ยังพบปัญหาภาวะโภชนาการอื่นๆ คือ มีภาวะผอม ร้อยละ ๓.๒๓ มีภาวะเตี้ยร้อยละ ๔.๗๕ ภาวะอ้วนและเริ่มอ้วน ๘.๒๓

ตารางที่ ๓๗ ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๖๐			๒๕๖๑			๒๕๖๒		
		นร.ชั่ง นน./ สส.	รูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	รูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ	นร.ชั่ง นน./สส.	รูปร่างสม ส่วน	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๗,๔๓๓	๕,๖๘๙	๗๖.๕๔	๙,๑๙๙	๕,๕๔๕	๗๘.๑๘	๑๑,๗๖๕	๖,๑๘๙	๕๒.๖๑
๒	ทรายมูล	๑,๐๙๐	๗๖๔	๗๐.๐๙	๒,๕๔๒	๑,๔๕๓	๕๗.๑๖	๒,๕๑๓	๑,๔๕๒	๕๗.๗๘
๓	กุดชุม	๔,๓๐๒	๓,๒๘๓	๗๖.๓๑	๕,๓๕๑	๓,๓๕๐	๖๒.๖๑	๕,๖๐๔	๓,๓๔๓	๕๙.๖๒
๔	คำเขื่อน	๔,๙๘๖	๓,๘๔๗	๗๗.๑๖	๔,๘๘๔	๓,๖๐๒	๗๓.๗๕	๔,๑๖๔	๒,๓๑๗	๕๕.๖๔
๕	ป่าดู่	๑,๓๘๖	๙๑๘	๖๖.๒๓	๒,๓๕๓	๑,๒๘๔	๕๔.๕๗	๒,๘๘๖	๑,๔๖๑	๕๐.๖๒
๖	มหาชนะชัย	๒,๐๐๘	๑,๔๔๕	๗๑.๙๖	๕,๐๓๑	๓,๑๖๕	๖๒.๙๑	๕,๐๖๙	๓,๑๐๗	๖๑.๒๙
๗	ค้อวัง	๑,๙๐๐	๑,๓๗๔	๗๒.๓๒	๒,๔๙๖	๑,๕๑๔	๖๐.๖๖	๒,๖๗๘	๑,๕๐๐	๕๖.๐๑
๘	เลิงนกทา	๔,๙๙๑	๓,๕๙๑	๗๑.๙๕	๖,๗๔๐	๓,๘๐๔	๕๖.๔๔	๘,๐๒๙	๔,๔๖๑	๕๕.๕๖
๙	ไทยเจริญ	๒,๓๕๖	๑,๖๑๓	๖๘.๔๖	๓,๓๖๓	๑,๙๙๕	๕๙.๓๒	๓,๖๗๑	๒,๗๐๖	๗๓.๗๑
	รวม	๓๐,๔๕๒	๒๒,๕๒๔	๗๓.๙๗	๔๑,๙๕๙	๒๕,๗๑๒	๖๑.๒๘	๔๖,๓๘๒	๒๖,๕๓๖	๕๗.๒๑

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร พบนักเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๙๖ อำเภอมีนักเรียนผอมมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอไทยทรายนมูล อำเภอเมืองป่าติ้ว ร้อยละ ๕.๕๘, ๕.๕๗ และ ๔.๙๙ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๗๗ อำเภอมีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก อำเภอเมืองยโสธร อำเภอป่าติ้ว และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๘.๕๒, ๑๗.๗๕ และ ๑๔.๗๕ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๗.๑๘ อำเภอมีนักเรียนเตี้ย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอป่าติ้ว อำเภอเมือง อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๒๒.๕๗, ๒๒.๓๘ และ ๒๑.๗๗ ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๓๘ เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

ลำดับที่	อำเภอ	ภาวะโภชนาการปี ๒๕๖๒		
		ผอม ( $\leq 5\%$ ผ่านเกณฑ์)	เตี้ย ( $\leq 10\%$ ผ่านเกณฑ์)	เริ่มอ้วนและเริ่มอ้วน ( $\leq 10\%$ ผ่านเกณฑ์)
๑	เมืองยโสธร	๕๕๘ (๖๕๗ คน)	๒๒.๓๘ (๒,๖๓๓ คน)	๑๓.๕๖ (๑,๕๙๕ คน)
๒	ทรายนมูล	๕.๕๗ (๑๔๐ คน)	๑๖.๒๔ (๔๐๘ คน)	๑๒.๖๑ (๓๑๗ คน)
๓	กุศชุม	๔.๑๒ (๒๓๑ คน)	๑๕.๙๔ (๘๙๓ คน)	๑๓.๖๗ (๗๖๖ คน)
๔	คำเขื่อนแก้ว	๓.๘ (๑๕๕ คน)	๑๕.๙๙ (๖๕๒ คน)	๑๕.๗๕ (๖๔๒ คน)
๕	ป่าติ้ว	๔.๙๙ (๑๔๔ คน)	๒๒.๕๗ (๖๕๑ คน)	๑๗.๗๕ (๕๑๒ คน)
๖	มหาชนะชัย	๔.๔๖ (๒๒๖ คน)	๙.๗๘ (๔๙๖ คน)	๑๓.๖๗ (๖๙๓ คน)
๗	ค้อวัง	๓.๕๕ (๙๕ คน)	๒๑.๗๗ (๔๕๓ คน)	๑๘.๕๒ (๔๙๖ คน)
๘	เลิงนกทา	๔.๗๗ (๓๘๓ คน)	๑๗.๕๕ (๑๔๐๙ คน)	๑๓.๒ (๑,๐๖๐ คน)
๙	ไทยเจริญ	๓.๘๔ (๑๔๑ คน)	๖.๑๘ (๒๒๗ คน)	๗.๙๓ (๒๙๑ คน)
	รวม	๔.๖๙ (๒,๑๗๒) ผ่านเกณฑ์	๑๗.๑๘ (๗,๙๕๒ คน) ไม่ผ่าน	๑๓.๗๗ (๖,๓๗๒ คน) ไม่ผ่าน

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

แม้จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง ผ่านโปรแกรม HOSXP หน่วยบริการ และประมวลผลอย่างเป็นระบบ และโรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์ประกอบ โดยเน้นองค์ประกอบที่ ๗ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์ประกอบที่ ๘ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ แต่ยังคงพบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะผอม เตี้ย เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว พบปัญหาในการจัดการเมนูอาหารทั้งที่



บ้านและที่โรงเรียน ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาการรับประทานขนมกรุบกรอบ เด็กขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมและคอมพิวเตอร์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้ปกครอง ครู อสม.ผู้ดูแลในระดับชุมชน ทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียน ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

### กระบวนการดำเนินงาน

#### ๑. ใช้มาตรการและแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงสุดี สมส่วน สมองดี แข็งแรง จังหวัดยโสธร

๑. การจัดบริการอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)  
๒. โรงเรียนทุกแห่งมีการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนทุกคน  
๓. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา การบริโภคอาหาร นม ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน

๔. เด็กนักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ

๕. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในโรงเรียน

๖. พัฒนาเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียน ( Smart Kids Coacher )

๗. พัฒนาระบบการจัดการน้ำหนักรักเรียน จากโรงเรียนสู่หน่วยบริการสาธารณสุข ( คลินิก DPAC )

๘. โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนมีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน

๙. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวิธีการดำเนินการใช้มาตรการและแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ดังนี้

๑. ทำหนังสือขอความร่วมมือให้สถานพยาบาลทุกระดับและในโรงเรียนทุกแห่งใช้เครื่องชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน และให้มีการตรวจสอบ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องเทคนิคการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง

๒. เฝ้าระวังภาวะโภชนาการตามกระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมกำกับติดตามประเมินผลตรวจสุขภาพ ข้อมูลจำแนกรายโรงเรียน และลงรายงานปีละ ๒ ครั้ง ตามห้วงระยะเวลาที่กำหนดใน โปรแกรม HOSxP, HOSxP PCU จังหวัดเฝ้าระวังข้อมูลภาวะโภชนาการนักเรียน ผ่าน HDC

๓. อบรมครูทุกโรงเรียน ให้ความรู้เรื่องจัดเมนูอาหารให้ถูกต้องตามภาวะโภชนาการ ตามโปรแกรม Thai School Lunch และสนับสนุนให้โรงเรียนทุกโรงเรียน รณรงค์กิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน ควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหาร อาหารว่าง เครื่องดื่มที่จำหน่ายในโรงเรียน และมีนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ” โดยนิเทศติดตามผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขี่ยมเสริมพลัง นิเทศผสมผสาน

๔. อบรมพัฒนาเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักรักเรียนและหน่วยบริการระดับพื้นที่ จัดกิจกรรม/โครงการแก้ไขปัญหาน้ำหนักรักเรียน อ้วน ผอม เตี้ย ตามกระบวนการ Smart Kids Coacher

๕. เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วน ได้รับการ คัดกรอง Obesity sign และต่อคลินิก DPAC ในหน่วยบริการทุกแห่ง ช่วยเหลือ/แก้ไข ตามระบบ



๖. สนับสนุนการเดินมออย่างน้อยวันละ ๒ กล่อง รณรงค์ Love Mile Day ในงานวันเด็กแห่งชาติ
๗. รับสมัครโรงเรียนเข้าร่วมโครงการ โขปา แอนด์ ซายป้า ส่งเสริมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายในนักเรียน
๘. สนับสนุนยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียนและติดตามผลการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในนักเรียน ๕ - ๑๔ ปี สัปดาห์ละ ๑ เม็ด ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง
๙. ควบคุม/กำกับ/นิเทศติดตามสนับสนุนการจัดกิจกรรมการแก้ไขทุกปัญหาในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และรวบรวมโครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน งบประมาณ ในระดับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน

## ๒. การถ่ายทอดนโยบาย มาตรการและแนวทางส่งเสริมเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน สมองดี โดยมี การดำเนินงานตามโครงการ รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดำเนินกิจกรรมดังนี้

๑.๑ จัดประชุมคณะทำงานอนามัยวัยเรียนประกอบไปด้วยผู้รับผิดชอบงาน จากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มงานทันตสาธารณสุขและหน่วยบริการ สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดยโสธร กลุ่มงานยาเสพติด จำนวน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนระดับอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมพญาแถน ชั้น ๓ สสจ.ยโสธร



๑.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักนักเรียน Smart Kids Coacher (SKC) ประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ครูอนามัยโรงเรียน/ครูพลจากรโรงเรียนทุกแห่งทุกสังกัด จำนวน ๕๗๖ คน รูปแบบกิจกรรมเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการโดย ให้ความรู้ในเรื่องแนวทางการจัดการน้ำหนักนักเรียน อ้วน ผอมและเตี้ย การจัดการอาหารในโรงเรียนโดยใช้โปรแกรม Thai School Lunch และแบ่งฐานการเรียนรู้ออกเป็น ๕ ฐาน ประกอบไปด้วย ฐานที่ ๑ “การดูแลหุ่นสวยด้วยตนเอง” การรู้จักการวัดน้ำหนักส่วนสูงเทียบดัชนีมวลกายของตนเอง และบันทึกกราฟโภชนาการ การบันทึกสมุดประจำตัว



นักเรียน ฐานที่ ๒ “อ่านฉลาก อย่างฉลาด” ให้รู้จักการอ่านฉลากปริมาณสารอาหารและวัสดุเจือปน และ เครื่องหมายมาตรฐานต่างๆ ฐานที่ ๓ “จับชั่งลงจาน” เทคนิคการจัดและตักอาหารหลากหลาย ตามธง โภชนาการ ในปริมาณพอเหมาะ ฐานที่ ๔ “สกัด สะกด สะกิด” เทคนิคการสกัดใจไม่กินพรีๆเพรีๆ ควบคุม ความอยากกิน ฐานที่ ๕ “ฟิต ฟิต พิซิตไขมัน เพิ่มส่วนสูง” เทคนิคการออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก เพิ่ม ส่วนสูง หลักสูตรโซปา แอนด์ ซายป้า โค้ช ระหว่างวันที่ ๒๙,๓๐,๓๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑.๓ พัฒนาระดับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร

๑.๓.๑ อำนวยความสะดวกและสงเคราะห์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ที่ผ่านการ ประเมินรับรองจากคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับอำเภอ เพื่อขอรับ การประเมิน เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๑.๓.๒ จังหวัดจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร ระดับจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐

๑.๓.๓ จังหวัดจัดประชุมเตรียมความพร้อมรับการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับ เพชรแก่ผู้บริหารโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานในโรงเรียนเป้าหมาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอและหน่วยบริการที่รับผิดชอบโรงเรียนฯ ประชุมร่วมกับคณะกรรมการประเมินโรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด

๑.๓.๔ คณะกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับจังหวัด/ระดับ เขต ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร นิเทศติดตามโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส/ รร.ตชด.

๑.๓.๕ คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับ จังหวัดร่วมสังเกตการณ์ประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรคงสภาพ (Re-accredit) และการ ประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับกรมอนามัย ร่วมกับทีมประเมินฯระดับเขต ระดับกรมอนามัย

๑.๓.๖ สรุปผลการประเมินรับรอง ประกาศเกียรติคุณ และรายงานผล โรงเรียนบ้านเหล่า ฝ่าย อำเภอคำเขื่อนแก้ว ได้รับการประเมินเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร ระดับกรมอนามัย



๑.๓.๗ จังหวัดนิตศตติตตามรูปแบบการดำเนินงานการจัดการน้ำหนักนักเรียนและคลินิก DPAC ระดับหน่วยบริการ ผ่านการนิเทศงานผสมผสาน

๒. โครงการเด็กไทยสายตาคติ เพื่อเพิ่มโอกาสเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”

การดำเนินงานระยะที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินงานจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนเนื่องในงานฉลองวันเด็กแห่งชาติ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การตรวจวัดสายต่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ให้แก่นักเรียนที่มีสายตาคติผิดปกติ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และรณรงค์เพื่อส่งเสริม สุขภาพเด็ก และเยาวชน

การดำเนินงานระยะที่ ๒ ทุกหน่วยบริการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองสายต่านักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ร่วมกับครูอนามัยโรงเรียน ส่งต่อนักเรียนที่มีสายตาคติผิดปกติไปยังโรงพยาบาล โดยมีจักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษาและจัดทำแว่นสายตาให้นักเรียนที่มีสายตาคติผิดปกติ บันทึกข้อมูลผ่าน HosXP และ Up Load ข้อมูลผ่านโปรแกรม Vision ๒๐๒๐

๓. โครงการเด็กไทยแก้มใส เพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลักดันให้เกิดการส่งเสริม สนับสนุนการน้อมนำรูปแบบที่ดี (Best Practice Model) ด้านการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพนักเรียนอย่างครบวงจร และโรงเรียนเด็กไทยแก้มใส ในจังหวัดยโสธร ได้รับคัดเลือกเพื่อพัฒนาเป็นโรงเรียนศูนย์เรียนรู้ต้นแบบเด็กไทยแก้มใส ทั้ง ๒ แห่ง คือ

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

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผลการดำเนินงานโครงการเด็กไทยแก้มใส

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

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

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงในโรงเรียน ยังไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดการการแปรผลภาวะโภชนาการคลาดเคลื่อน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ประสานขอความร่วมมือและส่งมาตรฐานอุปกรณ์ดังกล่าวไปยังเขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุข แต่ยังพบปัญหาเครื่องวัดส่วนสูงในร้านเครื่องเขียน ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

๓. ระบบการนิเทศติดตามเฉพาะด้าน การจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียนบูรณาการร่วมระหว่างสาธารณสุขและศึกษาธิการ ยังไม่รุ้ปรธรรม มีเพียงกระบวนการนิเทศติดตามผ่าน กระบวนการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพทุกโรงเรียน ๓ ปี ต่อ ๑ ครั้ง และโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรปีละ ๑ ครั้ง ปีละไม่เกิน ๑๕ โรงเรียน





## แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. กระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ให้โรงเรียน ในสังกัดทุกแห่ง ใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงตามมาตรฐาน
๒. หน่วยงานสาธารณสุขประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดรูปแบบการดำเนินงานระบบการนิเทศติดตามการจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ครอบคลุม





## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

## การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

## สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๓๒.๘๐, ๒๓.๖๔, ๑๘.๕๒, และ ๑๙.๙๑ ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๘ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๑๓.๗๒, ๖.๙๒, และ ๘.๗๒ และ ๐ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) มีแนวโน้มลดลง

## การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

๑. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๒ ครั้ง / ปี (ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

๒. ร่วมทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด ยโสธรกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

๓. ร่วมจัดกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคี เครือข่ายซึ่งมีบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธรและสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพ

๔. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาล Youth Friendly Health Services : YFHS เชื่อมต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการออกเยี่ยมเสริมพลังและให้คำแนะนำ

๕. ร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สาธารณสุข ชุมชนและครอบครัว

๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๗. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาทักษะบุคลากรให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถให้บริการ คูกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) จัดโดยกรมอนามัย

๘. ส่งเสริม สนับสนุนโรงพยาบาลทุกแห่งมีศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ ( Psychosocial Clinic) ตามเกณฑ์ที่กำหนดและให้บริการอย่างต่อเนื่องครอบคลุม ๔ ประเด็นหลัก คือ ท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น



ความรุนแรง (OSCC) สุรา/ยาเสพติด และโรคเรื้อรังเอ็ดส์มีการสร้างระบบการเฝ้าระวังการติดตามวัยรุ่น  
ตั้งครรภในชุมชนโดยใช้ Family Care Team : FCT

๙. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมศึกษาและ  
โรงเรียนขยายโอกาส จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาและมีการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาพลศึกษา  
วิชาสุขศึกษา กิจกรรมโฮมรูม เป็นต้น

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

๑๑. บูรณาการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในประเด็นการสร้างครอบครัวเข้มแข็ง  
ความรุนแรงในครอบครัวและการตั้งครรภในวัยรุ่น ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๒. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ  
ในวัยรุ่นและเพศคุยได้ในครอบครัว

๑๓. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายคือ มูลนิธิ ซี.ซี.เอฟ เพื่อเด็กและเยาวชน จัดทำโครงการฉลาดรู้  
เรื่องเพศ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ กิจกรรมอบรมให้ความรู้สุขภาพทางเพศในโรงเรียน จำนวน ๑๓ โรงเรียนและ  
อบรมศักยภาพพัฒนาแกนนำนักเรียนฉลาดรู้เรื่องเพศ จำนวน ๘ โรงเรียน

๑๔. สถานบริการทุกแห่งปิดป้ายประชาสัมพันธ์ สายด่วน ๑๖๖๓ เพื่อการเข้าถึงบริการรับ  
คำปรึกษาการตั้งครรภไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพและปัญหาทางเพศ

๑๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและ  
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น แบบบูรณาการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๙ จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี คลอดมีชีพ	อัตราต่อพัน
เมือง	๓,๕๓๐	๖๘	๑๙.๒๖
ทรายมูล	๗๔๒	๖	๘.๐๙
กุดชุม	๑,๗๖๔	๓๐	๑๗.๐๑
คำเขื่อนแก้ว	๑,๘๐๘	๒๑	๑๑.๖๒
ป่าดัว	๘๖๖	๑๗	๑๙.๖๓
มหาชนะชัย	๑,๕๒๗	๑๙	๑๒.๔๔
ค้อวัง	๖๖๓	๗	๑๐.๕๖
เลิงนกทา	๒,๖๙๓	๙๓	๓๔.๕๓
ไทยเจริญ	๘๗๔	๒๗	๓๐.๘๙
<b>รวม</b>	<b>๑๔,๔๖๗</b>	<b>๒๘๘</b>	<b>๑๙.๙๑</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)



จากตารางพบว่าปี ๒๕๖๒ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีทั้งหมดจำนวน ๑๔,๔๖๗ คน พบหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดมีชีพ จำนวน ๒๘๘ คน อัตรา ๑๙.๙๑ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พบมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา รองลงมาคือ อำเภอไทยเจริญ และอำเภอป่าติ้ว อัตรา ๓๔.๕๓ ๓๐.๘๙ และ ๑๙.๖๓ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ตามลำดับ

**ตารางที่ ๔๐** ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแพ้ม LABOR	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป จากแพ้ม LABOR	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๘๙	๑๙	๑๐.๐๕
รพ.ทรายมูล	๑	๐	๐
รพ.กุดชุม	๒๐	๕	๒๕.๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๓	๐	๐
รพ.ป่าติ้ว	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๑	๐	๐
รพ.ค้อวัง	๑	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๐	๐	๐
รพ.ไทยเจริญ	๑๑๖	๖	๕.๔๑
<b>รวม</b>	<b>๓๒๖</b>	<b>๓๐</b>	<b>๙.๒๐</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป จำนวน ๓๒๖ คน ร้อยละ ๙.๒๐ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลกุดชุม รองลงมาคือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลไทยเจริญ ร้อยละ ๒๕.๐๐ ๑๐.๐๕ และ ๕.๔๑ ตามลำดับ



ตารางที่ ๔๑ ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด  
กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงตาม B ได้รับ บริการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย)	จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม LABOR ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ ภายใน ๔๒ วัน	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๙	๙	๔๗.๓๗
รพ.ทรายมูล	๐	๐	๐
รพ.กุดชุม	๒	๑	๕๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐
รพ.ป่าติ้ว	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๑	๐	๐
รพ.ค้อวัง	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๕	๖๐	๙๒.๓๑
รพ.ไทยเจริญ	๐	๐	๐
รวม	๘๗	๗๐	๘๐.๕๖

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรได้รับการ  
คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน ๗๐ คน ร้อยละ ๘๐.๕๖ (เป้าหมายร้อยละ  
๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นร้อยละพบว่า โรงพยาบาลที่มีการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรมากที่สุดคือโรงพยาบาล  
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา รองลงมา คือ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ ๙๒.๓๑ ๕๐.๐๐  
และ ๔๗.๓๗ ตามลำดับ



**ตารางที่ ๔๒** ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปังบประมาณ ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม LABOR	จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๑๘๙	๑๙	๑๐.๐๕
รพ.ทรายมูล	๑	๐	๐
รพ.กุดชุม	๒๐	๒	๑๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๓	๐	๐
รพ.ป่าติ้ว	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๑	๑	๑๐๐
รพ.ค้อวัง	๑	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๑๑	๖๕	๕๘.๕๖
รพ.ไทยเจริญ	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๓๒๖</b>	<b>๘๗</b>	<b>๒๖.๖๘</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ภายใน ๔๒ วัน จำนวน ๘๗ คน ร้อยละ ๒๖.๖๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย รองลงมาคือ คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ ๑๐๐ ๕๘.๕๖ และ ๑๐.๐๕ ตามลำดับ

### ปัญหาอุปสรรค

๑. วัยรุ่นยังเข้าถึงบริการในคลินิกให้คำปรึกษาสถานบริการน้อย
๒. เครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) ยังไม่เพียงพอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อส่วนบุคคลด้วย ประกอบกับมีการแพร่หลายของยาทำแท้งที่มีการจำหน่ายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน แต่วัยรุ่นไม่ทราบถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตด้วย
๓. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ เช่นการให้คำปรึกษา/การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการและการประสานเครือข่าย

### แนวทางการแก้ไข้ปัญหา

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







๙๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

#### กลุ่มวัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖ )

#### สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จากรายงานระบบสุขภาพ (Health Data Center) พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติในภาพรวมประเทศ คือ ร้อยละ ๔๙.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) และเมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรังข้อมูลภาพรวมประเทศ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๐๗ และในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๐.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖) และประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในภาพรวมมีความเสี่ยง ร้อยละ ๖.๒๗ และเสี่ยงสูงร้อยละ ๑.๑๐ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๐.๗๙ และเสี่ยงสูง ร้อยละ ๔.๐๔ เมื่อพิจารณาภาพรวมในจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๕๙ พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๔๖.๘๑ ส่วนค่าดัชนีมวลกายกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

#### กระบวนการทำงาน

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา คือ โครงการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยคลินิกไร้พุง ลดพุง ลดโรค จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาทักษะและความรู้บุคลากรสาธารณสุขให้เป็นผู้นำด้านการดูแลสุขภาพมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องมีการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสม และมีการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้มีกิจกรรมทางกายทุกวันพุธเป็นอย่างน้อย และมีการเฝ้าระวังดัชนีมวลกายทุกเดือน



**ผลการดำเนินงาน**

๑ : ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ

จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้น ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายผ่านเกณฑ์ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอทรายมูล อำเภอไทยเจริญ คิดเป็น ร้อยละ ๖๔.๙๖, ๕๘.๐๙ และ ๕๔.๑๘ ตามลำดับ

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปีที่วัดรอบเอว	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี รอบเอวปกติ	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๓๒,๓๘๗	๑๕,๐๒๔	๔๖.๓๙
๒	ทรายมูล	๖,๓๕๔	๓,๖๙๑	๕๘.๐๙
๓	กุดชุม	๑๒,๘๕๔	๕,๘๗๘	๔๕.๗๓
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๔,๔๖๘	๗,๗๕๘	๕๓.๖๒
๕	ป่าดิว	๘,๙๖๙	๔,๓๗๒	๔๘.๗๕
๖	มหาชนะชัย	๑๐,๖๙๓	๔,๖๖๘	๔๓.๖๕
๗	ค้อวัง	๕,๑๒๕	๓,๓๒๙	๖๔.๙๖
๘	เลิงนกทา	๒๒,๑๐๗	๑๑,๓๙๔	๕๑.๕๔
๙	ไทยเจริญ	๘,๐๘๒	๔,๓๗๙	๕๔.๑๘
รวม		๑๒๑,๐๓๙	๖๐,๔๙๓	๔๙.๙๘

หมายเหตุ : เส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ หมายถึง เส้นรอบเอว น้อยกว่าหรือเท่ากับ ส่วนสูงหารสอง ที่มา HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๒.ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖ ) จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้นร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖ เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายปกติผ่านเกณฑ์ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอทรายมูล และอำเภอป่าดิว คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๖, ๕๒.๖๓ และ ๔๙.๓๘, ๔๙.๓๘ ตามลำดับ

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปีที่มีค่า ดัชนีมวลกายปกติ (BMI)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕๔,๘๔๘	๓๒,๔๕๗	๕๙.๙๑
๒	ทรายมูล	๑๐,๔๑๖	๖,๓๔๐	๕๙.๓๘
๓	กุดชุม	๒๒,๑๕๔	๑๒,๘๒๒	๕๘.๙๔
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๙๗๕	๑๔,๔๕๓	๕๒.๖๓
๕	ป่าดิว	๑๕,๖๙๑	๘,๙๕๕	๕๙.๓๘
๖	มหาชนะชัย	๑๘,๐๙๑	๑๐,๖๗๙	๕๙.๑๙
๗	ค้อวัง	๘,๔๕๒	๕,๑๑๒	๕๙.๕๖
๘	เลิงนกทา	๓๙,๗๘๙	๒๒,๑๓๑	๕๕.๕๖
๙	ไทยเจริญ	๑๒,๓๔๔	๘,๐๖๕	๕๒.๔๓
รวม		๒๐๕,๗๖๐	๑๒๑,๐๑๔	๕๘.๘๔

ที่มา HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



## ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนบางส่วนยังเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร รวมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อย

## โอกาสในการพัฒนา

๑. คลินิก DPAC ควรมีวิธีการเก็บข้อมูลและการคืนข้อมูลให้กับผู้รับบริการเพื่อใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

๒. ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ช่วยในการส่งเสริม เช่น นวัตกรรมเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงาน

๓. หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นต้นแบบในการจัดให้มีกิจกรรมช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน





๙๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ งานผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัด

ร้อยละตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ( Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐ )

#### ประเด็นที่มุ่งเน้นพัฒนา

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

#### สถานการณ์

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

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗- ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ๗๕,๑๒๑, ๗๕,๘๔๓, ๗๙,๒๒๑ ๘๔,๓๐๙ และ ๘๗,๖๓๔ คน ร้อยละ ๑๓.๙๐, ๑๔.๐๔, ๑๔.๖๖, ๑๕.๖๓ และ ๑๖.๒๖ ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ(จากทะเบียนราษฎร) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี ผู้สูงอายุปี ๒๕๖๑ จำนวน ๘๗,๖๓๔ คน เพศชาย จำนวน ๔๐,๐๕๑ คน ร้อยละ ๔๕.๗๐ เพศหญิง จำนวน ๔๗,๕๘๓ คน ร้อยละ ๕๔.๓๐ แยกเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ปี) จำนวน ๕๐,๓๐๙ คน ร้อยละ ๕๗.๔๑ ผู้สูงอายุตอนกลาง (๗๐- ๗๙ปี) จำนวน ๒๖,๙๔๖ คน ร้อยละ ๓๐.๗๕ ผู้สูงอายุตอนปลาย (๘๐ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๐,๓๗๙ คน ร้อยละ ๑๑.๘๔ ตามลำดับ

#### การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

##### มาตรการดำเนินงาน

##### ๑.การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน

๑.๑ มีคณะทำงาน Project Manager : PM กลุ่มวัยสูงอายุ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอเพื่อระดมความคิดในการสนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอทุกแห่ง และประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในทุกระดับ



๑.๒ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care ร่วมกับ ๔ กระทรวงหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

๑.๓ อบรมฟื้นฟูศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ จำนวน ๑๙ คน ในวันที่ ๑๒ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชันโฮเทล จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๔ อบรมการใช้โปรแกรมลงทะเบียนผู้สูงอายุ LTC สปสช. สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๒๑๑ คน ในวันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเนวาด้า คอนเวนชัน โฮเทล จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๕ ส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) มีการลาออก และไปทำงานต่างจังหวัด ได้อบรมศักยภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ทดแทน โดย กศน.จังหวัดยโสธร ให้การสนับสนุนงบประมาณร่วมกับงบประมาณพื้นที่ ได้แก่ อำเภอมหาชนะชัย อำเภอไทยเจริญ อำเภอค้อวัง และ ใช้งบประมาณของพื้นที่ดำเนินการอบรม คือ อำเภอเมืองยโสธร ให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ( CG: ผส.พึ่งพิง = ๑ : ๕-๑๐ คน)

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

๑.๗ ประชุมชี้แจงคณะกรรมการกองทุน LTC ทุกกองทุน เพื่อทำความเข้าใจประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ พร้อมเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการกองทุน Long Term Care ที่ยังไม่มีการโอนงบบกองทุน LTC โดยจังหวัดยโสธรมีแนวทางการโอนงบบกองทุน LTC ๒ รูปแบบ ดังนี้ ๑. ในกรณีที่มีการโอนงบบกองทุน Long Term Care เข้าสู่ศูนย์พัฒนาพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามแนวทางของประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒. ในกรณีที่มีการโอนงบบกองทุน Long Term Care เข้าหน่วยบริการ ( โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้ดำเนินการตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย

๑.๘ แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล พร้อมมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการประเมินฯ โดยพื้นที่ต้องมีการประเมินตนเอง ตามแบบประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐ ข้อ ผลการประเมินตนเอง ถ้าผ่านระดับดี ให้คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอ ประเมินรับรอง ผ่านระดับดีมาก ให้คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด ประเมินรับรอง ผ่านระดับดีเด่น ให้คณะกรรมการระดับเขต ประเมินรับรอง

๑.๙ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม และจัดอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ “ ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ” จำนวน ๙ ชมรม พัฒนาชมรม



ผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ต่อยอดเป็น วิทยาลัยผู้สูงอายุ โดยมีวิทยาลัยผู้สูงอายุตำบลแคนน้อยเป็นต้นแบบ จำนวน ๙ แห่ง

๑.๑๐ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพให้ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. โดยมีกิจกรรมดังนี้ การอบรมพระ อสว. คัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การออกกำลังกาย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พร้อมขับเคลื่อนธรรมนูญพระสงฆ์

## ๒. การพัฒนาระบบการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

๒.๑ มีนโยบายให้โรงพยาบาลโยธธ และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ของกรมการแพทย์

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน ติดตาม กำกับ การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการทุกระดับ

๒.๓ ส่งเสริม สนับสนุน ให้แพทย์ พยาบาล มีการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

## ๓. การพัฒนางานวิจัย

๓.๑ พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการบูรณาการพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) ระยะเวลา ๓ ปี

๓.๒ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในชุมชนผู้สูงอายุ ระยะเวลา ๒ ปี

## ๔. การพัฒนางานด้านอื่น

๔.๑ ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุ

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการฟันเทียมพระราชทาน ซึ่งในปี ๒๕๖๒ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๓๐๐ คน โดยมีการประชาสัมพันธ์ มีการตรวจคัดกรองผู้สูงอายุในระดับอำเภอและตำบลโดยบุคลากรสาธารณสุข ทำการขึ้นทะเบียนผู้มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการและนัดมารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลทุกแห่ง

๔.๒ ด้านการตรวจคัดกรองต้อกระจกในผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้จัดทำโครงการคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นสาเหตุตาบอดในผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุและผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) กำหนดเป้าหมายให้ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตานิ่วกว่าร้อยละ ๗๕ และจังหวัดโยธธมีเป้าหมายผ่าตัดต้อกระจก จำนวน ๗๐๐ ตา ซึ่งส่งเข้าผ่าตัดต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยทีมแพทย์มูลนิธิแพทย์อาสา พระศรีนครินทร์บรมราชชนนี(พอ.สว.)และโรงพยาบาลโยธธ โดยทีมจักษุแพทย์

๔.๓ ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ได้แก่

๔.๓.๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดโยธธโดยการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ และความร่วมมือด้านการจัดสวัสดิการ เช่น กองทุนผู้สูงอายุ และการให้ความช่วยเหลือด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ



๔.๓.๒ สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดยโสธรประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมสำคัญทางประเพณีอันดีงามของชุมชนโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

๔.๓.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธรร่วมมือกันในการดำเนินงานตามโครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในแต่ละปีเช่น โครงการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การจัดงานวันผู้สูงอายุประจำปี และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบภัยหรือยากจน เป็นต้น

๔.๔.๔ กศน.จังหวัดยโสธร สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง ของกรมอนามัย สนับสนุนการอบรมฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุ

๔.๔.๕ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ สนับสนุนงบประมาณการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มวัยผู้สูงอายุ

๔.๔.๖ สาขาสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ประจำจังหวัดยโสธร จัดทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ พัฒนาชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดยโสธร มอบเครื่องอุปโภค บริโภคและเงิน แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้จังหวัดยโสธร สสำรวจและมอบโล่ผู้สูงอายุ อายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป

## ผลการดำเนินการ

ตารางที่ ๔๓ ผลการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๙,๔๕๒	๑๗,๑๗๗	๘๘.๓๐	๑๖,๗๑๗	๙๗.๓๒	๔๐๑	๒.๓๔	๕๙	๐.๓๔
ทรายมูล	๔,๖๘๔	๔,๓๐๘	๙๑.๙๗	๔,๑๖๑	๙๖.๕๙	๑๒๑	๒.๘๑	๒๖	๐.๖๐
กุดชุม	๘,๖๙๒	๗,๘๓๙	๙๐.๑๙	๗,๖๘๙	๙๘.๐๙	๑๒๑	๑.๕๔	๒๙	๐.๓๗
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๐๕๗	๙,๒๖๑	๙๒.๐๙	๙,๐๑๖	๙๗.๓๕	๑๘๖	๒.๐๑	๕๙	๐.๖๔
ป่าดิว	๕,๑๗๗	๔,๒๘๔	๘๒.๗๕	๓,๙๘๘	๙๓.๑๐	๒๖๘	๖.๒๕	๒๘	๐.๖๕
มหาชนะชัย	๘,๗๙๗	๘,๒๘๙	๙๔.๒๓	๗,๙๖๗	๙๖.๑๒	๒๖๖	๓.๒๑	๕๖	๐.๖๗
ค้อวัง	๓,๙๔๖	๓,๗๗๔	๙๕.๖๔	๓,๖๘๙	๙๗.๗๕	๖๐	๑.๕๙	๒๕	๐.๖๖
เลิงนกทา	๑๓,๐๒๗	๑๐,๓๑๐	๗๙.๑๔	๑๐,๐๓๗	๙๗.๓๕	๒๒๑	๒.๑๔	๕๒	๐.๕๑
ไทยเจริญ	๔,๒๐๑	๔,๑๕๐	๙๘.๗๙	๔,๐๑๐	๙๖.๖๓	๑๑๘	๒.๘๔	๒๒	๐.๕๓
รวม	๗๘,๐๓๓	๖๙,๓๙๒	๘๘.๙๓	๖๗,๒๗๔	๙๖.๙๕	๑,๗๖๒	๒.๕๔	๓๕๖	๐.๕๑

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า ปี ๒๕๖๒ มีผู้สูงอายุจำนวน ๗๘,๐๓๓ คน ได้ดำเนินการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) เพื่อประเมินการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวน ๖๙,๓๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๓ ผลการประเมินพบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๖๗,๒๗๔ คน ร้อยละ ๙๖.๙๕ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๑,๗๖๒ คน ร้อยละ ๒.๕๔ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) จำนวน ๓๕๖ คน ร้อยละ ๐.๕๑





**ตารางที่ ๔๔** จำนวนและร้อยละของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๒

อำเภอ	ปีที่เข้าร่วมตำบล Long Term Care						ประเมินตำบล Long Term Care	
	ทั้งหมด	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	ยอดรวมปี ๕๙-๖๑	ร้อยละ	ผ่านตามเกณฑ์	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๘	๓	๑๕	๐	๑๘	๑๐๐	๑๘	๑๐๐
ทรายมูล	๕	๑	๔	๐	๕	๑๐๐	๕	๑๐๐
กุดชุม	๙	๖	๓	๐	๙	๑๐๐	๙	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๘	๕	๐	๑๓	๑๐๐	๑๓	๑๐๐
ป่าดิว	๕	๓	๒	๐	๕	๑๐๐	๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑๐	๓	๓	๔	๑๐	๑๐๐	๑๐	๑๐๐
ค้อวัง	๔	๑	๓	๐	๔	๑๐๐	๔	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๐	๓	๔	๓	๑๐	๑๐๐	๑๐	๑๐๐
ไทยเจริญ	๕	๒	๓	๐	๕	๑๐๐	๕	๑๐๐
<b>รวม</b>	<b>๗๙</b>	<b>๓๐</b>	<b>๔๒</b>	<b>๗</b>	<b>๗๙</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๗๙</b>	<b>๑๐๐</b>

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า การดำเนินงานตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยการประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๖๒ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ , ๖๒ และ ๗ ตำบล ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๗๙ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ และตำบลผ่านการประเมินตามองค์ประกอบ ๗ ข้อ ของกรมอนามัย จำนวน ๗๙ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐

**ตารางที่ ๔๕** อัตราส่วนการพัฒนาศักยภาพ Care Manager และ Care Giver ในตำบลต้นแบบที่มีระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒

อำเภอ	อบรม Care Manager (คน)				อบรม Care Giver (คน)					อัตราส่วน CM:CG
	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	รวม	ปี ๕๙	ปี ๖๐	ปี ๖๑	ปี ๖๒	รวม	
เมืองยโสธร	๘	๑๔	๑๐	๓๒	๑๕๘	๐	๐	๑๒๐	๒๗๘	๑ : ๘.๗
ทรายมูล	๔	๖	๒	๑๒	๐	๕๔	๔๔	๐	๙๘	๑ : ๘.๒
กุดชุม	๕	๘	๔	๑๗	๗๕	๐	๐	๐	๗๕	๑ : ๕.๔
คำเขื่อนแก้ว	๗	๑๑	๕	๒๓	๖๐	๐	๖๐	๐	๑๒๐	๑ : ๕.๕
ป่าดิว	๕	๕	๔	๑๔	๕๕	๖๕	๐	๒๐	๑๔๐	๑ : ๑๐.๐
มหาชนะชัย	๔	๕	๑๔	๒๓	๗๑	๐	๓๘	๔๐	๑๔๙	๑:๖.๔๘
ค้อวัง	๓	๕	๒	๑๐	๓๗	๒๕	๐	๒๐	๘๒	๑ : ๘.๒๐
เลิงนกทา	๑๐	๘	๖	๒๔	๒๐	๗๔	๕๘	๐	๑๕๒	๑ : ๖.๓
ไทยเจริญ	๔	๓	๔	๑๑	๔๘	๐	๐	๒๐	๖๘	๑ : ๖.๑๘
<b>รวม</b>	<b>๕๐</b>	<b>๖๕</b>	<b>๕๑</b>	<b>๑๖๖</b>	<b>๕๒๔</b>	<b>๒๑๘</b>	<b>๒๐๐</b>	<b>๒๒๐</b>	<b>๑,๑๖๒</b>	<b>๑:๗.๐</b>

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตารางพบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการและสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๖๖ คน และอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการอบรม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๕๒๔, ๒๑๘, ๒๐๐ และ ๒๒๐ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๑๖๒ คน อัตราส่วนตามเกณฑ์ คือ CM:CG = ๑ : ๕ สำหรับจังหวัดยโสธรพบว่ามีอัตราส่วน CM:CG = ๑ : ๗๐

**ตารางที่ ๔๖** การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ตามสิทธิ์ UC ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)				เขียน Care plan	
		กลุ่มที่ ๑	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๓	กลุ่มที่ ๔	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๖๗๑	๓๔๙	๒๐๕	๑๐๓	๑๔	๖๗๑	๑๐๐
ทรายมูล	๒๐๐	๑๕๖	๑๗	๑๖	๑๑	๒๐๐	๑๐๐
กุดชุม	๒๗๖	๑๗๘	๖๒	๒๗	๙	๒๗๖	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๓๗๒	๒๓๗	๙๐	๓๙	๖	๓๗๒	๑๐๐
ป่าดิว	๓๔๓	๒๓๗	๕๐	๓๙	๑๗	๓๔๓	๑๐๐
มหาชนะชัย	๖๗๓	๔๘๙	๘๔	๗๐	๓๐	๖๗๓	๑๐๐
ค้อวัง	๑๔๒	๙๕	๑๐	๓๒	๕	๑๔๒	๑๐๐
เลิงนกทา	๕๐๗	๓๑๐	๘๔	๗๙	๓๔	๕๐๗	๑๐๐
ไทยเจริญ	๒๑๐	๑๒๕	๔๕	๒๓	๑๗	๒๑๐	๑๐๐
รวม	๓,๓๙๔	๒,๑๗๖	๖๔๗	๔๒๘	๑๔๓	๓,๓๙๔	๑๐๐

ที่มา: รายงานโปรแกรม LTC กรมอนามัย ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ได้ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan และมีการทำ Care Conference เพื่อพิจารณาการให้บริการร่วมกันทุกภาคส่วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากที่สุด ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓,๓๙๔ คน มีการจัดทำ Care plan ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๓,๓๙๔ คน ร้อยละ ๑๐๐

**ตารางที่ ๔๗** อปท.เข้าร่วมโครงการฯ ดำเนินงานการบริหารงบประมาณ Long Term Care ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒

อำเภอ	อปท.ทั้งหมด	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
		อปท.เข้ารวม	โอนเงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้ารวม	โอนเงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้ารวม	โอนเงิน LTC	ร้อยละ	อปท.เข้ารวม	โอนเงิน LTC	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๘	๓	๓	๑๐๐	๑๕	๑๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๑๘	๑๘	๑๐๐
ทรายมูล	๖	๑	๑	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๖	๖	๑๐๐
กุดชุม	๑๐	๗	๗	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๑๐	๑๐	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๔	๙	๙	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๐	๐	๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
ป่าดิว	๖	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๖	๖	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑๑	๓	๓	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๕	๕	๑๐๐	๑๑	๑๑	๑๐๐



อำเภอ	อปท. ทั้งหมด	ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
		อปท. เข้า ร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ	อปท. เข้า ร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ	อปท. เข้า ร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ	อปท. เข้า ร่วม	โอน เงิน LTC	ร้อยละ
ค้อวัง	๕	๑	๑	๑๐๐	๔	๔	๑๐๐	๐	๐	๐	๕	๕	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๒	๓	๓	๑๐๐	๖	๕	๘๓.๓๓	๓	๓	๑๐๐	๑๒	๑๑	๙๑.๖๖
ไทยเจริญ	๕	๒	๒	๑๐๐	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๕	๕	๑๐๐
รวม	๘๗	๓๒	๓๒	๑๐๐	๔๗	๔๖	๙๗.๘๗	๘	๘	๑๐๐	๘๗	๘๖	๙๘.๘๕

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง การเบิกจ่ายบจากกองทุน Long Term Care ปี ๒๕๕๙ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๓๒ แห่ง อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๓๒ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ปี ๒๕๖๐ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๗ แห่ง อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๔๖ แห่ง ร้อยละ ๙๗.๘๗ ปี ๒๕๖๑ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘ แห่ง อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๘ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ รวมปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ อปท.เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๘๗ แห่ง อปท. มีการเบิกจ่าย จำนวน ๘๖ แห่ง ร้อยละ ๙๘.๘๕ อปท.ที่ยังไม่เบิกจ่าย ได้แก่ ทต.สามัคคี อำเภอเลิงนกทา เนื่องจากบุคลากร อปท. สธ ไม่มั่นใจในระเบียบการเบิกจ่าย มีการเบิกจ่ายบจากกองทุน Long Term Care โดยการโอนลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๘๓ แห่ง ร้อยละ ๙๕.๔๐ และเข้าสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๔ แห่ง ร้อยละ ๔.๖๐

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### ปัญหาอุปสรรค

- ๑.หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งขาดนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น โยกย้ายนอกจังหวัด โยกย้ายภายในจังหวัด ลาออกจากราชการ
- ๒.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง บางคนไม่ได้ปฏิบัติงานตามที่อบรม เนื่องจากไปรับจ้างทำงานที่กรุงเทพฯ และต่างจังหวัด
- ๓.คณะอนุกรรมการกองทุน Long Term Care บางแห่งยังไม่มั่นใจในการเบิกจ่ายเงินกองทุน Long Term Care เนื่องจากไม่มั่นใจในกฎระเบียบการเบิกจ่าย
- ๔.โปรแกรม LTC ของกรมอนามัย มีการเชื่อมต่อกับ โปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังไม่สมบูรณ์

### ข้อเสนอแนะ

- ๑.กรมอนามัยควรสนับสนุนงบประมาณในการอบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพิ่มเพื่อทดแทนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่มี
- ๒.ระดับอำเภอควรมีการจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทดแทนในพื้นที่ที่ไม่มี
- ๓.ทีม Coach ระดับอำเภอ จังหวัด และ เขต ออกติดตามเยี่ยมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อปท.ที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายเพื่อ ให้ความรู้ แนะนำสร้าง ความมั่นใจการเบิกจ่ายกองทุน Long Term Care หรือให้ อปท. ศึกษาดูงาน ต้นแบบ เช่น อบต.กระจาย อบต.แคนน้อย
- ๔.กรมอนามัย และ สปสช. ควรมีการพัฒนาโปรแกรม LTC ให้สมบูรณ์



## สุขภาพพระสงฆ์

### สถานการณ์

การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามมติมหาเถรสมาคม เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมีรูปธรรมสำคัญได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจ พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน พัฒนา ให้ความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี การมีธรรมนูญสงฆ์ เพื่อส่งเสริมดูแลพระสงฆ์ตามหลักธรรมวินัย และเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่ชุมชน สังคม เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### ตารางที่ ๔๘ จำนวนวัดมหานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	วัดมหานิกาย	วัดธรรมยุต	รวมทั้งหมด
เมืองยโสธร	๑๓๐	๒๒	๑๕๒
ทรายมูล	๓๓	๘	๔๑
กุดชุม	๑๐๑	๗	๑๐๘
คำเขื่อนแก้ว	๗๙	๘	๘๗
ป่าติ้ว	๓๕	๘	๔๓
มหาชนะชัย	๖๔	๗	๗๑
ค้อวัง	๒๗	๑	๒๘
เลิงนกทา	๗๑	๑๘	๘๙
ไทยเจริญ	๒๓	๑	๒๔
รวม	๕๖๓	๘๐	๖๔๓

ที่มา : จากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร มีวัดที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร มีวัดจำนวน ๖๔๓ วัด วัดมหานิกาย จำนวน ๕๖๓ วัด วัดธรรมยุต จำนวน ๘๐ วัด อำเภอที่มีวัดจำนวนมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง รองลงมาอำเภอ กุดชุม อำเภอเลิงนกทา

### ตารางที่ ๔๙ จำนวนพระภิกษุ สามเณร ประจำวัดมหานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

อำเภอ	มหานิกาย			ธรรมยุต			รวมทั้งสิ้น
	พระภิกษุ	สามเณร	รวม	พระภิกษุ	สามเณร	รวม	
เมืองยโสธร	๓๓๕	๖๐	๔๑๒	๗๖	๑๑	๘๗	๔๙๙
ทรายมูล	๑๒๔	๐	๑๒๔	๓๒	๐	๓๒	๑๕๖
กุดชุม	๑๙๑	๒	๑๙๓	๗	๐	๗	๒๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๕๒	๐	๑๕๒	๖๘	๑๔	๘๒	๒๓๔



อำเภอ	มหานิกาย			ธรรมยุต			รวมทั้งสิ้น
	พระภิกษุ	สามเณร	รวม	พระภิกษุ	สามเณร	รวม	
ป่าติ้ว	๘๓	๑๗	๑๐๐	๒๒	๐	๒๒	๑๒๒
มหาชนะชัย	๑๓๑	๑	๑๓๒	๕	๐	๕	๑๓๗
ค้อวัง	๘๔	๐	๘๔	๐	๐	๐	๘๔
เลิงนกทา	๑๑๒	๖๑	๑๗๓	๑๒	๐	๑๒	๑๘๕
ไทยเจริญ	๑๐๑	๒	๑๐๓	๒	๐	๒	๑๐๕
รวม	๑,๓๑๓	๑๔๓	๑,๔๕๖	๒๒๔	๒๕	๒๔๙	๑,๗๐๕

ที่มา : จากสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร มีพระภิกษุ สามเณร จำนวนทั้งหมด ๑,๗๐๕ รูป มหานิกาย มี พระภิกษุ จำนวน ๑,๓๑๓ รูป สามเณร จำนวน ๑๔๓ รูป รวมทั้งสิ้น ๑,๔๕๖ รูป ธรรมยุต พระภิกษุ จำนวน ๒๒๔ รูป สามเณร จำนวน ๒๕ รูป รวมทั้งสิ้น ๒๔๙ รูป (ข้อมูล พระภิกษุ ที่มีพรรษา ๑ พรรษาขึ้นไป และสามเณรที่บวช ๑ ปี ขึ้นไป )

#### มาตรการดำเนินงาน

- ๑.การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ องค์ประกอบดังนี้
  - ๑.๑ พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ( อสว.)
  - ๑.๒ จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนพระสงฆ์
  - ๑.๓ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์
  - ๑.๔ ตรวจสุขภาพพระสงฆ์
  - ๑.๕ การมีส่วนร่วม บ้าน วัด โรงเรียน (บวร)
- ๒.การขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ จับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.

#### ผลการดำเนินงาน

##### ๑.ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ องค์ประกอบดังนี้

- ๑.๑ พัฒนาพระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ( อสว.)

ตารางที่ ๕๐ การถวายความรู้แก่พระ อสว. และอบรมให้ความรู้สำหรับฆราวาสประจำวัด จังหวัดยโสธร

	ถวายความรู้สำหรับพระ อสว. ( รูป)		ให้ความรู้ฆราวาสประจำวัด (คน)	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
เมืองยโสธร	๓๕	๔๐	๓๕	๓๐
ทรายมูล	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕
กุดชุม	๒๕	๒๒	๒๕	๒๘
คำเขื่อนแก้ว	๒๕	๒๕	๒๕	๒๕
ป่าติ้ว	๑๕	๑๕	๑๕	๑๕
มหาชนะชัย	๒๕	๑๗	๒๕	๓๓
ค้อวัง	๑๕	๑๓	๑๕	๑๗



	ถวายความรู้สำหรับพระ อสว. ( รูป )		ให้ความรู้ฆราวาสประจำวัด (คน)	
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน
เล็งนกทา	๓๐	๑๙	๓๐	๔๑
ไทยเจริญ	๑๕	๑๓	๑๕	๑๗
รวม	๒๐๐	๑๗๙	๒๐๐	๒๒๑

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ถวายความรู้แก่พระอาสาสมัครสาธารณสุขประจำวัด ( อสว.) จำนวน ๑๗๙ รูป และให้ความรู้ฆราวาส จำนวน ๒๒๑ คน หลักสูตร ๒ วัน ดำเนินการจัดถวายความรู้แก่พระสงฆ์ และฆราวาส ในระดับพื้นที่ ๙ แห่ง พบว่า พระสงฆ์ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครอบคลุมตามเป้าหมายเนื่องจาก บางพื้นที่ พระสงฆ์ติดกิจนิมนต์ และไม่สะดวกในการเดินทาง

๑.๒ จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนพระสงฆ์ บทบาทหน้าที่ของสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ และสนับสนุนให้พระภิกษุ สามเณร จัดทำบัตรประจำตัวประชาชนพระสงฆ์ เพื่อการเข้าถึงสิทธิ์การรักษาพยาบาล

๑.๓ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๑ วัด / ๑ รพ./รพ.สต.

ตารางที่ ๕๑ การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒

อำเภอ	การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒			
	ระดับพื้นฐาน	ระดับก้าวหน้า	ระดับยั่งยืน	รวม
เมืองยโสธร	๒๒	๒	๑	๒๕
ทรายมูล	๑๐	๐	๐	๑๐
กุดชุม	๑๒	๑	๑	๑๔
คำเขื่อนแก้ว	๑๕	๑	๑	๑๗
ป่าดิว	๕	๐	๓	๘
มหาชนะชัย	๑๖	๑	๐	๑๗
ค้อวัง	๗	๐	๐	๗
เล็งนกทา	๑๗	๑	๑	๑๙
ไทยเจริญ	๗	๐	๐	๗
รวม	๑๑๑	๖	๗	๑๒๔

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

วัดจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. จำนวน ๑๒๔ คู่ การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒๔ แห่ง ผลการประเมิน วัดระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๑๑ แห่ง ร้อยละ ๘๙.๕๒ วัดระดับก้าวหน้า จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๔.๘๓ วัดระดับยั่งยืน จำนวน ๗ แห่ง ร้อยละ ๕.๖๕

๑.๔ ตรวจสุขภาพพระสงฆ์

ดำเนินการตรวจคัดกรองพระสงฆ์ / สามเณร จำนวน ๕๑๕ รูป จำนวน ๙ อำเภอ ในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



## การวิเคราะห์ผลการคัดกรอง

๑. ดัชนีมวลกาย n=๕๑๕

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ดัชนีมวลกาย n=</b>		
-ผอม (น้อยกว่า ๑๘.๕ กก/ม.๒)	๖๑	๑๑.๘
-น้ำหนักปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ กก/ม.๒)	๒๓๔	๔๕.๔
-น้ำหนักเกิน (๒๓-๒๔.๙ กก/ม.๒)	๙๓	๑๘.๑
-อ้วน (๒๕-๒๙.๙ กก/ม.๒)	๑๐๘	๒๑.๒
-อ้วนมาก (ตั้งแต่ ๓๐ กก/ม.๒ ขึ้นไป)	๑๘	๓.๕

เมื่อพิจารณาดัชนีมวลกาย พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ มีน้ำหนักปกติ และ มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๔๕.๔ และ ๑๘.๑ ตามลำดับ

## ๒. ความดันโลหิตสูง

๒.๑ ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าความดันโลหิต Systolic n=๕๑๕

การคัดกรองความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
-เหมาะสม (systolic < ๑๒๐ มิลลิเมตรปรอท)	๒๒๘	๔๔.๓
-ปกติ (systolic ๑๒๐ – ๑๒๙ มิลลิเมตรปรอท)	๑๒๒	๒๓.๗
-เริ่มสูง (systolic ๑๓๐ – ๑๓๙ มิลลิเมตรปรอท)	๙๕	๑๘.๔
-สูง (systolic ๑๔๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)	๗๐	๑๓.๖

เมื่อแปลผลความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าความดันโลหิต Systolic เป็นเกณฑ์จำแนก พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ร้อยละ ๔๔.๓ มีภาวะความดันโลหิตเหมาะสม

๒.๒ ผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าความดันโลหิต Diastolic n=๒๗๙๘

การคัดกรองความดันโลหิตสูง	จำนวน	ร้อยละ
-เหมาะสม (Diastolic < ๘๐ มิลลิเมตรปรอท)	๓๑๑	๖๐.๔
-ปกติ (Diastolic ๘๐ – ๘๔ มิลลิเมตรปรอท)	๕๗	๑๑.๑
-เริ่มสูง (Diastolic ๘๕– ๘๙ มิลลิเมตรปรอท)	๗๒	๑๔.๐
-สูง (Diastolic ๙๐ มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)	๗๕	๑๔.๖

เมื่อแปลผลความดันโลหิตสูงโดยใช้ค่าความดันโลหิต Diastolic เป็นเกณฑ์จำแนก พบว่า พระสงฆ์ ร้อยละ ๖๐.๔ มีภาวะความดันโลหิตเหมาะสม



## ๓. ผลการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจน้ำตาลในเลือด (DTXหรือFBS) n=๕๑๕

การคัดกรองโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
-ปกติ	๔๐๗	๗๙.๐
-เสี่ยง	๘๐	๑๕.๕
-ป่วย	๒๘	๕.๕

ผลการคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการตรวจน้ำตาลในเลือด (DTXหรือFBS) พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ และเสี่ยง ร้อยละ ๗๙.๐ และ ๑๕.๕ ตามลำดับ

## ๔. สรุปผลสถานะสุขภาพจากการตรวจขึ้นพื้นฐาน n=๕๑๕

สรุปจากการตรวจขึ้นพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
-ไม่พบความผิดปกติ	๓๙๘	๗๗.๓
-มีความเสี่ยง	๘๔	๑๖.๓
-ป่วย	๓๓	๖.๔

สถานะสุขภาพจากการตรวจขึ้นพื้นฐาน โดยสรุปจากการคัดกรองดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตและการตรวจน้ำตาลในกระแสเลือด พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ ๗๗.๓

๑.๕ การมีส่วนร่วม บ้าน วัด โรงเรียน (บวร)

บ้าน วัด โรงเรียน มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

## ๒. การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ จัปคู้ ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.

ตารางที่ ๕๒ การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.

อำเภอ	เป้าหมาย จัปคู้ ๑ วัด/๑ รพ./ รพ.สต.	การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์			ร้อยละ
		ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ (๑)	พระคิลานู ปฏิฐาก(อสว.) (๒)	๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ (๑+๒)	
เมืองยโสธร	๒๕	๒๕	๒๐	๒๐	๘๐.๐๐
ทรายมูล	๑๐	๑๐	๗	๑	๑๐.๐๐
กุดชุม	๑๔	๑๔	๑๓	๑๓	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๑๗	๑๑	๑๐	๕๘.๘๒
ป่าติ้ว	๘	๘	๓	๓	๓๗.๕๐
มหาชนะชัย	๑๗	๑๗	๑๗	๑๗	๑๐๐
ค้อวัง	๗	๗	๕	๕	๗๑.๔๓
เลิงนกทา	๑๙	๑๙	๑๗	๑๗	๘๙.๔๗
ไทยเจริญ	๗	๗	๗	๗	๑๐๐
รวม	๑๒๔	๑๒๔	๑๐๐	๙๓	๗๕.๐๐

ที่มา กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๙๓ แห่ง ร้อยละ ๗๕ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอ กุดชุม มหาชนะชัย และไทยเจริญ (ร้อยละ ๑๐๐)





๑๐๗

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

### ปัญหาอุปสรรค

๑. ผู้ประสานงานระดับอำเภอ และ รพ.สต. ยังไม่ชัดเจน
๒. วัดที่จับคู่ รพ./ รพ.สต. มีการปรับเปลี่ยนทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย
๓. การเชื่อมประสานงานกับภาคีเครือข่ายยังน้อย

### ข้อเสนอแนะ

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานให้ชัดเจน
๒. ประสานพื้นที่ให้มีการจับคู่ ๑ วัด ๑ รพ./ รพ.สต. ชัดเจน
๓. มีการประสานงานและแต่งตั้งคณะกรรมการการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด



# กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



๑๑๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

#### สถานการณ์

โรงพยาบาลพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด โดยมุ่งหวังพัฒนาโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรสาธารณสุขและผู้มารับบริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี โดยได้บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ส่วนราชการอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลสู่ชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน มีการพัฒนาตนเองให้ผ่านเกณฑ์ระดับดี ในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๘.๘๘ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมากในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๖.๖๗ และในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๘๘.๘๘ และเป็นระดับดีมาก PLUS ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ แห่ง (เป้าหมาย ๑)

#### การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ ในปี ๒๕๖๒

๑. จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๑๐๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital
๒. ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital ตามหนังสือที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๔๕๑๒ ลงวันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๑
๓. แจ้งให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital ให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ประเมินตนเองรายงานผลการประเมินต่อคณะกรรมการและผู้บริหาร พร้อมทั้งวิเคราะห์วางแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนและพัฒนา กำกับติดตามและประเมินผลส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม Greenสร้างเครือข่ายการพัฒนาสู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิด Green & Clean Community
๔. ให้ทุกโรงพยาบาลรายงานผลการประเมินและแผนพัฒนามาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อรวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลตามลำดับ
๕. จัดประชุมถ่ายทอดนโยบาย และตัวชี้วัด ในเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงและรับรองแผนการปฏิบัติราชการปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๖. ออกนิเทศงานผสมผสานร่วมกับกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯทุกอำเภอในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๘ ม.ค. ๒๕๖๒
๗. กำหนดให้เป็น KPI Ranking ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แก่อำเภอ/ตำบล (Ranking) ในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒
๘. บูรณาการงาน Green & Clean Hospital ในรพ.สต.ติดตามและ Active Community นโยบายจังหวัด ๔ ดี ด้านสุขภาพดี ในเรื่องอาหารปลอดภัย ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม



๑๑๒

๙. เยี่ยมเสริมพลังประเมินรับรองครั้งที่ ๒ ครั้งต่อปี ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ในวันที่ ๗ - ๒๑ มกราคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ และการเสริมพลังจากเขตสุขภาพและศูนย์วิชาการ ๒ ครั้งต่อปี

๑๐. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันแก่ผู้รับผิดชอบงาน จำนวน ๒ ครั้งต่อปี ครั้งที่หนึ่งในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ที่โรงพยาบาลยโสธร ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ

๑๑. รายงานผลการติดตามประเมินผลการประเมินรับรอง ในการเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)ของจังหวัดยโสธร เพื่อพิจารณามติข้อสั่งการ ในประเด็นขยะติดเชื่อ ประหยัดพลังงาน งบประมาณ พัฒนา

๑๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีนวัตกรรม การประกวด ในทุกระดับ

๑๓. เชิดชูเกียรติมอบเกียรติบัตร ในเวทีระดับจังหวัดและเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)

### ผลการดำเนินงาน Green & Clean Hospital

ตารางที่ ๕๓ ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒)  
จำแนกรายโรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ผลการพัฒนาและประเมินรับรอง			
		พื้นฐาน	ระดับดี	ดีมาก	ดีมาก PLUS
๑	โรงพยาบาลยโสธร	/	/	/	/
๒.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เลิงนกทา	/	/	/	/
๓.	โรงพยาบาลไทยเจริญ	/	/	-	-
๔.	โรงพยาบาลกุดชุม	/	/	/	
๕.	โรงพยาบาลทรายมูล	/	/	/	/
๖.	โรงพยาบาลป่าดิว	/	/	/	/
๗.	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	/	/	/	-
๘.	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	/	/	/	-
๙.	โรงพยาบาลค้อวัง	/	/	/	/
รวม		๙ ( ๑๐๐ )	๙ ( ๑๐๐ )	๘ (๘๘.๘๘)	๕(๑๐๐)

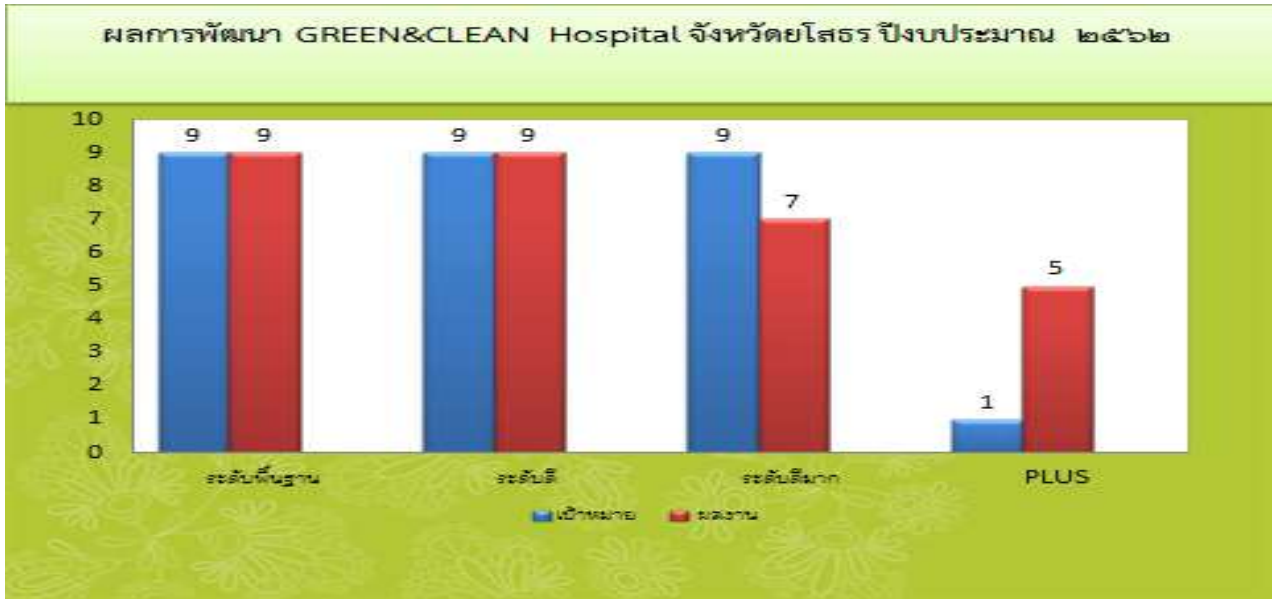
ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สรุปผลจกตาราง ผลการพัฒนา Green & Clean จังหวัดยโสธร จากตาราง โรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านระดับดี ๙ แห่งร้อยละ ๑๐๐ ผ่านระดับดีมาก ๘ แห่ง ร้อยละ ๘๘.๘๘ ยกเว้น คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญ ทรายมูล ผ่านระดับดีมาก PLUS ๕ แห่ง โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลค้อวัง



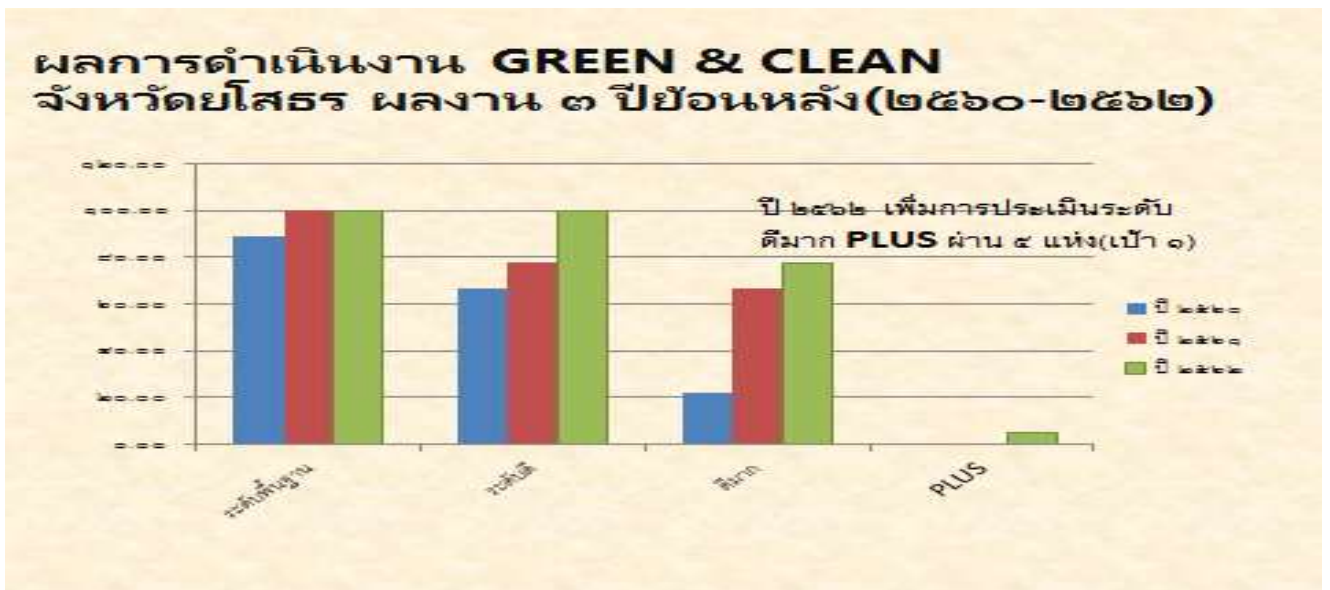
๑๑๓

ตารางที่ ๕๔ ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒)



ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ตารางที่ ๕๔ ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร สามปีย้อนหลัง(ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒)



ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย



๑๑๔

### ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

การพัฒนาปรับปรุงในด้านที่เกี่ยวกับโครงสร้างที่เก่าที่และไม่ได้มาตรฐาน มีความเสื่อมโทรม พังชำรุด ตามอายุใช้งาน และจากการขยายบริการรองรับผู้ป่วย ผู้มารับบริการที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น ห้องส้วมผู้ป่วยนอก/ป่วยใน ที่พักขยับติดเชื้อ ระบบบำบัดน้ำเสีย โรงครัว ที่ต้องใช้งบประมาณ โรงพยาบาลหลายแห่งยังมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ทำให้เกิดความล่าช้า ในการพัฒนาปรับปรุง ให้ได้มาตรฐาน

### ข้อเสนอ/แนวทางแก้ไข

๑. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งแบบแปลนตามมาตรฐาน ในการพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ปัญหาในระบบพื้นฐาน ให้ได้มาตรฐาน
๒. มีการพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้อง ต่อเนื่องในทุกระดับ
๓. สนับสนุนขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

### ผลงานเด่น/นวัตกรรม Green&Clean ปี ๒๕๖๒

#### ประเภทProduct Innovation การประกวดระดับเขต

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๑ โรงพยาบาลยโสธร นวัตกรรม “Giant Syring Two”(บั้งไฟเดียว) งานประดิษฐ์สิ่งของเหลือใช้ ท่อพีวีซีตัดแปลง อัดลมแรงดันฉีดไล่ ท่ออุดตัน

รางวัลรองชนะเลิศอันดับ ๒ โรงพยาบาลทรายมูลยโสธร นวัตกรรม “ถังกวานาสนา” ประดิษฐ์จากสิ่งของเหลือใช้ นำมาใช้กวนน้ำหมักชีวภาพเพื่อลดการใช้สารเคมี เมื่อต้องการผลิตจำนวนมากประหยัดเวลาขั้นตอนในการทำ

#### ประเภท Management Innovation

รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ ๒ โรงพยาบาลกุดชุม นวัตกรรม “ถัง(หลุม)หมักรักษโลกลดโลกร้อน เพื่อจัดการคัดแยกขยะเปียก ออกจากขยะทั่วไปเพื่อเป็นปุ๋ยบำรุง พืชดินต่อไป



รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)



ประเด็น : จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม และสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน โดยมีการระบบและกลไก เพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ครอบคลุม ใน ๖ ประเด็น จากการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน ผ่านระดับพื้นฐาน ซึ่งมีการดำเนินงานในไตรมาสแรก ดังรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### แผนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา

#### ๑. จังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ผ่านระดับพื้นฐาน

##### ๑.๑ การจัดทำข้อมูล สถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

จำนวนสถานบริการสาธารณสุข และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ สถานบริการสาธารณสุข ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ๔๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๗

##### ๑.๒ การจัดทำสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ในระดับพื้นที่

มีการเฝ้าระวัง (รวบรวม วิเคราะห์ รายงาน) ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

๑) การเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ มีผลดำเนินงาน ดังนี้ กรณีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ทำงานและอาศัยอยู่บริเวณรอบบ่อขยะเทศบาลเมืองยโสธร อำเภอ เมือง ตำบล หนองคู หมู่ที่ ๕ และ ๗ ขนาดพื้นที่เสี่ยง รัศมีรอบบ่อขยะ ๑ กิโลเมตร จำนวนประชากรในพื้นที่เสี่ยง ๒๐๐ คน ประเด็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

๓) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๔) การเฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

๑.๓ มีการสื่อสารข้อมูล สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้แก่ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโดย หนังสือแจ้ง เรื่อง การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลอาหาร แก่ เจ้าหน้าที่ และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๔ มีการนำสถานการณ์ปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของพื้นที่ ไปกำหนดเป็นนโยบาย/แนวทางการจัดการปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงของพื้นที่

ประเด็นการกำจัดสิ่งปฏิกูล พื้นที่ที่ดำเนินการฯ ทุกตำบล ตามกรอบแผนปฏิบัติการ การก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดยโสธร ปัจจุบันดำเนินการแล้ว ๕ แห่ง คือ ทม.ยโสธร ทต.ตาตทอง อบต.ลุมพุก ทต.ค้อวัง และ อบต.คูเมือง





๑๑๖



## ๒. มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐาน

๒.๑ การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะ ๕ พื้นที่

๑) เทศบาลเมืองยโสธร (ตำบล หนองคู หมู่ที่ ๕ และ ๗) ขนาดพื้นที่เสี่ยง รัศมีรอบบ่อขยะ ๑ กิโลเมตร จำนวนประชากรในพื้นที่เสี่ยง ๒๐๐ คน

๒) เทศบาลตำบลเลิงนกทา

๓) เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา

๔) เทศบาลตำบลทรายมูล

๕) เทศบาลตำบลค้อวัง

โดย ลำดับที่ ๒ – ๕ ดำเนินการบริหารจัดการฯ อย่างเดียว

๒.๒ รายงานผลการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

- ผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน.....๗๑.....คน

วิธีสื่อสารโดยให้ความรู้รายบุคคลในขั้นตอนการคัดกรอง

- ผู้ก่อมลพิษ/หน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๕ แห่ง

การสื่อสารโดยการประสานงานและติดตาม (EHA) การนิเทศติดตามงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

๒.๓ มีทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑ ทีม

รูปแบบของทีมสอบสวนโรค สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จำนวนเจ้าหน้าที่สังกัดทีม ๒๓ คน ประกอบด้วย ตามสำเนาคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๓๕ / ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ( Emergency Operation Center : EOC ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)



๒.๔ นำข้อมูลผลการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพไปใช้จัดการปัญหาในพื้นที่อย่าง  
เรื่อง การจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
โดยกำหนดเป็นประเด็นในวาระในที่ประชุม คสจ. และ คณะกรรมการจัดการปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดยโสธร  
มีมติเห็นชอบให้กำหนดกรอบแผนปฏิบัติการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(Road Map) จังหวัดยโสธร กำหนดให้ อปท. ทุกแห่ง จัดทำแผนการจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลให้แล้วเสร็จ  
ภายในปี ๒๕๖๔

๒.๕ การสอบสวนโรค หรือ ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรค ของทีมสอบสวนโรคจากการประกอบ  
อาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด มีการฝึกปฏิบัติการ กรณี สารเคมีรั่วไหล จำนวน ๑ ครั้ง

๒.๖ การร่วมตรวจประเมินการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รพช./รพท.

จำนวน ๑ แห่ง รพช. จำนวน ๑ แห่ง และ รพ.สต. จำนวน ๔ แห่ง

๒.๗ ระบบเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพ  
ของประชาชนรอบบ่อขยะเทศบาลเมืองยโสธร

๒.๘ การสอบสวนโรค หรือ ฝึกปฏิบัติการสอบสวนโรค ของทีมสอบสวนโรคจากการประกอบ  
อาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอ มีการฝึกปฏิบัติการ กรณี สารแอมโมเนียรั่วในโรงน้ำแข็ง

๒.๙ การเฝ้าระวังที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชน ร้อยละ ๘๐ มีการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยง  
มลพิษสิ่งแวดล้อมกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม  
ร้อยละ ๘๘.๗๓ จำนวน ๖๓ คน

### ๓. มีกลไกการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ผ่านระดับพื้นฐาน

๓.๑ แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยใช้กลไก  
ระดับจังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ  
ในพื้นที่

มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยใช้กลไกระดับจังหวัด ซึ่ง  
สอดคล้องกับข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ใช้กลไก  
คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด จัดประชุม จำนวน ๒ ครั้ง/ปี มีการในประเด็นดังนี้

#### ๑) มูลฝอยทั่วไป

เน้นการรณรงค์การลดพลาสติกและโฟม โดยสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร  
จังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนกิจกรรม “ทำความดีด้วยหัวใจ ลดภัยสิ่งแวดล้อม” มีการดำเนินการร่วมลด คัดแยก  
ขยะมูลฝอย ลดใช้ถุงพลาสติกหูหิ้วและงดใช้กล่องโฟมบรรจุอาหาร

#### ๒) มูลฝอยติดเชื้อ

มีแผนการดำเนินงานควบคุม กำกับ และติดตามให้สถานบริการการสาธารณสุขมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้  
ได้มาตรฐาน มีการจัดระบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อรวบรวมจากแหล่งกำเนิดทุกประเภทให้ที่การจัดส่งไปที่  
พักประจำอำเภอเพื่อรวบรวมส่งไปกำจัดที่เทศบาลเมืองวารินชนม์

#### ๓) สิ่งปฏิกูล กำหนด Road Map จัดการสิ่งปฏิกูลจังหวัดยโสธร ๓ ปี ๓ ด้าน ดังนี้

๓.๑) การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติว่าด้วยการเก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยกำหนด  
สถานที่ทิ้งชัดเจน



- ปี ๒๕๖๒ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๓ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๔ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๓.๒) การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติว่าด้วยการเก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยกำหนดสถานที่ทิ้งการจัดทำแผนการจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ปี ๒๕๖๒ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๓ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๔ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๓.๓) การก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ปี ๒๕๖๒ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๓ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
- ปี ๒๕๖๔ อปท.ต้องดำเนินการได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐

๔) การแต่งตั้งคณะกรรมการ จำนวน ๒ คณะ ประกอบด้วย คณะกรรมการสนับสนุน และติดตามกำกับปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ดำเนินการจัดประชุม ๒ ครั้ง และคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร ดำเนินการจัดประชุม ๒ ครั้ง

#### ๔. มีระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุข ผ่านระดับพื้นฐาน

##### ๔.๑ สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีข้อมูลสถานบริการและแหล่งที่ก่อให้เกิดมูลฝอยติดเชื้อในพื้นที่ ดังนี้

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่ง รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๑ แห่ง
- สถานพยาบาลและคลินิกเอกชน จำนวน ๙๘ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง
- สถานพยาบาลสัตว์ จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลสัตว์ จำนวน ๑ แห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อของแต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งคลินิกและสถานพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ต.ค. ๖๑ - ก.ย. ๖๒) โดยมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ นำส่งไปกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีรวม ๒๔๘๔๐๕.๔๐ กิโลกรัม เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๓.๙๖ จากปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รายละเอียดแสดงในตาราง



ปริมาณมูลฝอยจําแนกรายสถานบริการของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒							
รายชื่อโรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๐(กท.)		ปี ๒๕๖๑(กท.)		ปี ๒๕๖๒(กท.)		
	๑ ต.ค.๕๙ - ๓๐ ก.ย.๖๐	๑ ต.ค.๖๐ - ๓๐ ก.ย.๖๑	เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	๑ ต.ค.๖๑ - ๓๐ ก.ย.๖๒	เพิ่มขึ้น	ร้อยละ
โรงพยาบาลยโสธร	๑๑๓,๖๑๐.๐๐	๑๓๔,๕๒๔.๐๐	๒๐,๙๑๔.๐๐	๑๘.๓๒	๑๔๒,๘๘๓.๐๐	๘,๔๕๙.๐๐	๖.๒๙
โรงพยาบาลทรายมูล	๖,๗๐๙.๐๐	๖,๓๖๘.๕๐	- ๓๔๐.๕๐	- ๕.๐๘	๘,๗๒๔.๐๐	๒,๕๕๕.๕๐	๔๐.๑๓
โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	๘,๐๐๑.๐๐	๑๗,๖๓๘.๕๐	๙,๖๓๗.๕๐	๑๒๐.๘๕	๑๗,๗๖๖.๐๐	๓๕๗.๕๐	๒.๐๓
โรงพยาบาลกุดชุม	๙,๖๗๓.๐๐	๙,๗๗๐.๐๐	๙๗.๐๐	๑.๐๒	๑๒,๕๐๙.๐๐	๒,๗๓๖.๐๐	๒๙.๘๖
โรงพยาบาลป่าดัว	๕,๘๘๑.๐๐	๖,๖๕๒.๐๐	๗๖๑.๐๐	๑๒.๙๔	๗,๖๗๘.๐๐	๑,๐๒๖.๐๐	๑๕.๙๐
โรงพยาบาลมหาชนะชัย	๖,๘๐๐.๐๐	๗,๓๐๐.๕๐	๕๐๐.๕๐	๗.๓๖	๙,๕๓๕.๐๐	๒,๒๓๕.๕๐	๓๐.๖๑
โรงพยาบาลค้อวัง	๕,๙๖๑.๐๐	๕,๕๘๗.๐๐	- ๓๗๔.๐๐	- ๖.๒๗	๗,๒๓๕.๐๐	๑,๖๖๘.๐๐	๒๗.๘๑
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	๒๖,๓๓๙.๘๕	๓๔,๘๐๙.๐๐	๘,๔๖๙.๑๕	๓๒.๑๕	๕๕,๑๓๖.๐๐	๑๐,๓๒๗.๐๐	๒๙.๖๗
โรงพยาบาลไทยเจริญ	๕,๖๕๒.๐๐	๕,๕๐๙.๐๐	- ๑๔๓.๐๐	- ๒.๕๕	๖,๖๐๕.๐๐	๑,๐๙๖.๐๐	๑๖.๒๕
รวม	๑๘๗,๖๓๖.๘๕	๒๒๖,๗๔๔.๓๐	๓๙,๑๐๗.๔๕	๒๐.๘๔	๒๕๘,๕๐๕.๐๐	๓๑,๖๖๘.๑๐	๑๒.๒๖

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ( ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ )

#### ๔.๒ กระบวนการและวิธีแก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และการควบคุมมาตรฐาน ระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

##### ๔.๒.๑ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล

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

##### ๔.๒.๒. การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีการแจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้านบุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวงและนำส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรวบรวม ณ จุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอเพื่อส่งกำจัดต่อไป

รูปแบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมี ๒ รูปแบบ ดังนี้

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

รูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงบรรจุในกล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิดมิดชิด แล้วนำส่งเอง คือ อำเภอป่าดัว (อยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบที่ ๑)

##### ๔.๒.๓ การควบคุมกำกับการเก็บขน



๑๒๐

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

#### ๔.๒.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปแล้วและให้แต่ละอำเภอได้ดำเนินต่อไป

#### ๔.๓ ปัญหาอุปสรรค

- ๑) มูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลทุกแห่ง มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้มารับบริการมากขึ้น และเพื่อให้ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
- ๒) การรวบรวมขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากชุมชนที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงยังมีรูปแบบที่หลากหลายต้องพัฒนาให้มีการดำเนินการที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป
- ๓) อปท.ยังไม่มีความพร้อมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ปัญหาการรวบรวมขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจาก สถานพยาบาล คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ และโรงพยาบาลสัตว์



### ๕. มีการส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน (EHA)

แผนการดำเนินงาน ควบคุม กำกับ และติดตามการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีการถ่ายทอดสื่อสารนโยบายให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีฐานข้อมูลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในพื้นที่ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง (ตามที่กรมอนามัยกำหนด) อปท. ผ่านการประเมินรับรองฯ ระดับพื้นฐานระดับพื้นฐานขึ้นไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ร้อยละ ๕๘.๓๓ จำนวน ๑๔ แห่ง มีการส่งเสริม/สนับสนุนให้บุคลากรของหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๘ คน (เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา : Instructor) เมืองกรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) ครบทั้ง ๙ ประเด็นงาน จำนวน ๑ แห่ง คือ ทม.ยโสธร

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย)



๑๒๑

โดยมีเทศบาลที่ผ่านการรับรองในไปรษณีย์ระดับเกียรติบัตร ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จำนวน ๔ เทศบาล คือ

(๑) เทศบาลเมืองยโสธร

ปี ๒๕๖๐ EHA : ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่  
จำหน่ายและสะสมอาหาร EHA : ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ EHA : ๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต

ปี ๒๕๖๑ EHA : ๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่าย  
สินค้าในที่ทางสาธารณะ EHA : ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป EHA : ๙๐๐๔ การออกคำสั่งทางปกครอง

(๒) เทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา

ปี ๒๕๖๐ EHA : ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ EHA : ๙๐๐๔  
การออกคำสั่งทางปกครอง

ปี ๒๕๖๑ EHA : ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่  
จำหน่ายและสะสมอาหาร EHA : ๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง

(๓) เทศบาลตำบลตาตทอง

ปี ๒๕๖๐ EHA : ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด EHA :  
๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป

(๔) เทศบาลตำบลกุดแห่

ปี ๒๕๖๒ EHA : ๒๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจาก  
ชุมชน

**๖. มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัย  
สิ่งแวดล้อมชุมชน**

๖.๑ มีแผนงานเพื่อขับเคลื่อนให้ตำบลที่มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  
ในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และเป็นนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ตามโครงการ ๔ ดี

๖.๒ มีตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๔ ตำบล  
คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔๑ และมีตำบลที่มีหมู่บ้านต้นแบบในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ ตำบล





๑๒๒

## งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และระบบการเฝ้าระวัง

### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

#### ๑.๑ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

จังหวัดยโสธรมีดำเนินการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย และแผงลอยจำหน่ายอาหาร ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำแนกเป็นรายอำเภอ ตามแสดงตารางผลการพัฒนาและยกระดับร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ร้านอาหาร		แผงลอย	
	ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์
เมือง	๑๖๓	๑๖๓	๕๒๑	๕๒๑
ทรายมูล	๑๒	๑๒	๖๓	๖๓
กุดชุม	๒๒	๒๒	๑๗	๑๗
คำเขื่อนแก้ว	๒๕	๒๕	๑๐๒	๑๐๒
ป่าดิว	๒๐	๒๐	๔๘	๔๘
มหาชนะชัย	๓๔	๓๔	๙๔	๙๔
ค้อวัง	๑๓	๑๓	๔๘	๔๘
เลิงนกทา	๕๘	๕๘	๑๖๑	๑๖๑
ไทยเจริญ	๓	๓	๔๕	๔๕
รวม	๓๕๐	๓๕๐	๑,๐๗๒	๑,๐๗๒

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

#### ๑.๒ ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร

จังหวัดยโสธรมีดำเนินการพัฒนาและยกระดับตลาดสด ประเภท ๑ เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสด นำซื้อ มีผลการดำเนินงาน มีตลาดสด ประเภท ๑ จำนวน ๒๑ แห่ง ประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสด นำซื้อ ผ่านเกณฑ์ระดับ ดี จำนวน ๒๑ แห่ง



๑๒๓

## ผลการพัฒนาและยกระดับตลาดสด ประเภท ๑ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ / ชื่อตลาด	ผลการรับรองมาตรฐานตลาดสด นำชื่อ	
	ระดับ	หมายเหตุ
<b>อำเภอเมือง</b> ๑. ตลาดสดเทศบาลเมืองยโสธร ๒. ตลาดสดกรมธนารักษ์เทศบาลเมืองยโสธร ๓. ตลาดสดเทศบาลตำบลตาดทอง ๔. ตลาดสด อบต.สำราญ ๕. ตลาดสดอบต.ตำบลสิงห์ ๖. ตลาดสด อบต.หนองคู ๗. ตลาดสด อบต.ทุ่งแต้ ๘. ตลาดสดบ้านน้ำไผ่ อบต.เดียด	ดี ดี ดี ดี ดี ดี ดี ดี	
<b>อำเภอยางชุมน้อย</b> ๙. ตลาดสดเทศบาลตำบลยางชุมน้อย	ดี	
<b>อำเภอกุดชุม</b> ๑๐. ตลาดสดเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา	ดี	
<b>อำเภอคำเขื่อนแก้ว</b> ๑๑. ตลาดสดเทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว	ดี	
<b>อำเภอป่าติ้ว</b> ๑๒. ตลาดสดเทศบาลตำบลป่าติ้ว ๑๓. ตลาดสด อบต.กระจาย ๑๔. ตลาดสด อบต.ศรีฐาน	ดี ดี ดี	
<b>อำเภอมหาชนะชัย</b> ๑๕. ตลาดสดเทศบาลตำบลฟ้าหยาด	ดี	
<b>อำเภอค้อวัง</b> ๑๖. ตลาดสดเทศบาลตำบลค้อวัง	ดี	
<b>อำเภอเลิงนกทา</b> ๑๗. ตลาดสดเทศบาลตำบลเลิงนกทา ๑๘. ตลาดสดเทศบาลตำบลห้องแซง ๑๙. ตลาดสดแม่ลำไย ๒๐. ตลาดสดเทศบาลตำบลสามแยก	ดี ดี ดี ดี	
<b>อำเภอไทยเจริญ</b> ๒๑. ตลาดสดเทศบาลตำบลคำเตย	ดี	

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๑๒๔

## ๒. กระบวนการและผลการดำเนินงานตลาด ได้ดำเนินการ ดังนี้

- ๒.๑ แผงขายอาหารล้นตลาด (ตลาดสดเทศบาลตำบลฟ้าหยาด/ตลาดสดเทศบาลตำบลกุดชุมพัฒนา/ตลาดสดเทศบาลตำบลคำเขื่อนแก้ว)
- ๒.๒ วางของขายกับพื้นทางเดิน
- ๒.๓ ขาดการต่อเนื่องในการล้างตลาด
- ๒.๔ บ่อดักไขมันบางแห่งชำรุด
- ๒.๕ พื้นยังไม่มีการระบายน้ำ
- ๒.๖ ระบบประมวลผลการดูแลใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่
- ๒.๗ ถึงขยะไม่เพียงพอในตลาด
- ๒.๘ จุดให้ความรู้/ตราชั่งกลาง บางแห่งยังไม่มี
- ๒.๙ ตลาดบางแห่งยังไม่ขึ้นกับทะเบียน
- ๒.๑๐ ห้องน้ำ/ห้องส้วม ไม่เพียงพอ
- ๒.๑๑ การพัฒนาปรับปรุงล่าช้า ต้องขออนุญาตไปอธิบดี

### ผลคาดว่าจะพัฒนา

- มุมเกษตรอินทรีย์
- จัดอบรมแม่ค้าในตลาดทุกปี
- ล้างตลาดอย่างต่อเนื่อง
- ปรับปรุงโครงสร้างให้แข็งแรงถาวร
- แบ่งโซนให้ชัดเจน
- ไม่วางของกับพื้น
- ขึ้นทะเบียนแม่ค้า/ตลาด ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

## ๓. ปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

### ๓.๑ ปัญหาอุปสรรค

ตาม พรบ.การสาธารณสุข ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดในการที่ควบคุมมาตรฐานของสถานที่สะสมอาหารให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ โดยในขั้นตอนการอนุญาตให้มีการตรวจสอบสถานประกอบการก่อนการอนุญาต และตรวจแนะนำในผู้ประกอบการที่มาจดทะเบียน ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าว

# กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



๑๓๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### สรุปผลการดำเนินงาน การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

- รพศ./รพท.ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐
- รพช.ผ่านเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

#### สถานการณ์

จังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๙ แห่ง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘ แห่ง โดยมีผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ ๑๐๐ และโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๐ โดยมีคณะกรรมการพัฒนา ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับจังหวัด และในปี ๒๕๖๓ มีทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่าเชิอนแก้ว เป็นผู้จัดการเครือข่าย มีการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาตามรอบระยะเวลาที่โรงพยาบาลจะสามารถยื่นขอรับการรับรองได้ตามกำหนด ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่ต้องเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพชั้น ๓ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลค่าเชิอนแก้ว โดยกำหนดวันเยี่ยมจากทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในช่วงระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และโรงพยาบาลที่จะต้องต่ออายุการรับรองซ้ำ จำนวน ๖ แห่ง คือโรงพยาบาลไทยเจริญ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ซึ่งทั้ง ๓ โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่ต้องได้รับการเยี่ยมรับรอง Re-Accredit ครั้งที่ ๑ และอีก ๓ โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลป่าติ้ว และโรงพยาบาลค้อวังการเยี่ยม เป็นโรงพยาบาลที่ต้องได้รับการต่ออายุการรับรอง Re-Accredit ครั้งที่ ๒ โดยในทั้ง ๖ แห่งที่จะต้องได้รับการเยี่ยมรับรองเพื่อต่ออายุการรับรอง มี ๓ โรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมรับรองไปแล้ว คือโรงพยาบาลไทยเจริญ โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลทรายมูล

#### การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดยโสธร มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง ในรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากทุกโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อจัดกิจกรรมในการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงในแต่ละระบบงานสำคัญซึ่งได้รับการสนับสนุนที่ปรึกษาเครือข่ายพี่เลี้ยงในพื้นที่จากทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. อีกทั้งการติดตามผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดในแต่ละเดือน เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจในการดำเนินงานพร้อมทั้งรับทราบปัญหาต่างๆ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล



๑๓๘

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๕๘ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ลำดับ	โรงพยาบาล	มาตรฐานชั้น ๓	ระยะเวลาการรับรอง	หมายเหตุ
๑	ยโสธร	ผ่าน	๑๑ ก.ย. ๒๕๖๑ – ๑๐ ก.ย. ๒๕๖๔	Re- Acc III
รวม ๑ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐				

ตารางที่ ๕๙ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ลำดับ	โรงพยาบาล	มาตรฐานชั้น ๓	ระยะเวลาการรับรอง	หมายเหตุ
๑	ทรายมูล	ผ่าน	๑๓ ธ.ค. ๒๕๕๙ – ๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๒	Re- Acc II รอผลการรับรอง
๒	กุดชุม	ผ่าน	๑๔ พ.ย. ๒๕๖๐ – ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๒	Re- Acc I รอผลการรับรอง
๓	คำเขื่อนแก้ว	-	๕ เม.ย. ๒๕๖๒ – ๔ เม.ย. ๒๕๖๓	ชั้น ๒ วันเยี่ยม (๒๑ - ๒๒ พ.ค. ๖๓)
๔	ป่าดิว	ผ่าน	๙ พ.ค. ๒๕๖๐ – ๘ พ.ค. ๒๕๖๓	Re-Acc II (๒๘ - ๒๙ เม.ย ๖๓.)
๕	มหาชนะชัย	ผ่าน	๒๔ เม.ย. ๒๕๖๑ – ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔	Re-Acc III
๖	ค้อวัง	ผ่าน	๒๒ ส.ค. ๒๕๖๐ – ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๓	Re-Acc II
๗	ไทยเจริญ	ผ่าน	๑๒ พ.ย. ๒๕๖๒ – ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๕	Re- Acc I
๘	เลิงนกทา	ผ่าน	๒๔ ก.ค. ๒๕๖๑ – ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๓	Re- Acc I
รวม ๘ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕				

ข้อมูล : จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓



จังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายพี่เลี้ยงโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ซึ่งเป็นผู้จัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

โรงพยาบาล	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
กุดชุม	รอผล							
รพ.ทรายมูล		รอผล						
รพ.ไผ่เจริญ								
รพ.ค้อวัง	ส่งเอกสาร							
รพ.มหาชนะชัย								
รพ.ร.เลิงนกทา		ส่งเอกสาร						
รพ.ป่าดัว			๒๘- ๒๙					
รพ.คำเขื่อนแก้ว				๒๑-๒๒				

โดยกำหนดแผนในการพัฒนาพี่เลี้ยง โดยพี่เลี้ยงในแต่ละระบบงานสำคัญ พี่เลี้ยง QRT ในระดับจังหวัด จะต้องร่วมออกเยี่ยมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งในการเยี่ยมทั้งหมดในปี ซึ่งจะได้รับการประเมินคะแนนในด้านทักษะต่างๆของการเป็นพี่เลี้ยงจากที่ปรึกษาเครือข่าย และจะต้องมีการส่งสรุปผลการเยี่ยมโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลเพื่อคืนข้อมูลในการพัฒนาต่อไป

ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดทำแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้โรงพยาบาลเป้าหมายที่จะทำการ Re-Accreditation ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ให้ผ่านการรับรองโดยใช้กระบวนการเยี่ยมจากทีมพี่เลี้ยงเครือข่าย QLN ร่วมกับที่ปรึกษาเครือข่าย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการรับรอง

๒. กำหนดให้โรงพยาบาลเป้าหมายที่จะต้องยื่นขอรับการรับรองจะต้องส่งเอกสารให้กับทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลก่อนวันหมดอายุ ๖ เดือน

๓. เยี่ยมเสริมพลังจากทีมนำในระดับจังหวัด เพื่อเสริมพลังในกรณีที่โรงพยาบาลติดปัญหาการพัฒนาคุณภาพในบางประเด็นเพื่อรับทราบแนวทาง และส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาระบบ ตามแนวทางและข้อเสนอแนะของทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



๑๔๐

### ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

๑. ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ และการทบทวน Case เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงระบบ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถประเมินตนเองได้และจะทำให้มีผลกระทบต่อ การรับบริการรับรองคุณภาพ
๒. การกำหนด Time line ในแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ไม่เป็นไปตามที่กำหนด
๓. เพิ่มประสิทธิภาพของการกำกับติดตามโดยทีมนำไปเข้มข้นมากยิ่งขึ้น
๔. การวางแผนงบประมาณด้านโครงสร้างให้สอดคล้องและเป็นไปตามรอบระยะเวลาที่เหมาะสมในการขอรับการรับรองซ้ำในรอบต่อไป



๑๒๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### ประเด็นที่ ๑ Primary Care

ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : พขอ.

INS ๑๐ ร้อยละ ๖๐ ของอำเภอมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ที่มีคุณภาพ

#### สถานการณ์

นายกรัฐมนตรีได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๕ ตอนพิเศษ ๕๔ ง เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๑ มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ซึ่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๕ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่มีอำนาจและหน้าที่กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ โดยวัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดยให้ ผู้ว่าราชการจังหวัดและพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็น ที่ปรึกษา ซึ่ง พขอ.ประกอบด้วย นายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการ สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ และกรรมการอื่นอีกไม่เกิน ๒๐ คน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับพื้นที่เป็นไปในทิศทาง ยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างเป็นระบบโดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในพื้นที่

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ครอบคลุมอำเภอ และมีประเด็นการขับเคลื่อน ๑๑ ประเด็น โดยได้รับงบดำเนินการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๑๐ อุบลราชธานี โดยมีการบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร (๔ ดี คือ คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี และรายได้ดี) พร้อมทั้งติดตามและเยี่ยมเสริมพลังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดย คณะกรรมการขับเคลื่อนวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร (ด้านสุขภาพดี) ครอบคลุมอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กระทรวงมหาดไทย ได้แจ้งจังหวัดยโสธร ว่าในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปการบริหารราชการแผ่นดินคณะที่ ๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขและสังคมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ต่อที่ประชุม และรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานการประชุม ได้มีข้อสั่งการที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงมหาดไทย โดยกำหนดให้การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นวาระการประชุมกรรมการจังหวัด การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการประชุมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นการติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้น จังหวัดยโสธร จึงได้กำหนดเข้าเป็นวาระการประชุมกรรมการจังหวัด เพื่อติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานของ พขอ. ให้เห็นผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม



## การดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) ดังนี้

๑. รับนโยบาย การพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยสาธารณสุขอำเภอ (เลขานุการ พชอ.) ทุกอำเภอ โดยเข้าร่วมประชุมการพัฒนาคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ “อำเภอสุขใจ : เส้นทางพัฒนา พชอ. สู่อความยั่งยืน” ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

๒. สาธารณสุขอำเภอ (เลขานุการ พชอ.) ทุกอำเภอ เข้าร่วมการประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑๐

๓. การชี้แจงนโยบาย นิเทศงานและ Ranking โดยคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในพื้นที่ทั้ง ๙ อำเภอ ในวันที่ ๑๔-๑๖ มกราคม ๒๕๖๒

๔. การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่ ๙ อำเภอ

๕. การประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ “Smart People to Smart City” ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี

๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน การดำเนินงานระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) บูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒. ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และศึกษาดูงาน ณ คลินิกหมอครอบครัว (PCC) บ้านท่าศรีธรรม / ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(ตามมาตรฐาน EF) เทศบาลตำบลเดิด อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เป้าหมายประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (FM), ผู้รับผิดชอบงานคลินิกหมอครอบครัว (PCC) และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) รพท./รพช./สสอ.ทุกแห่ง ๆ ละ ๑ คน, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๓ แห่ง, ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ดูแลต่อเนื่อง(COC) รพท./รพช./สสอ. ทุกแห่งๆ

๗. รับคณะศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เรื่อง “การขับเคลื่อนวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร บูรณาการการขับเคลื่อนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) จังหวัดยโสธร” การขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) อำเภอเมืองยโสธร : ประเด็นวาระอุบัติเหตุขยะ และ IQ EQ ในวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

๘. จังหวัดยโสธร ให้ติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยกำหนดเป็นวาระการประชุมกรรมการจังหวัด การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อเป็นการติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนการดำเนินงานของ พชอ. ให้เห็นผลการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้กำหนดเข้าเป็นวาระการประชุมกรรมการจังหวัด ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๙. การติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง โดย คณะขับเคลื่อนวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร ในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๒





๑๒๙

## ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลการดำเนินการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.) จังหวัดยโสธร ดังนี้

อำเภอ	แต่งตั้ง คกก. พขอ.	ประชุมคณะกรรมการ				ประเด็นสุขภาพอำเภอ	ระดับ ประเมิน ตนเอง ตาม UCCARE
		ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔		
เมืองยโสธร	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.อุบัติเหตุทางถนน ๓.สิ่งแวดล้อม (ขยะ)	๔.๕
ทรายมูล	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ๓.สิ่งแวดล้อม (ขยะ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช)	๔
กุฉินชัย	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.อุบัติเหตุทางถนน ๓.ปัญหาการติ่มสุรา/ยาเสพติด ๔.สิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)	๔.๕
คำเขื่อนแก้ว	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.สิ่งแวดล้อมที่ดีที่เอื้อต่อสุขภาพดี ๓. อุบัติเหตุทางถนน	๔.๕
ป่าติ้ว	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.สิ่งแวดล้อม (ขยะ) ๓.อุบัติเหตุทางถนน	๔
มหาชนะชัย	✓	✓	✓	✓	✓	๑.มหาชนะชัยเมืองสะอาด ๒.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๓.โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ๔.การดูแลผู้สูงอายุ	๔
ค้อวัง	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การแก้ปัญหา ยาเสพติด ๓. การลดการใช้สารเคมีใน เกษตรกร ๔.อุบัติเหตุทางถนน	๔.๕



อำเภอ	แต่งตั้ง คกก. พชอ.	ประชุมคณะกรรมการ				ประเด็นสุขภาพอำเภอ	ระดับ ประเมิน ตนเอง ตาม UCCARE
		ไตร มาส ๑	ไตร มาส ๒	ไตร มาส ๓	ไตร มาส๔		
เลิงนกทา	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การจัดการขยะในชุมชน ๓.ส่งเสริมสุขภาพดี (ออกกำลัง กาย) ๔.แก้ไขปัญหายาเสพติด	๔
ไทยเจริญ	✓	✓	✓	✓	✓	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การส่งเสริมการออม ๓.การเยี่ยมบ้าน ( LTC DM HT TB ) ๔.สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจาก โรค ( พยาธิ TB DHF)	๔

### ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น : Primary Care Cluster

#### INS ๑๑ ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster)

๑. การจัดตั้งและประเมินตามเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัว (๓S) จำนวนทีมสหวิชาชีพ การดำเนินงาน (Function) โอกาสพัฒนา/ปัญหา/อุปสรรค

๒. การประเมินทีมคลินิกหมอครอบครัวที่ดำเนินการแล้วเพื่อพัฒนาให้เป็นคลินิกหมอครอบครัวเต็มรูปแบบจนสามารถเป็นตัวอย่างได้

๓. กลไกการขับเคลื่อนเพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว

- แผนการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ฯ ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน
- แผนการพัฒนาและยกระดับสถาบันผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แผนการพัฒนาสหวิชาชีพ

๔. การประเมินตนเองของทีมคลินิกหมอครอบครัวในการพัฒนาบริการ ความรู้ความเข้าใจในเป้าหมายการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว การจัดการด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว หลักการมุ่งเน้นคุณค่า (Value-base health care) ในเป้าหมายจัดบริการสุขภาพด้วย Triple Aims



## สถานการณ์

การดำเนินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑ จำนวนที่เปิด ๕ ทีม (ข้อมูลการขึ้นทะเบียน PCC) สามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกหมอครอบครัว โดยมีสถานการณ์การดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

ทีมคลินิกหมอครอบครัว	เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๑		ระบุข้อที่ไม่ผ่าน
	ลงทะเบียน	ผ่านเกณฑ์	
PCC เมืองยศ	✓	✓	
PCC บ้านท่าศรีธรรม	✓	✓	
PCC ไกล่บ้านไกล่ใจ	✓	✓	
PCC ราชมุนี	✓	✓	
PCC ศสม.รพ.ค้อวัง	✓	✓	

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S)

## การดำเนินการ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมติดตามและปรึกษาหารือการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) โดยมีผู้ประชุม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และแพทย์ที่ผ่านการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อว./ Short course ทั้ง ๑๗ คน จากการทำเนิงานพบว่า เนื่องจากมีจำนวนแพทย์จำกัด และแพทย์ (FM) มีไม่เพียงพอต่อภารกิจหน้าที่ในการตรวจรักษาประจำอยู่ในโรงพยาบาล จึงไม่สามารถออกปฏิบัติงานตามเกณฑ์คลินิกหมอครอบครัว (๓S) ได้ครบทุกแห่ง ส่งผลให้คลินิกหมอครอบครัว PCC ไม่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัว (๓S) จังหวัดยโสธร มีการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (๓S) ได้จำนวน ๕ แห่ง

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาดูงาน การดำเนินงานระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster: PCC) บูรณาการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และศึกษาดูงาน ณ คลินิกหมอครอบครัว (PCC) บ้านท่าศรีธรรม / ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ตามมาตรฐาน EF)เทศบาลตำบลเตีต อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) (๓S) และพัฒนาการจัดระบบบริการตามแนวทางการให้บริการโดยทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และบริหารจัดการรวมทั้งการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมทั้งพัฒนาระบบด้านการรับส่งต่อในระบบบริการ (Service pathway) โดยใช้โปรแกรม Thai CoC

๓. คลินิกหมอครอบครัว ๓ แห่ง ประกอบด้วย บ้านท่าศรีธรรม เมืองยศ และตาตทอง ได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล ซึ่งดูแลระบบปฐมภูมิ ทั้ง ๓ แห่ง ได้รับการแนะนำแนวทางพัฒนาเพิ่มเติมจากรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข



### ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการจัดตั้งคลินิกหออกรับ (๓S) จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวนคลินิกหออกรับทั้งหมด ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐ (ของแผนการจัดตั้งปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๖ ทีม) และคิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๗ (ของแผนการจัดตั้ง ๑๐ ปี จำนวน ๕๔ ทีม) โดยมี PCC จัดตั้งใหม่ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๘ ทีม

ทีมคลินิกหออกรับ	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
PCC เมื่องยศ	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
PCC บ้านท่าศรีธรรม	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
PCC ไกลบ้านไกลใจ	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
PCC ราชมุนี	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
PCC ศสม.รพ.ค้อวัง	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
PCC ตาดทอง	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC โคกยาว	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

ทีมคลินิกหออกรับ	ผ่านเกณฑ์			แผนการเปิด ระบุวัน / เดือน / ปีที่เปิดดำเนินการ
	Structure	Staff	System	
PCC สอน.แดง	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC ย่อ	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC ป่าดิว	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC ตูม	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC สวาท	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
PCC คำเตย	✓	✓	✓	๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

หมายเหตุ ใช้เกณฑ์การประเมินการจัดตั้งคลินิกหออกรับ (๓S)

### ๒. ผลการดำเนินงานประเมินการจัดตั้งคลินิกหออกรับ ไม่ผ่าน

ลำดับ	ชื่อทีมคลินิกหออกรับ	แนวทางการพัฒนา
	คลินิกหออกรับที่เปิดดำเนินการ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑	
๑	ศสม.สวาท	แพทย์ FM ปฏิบัติงานไม่ครบ ๓ วัน แนวทางพัฒนา จัดหาแพทย์ FM หมุนเวียนปฏิบัติงาน, พัฒนาศักยภาพทีม สหวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
๒	คำเตย	
๓	ตูม	
๔	โคกยาว	
๕	ย่อ	



๑๓๓

## ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๒. เชิญชวนแพทย์ใช้ทุนสมัครเข้าอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น ของ สปค. เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนทดแทน

๓. พัฒนา รพ.ยโสธร ให้เป็นสถาบันสมทบร่วมเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๔. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข) ในการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

**ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเมินตรวจราชการที่มุ่งเน้น : รพ.สต.ติดดาว**

**INS ๑๒ ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว**

**เป้าหมาย** ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ดาว/ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ดาวสะสม

### สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเกณฑ์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต.ให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน เกณฑ์มาตรฐานประกอบด้วย ๕ หมวด คือ หมวดที่ ๑ การนำองค์กรและการจัดการที่ดี , หมวดที่ ๒ การให้ความสำคัญกับประชากร ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย, หมวดที่ ๓การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล, หมวดที่ ๔ การจัดการระบบบริการครอบคลุมประเภทและประชากรทุกกลุ่มวัย,หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ประชาชนมีสุขภาพดี โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๕ และมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านการประเมินแล้วอีก ๓ แห่งคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนไถ่บ้าน ไถ่ใจ อำเภอกุฉินชัย, ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ และบ้านท่าศรีธรรม สังกัดโรงพยาบาลยโสธร

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ ๕ ดาวสะสม ร้อยละ ๖๐ สำหรับจังหวัดยโสธร ได้กำหนดเป้าหมายผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ระดับ ๕ ดาว ภาพจังหวัด จำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๖ ปัจจุบัน รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว และอยู่ในระหว่างการประเมินรับรองในระดับจังหวัด (เดือน พค.-,มิย.๖๒)



ตารางที่ ๕๖ สถานการณ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑  
และเป้าหมายการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๑		เป้าหมาย ที่อำเภอส่งเข้ารับ การประเมิน	ร้อยละ
		จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ		
เมืองยโสธร	๒๑	๕	๒๓.๘๑	๘	๖๑.๙๐
ทรายมูล	๙	๓	๓๓.๓๓	๓	๖๖.๖๗
กุดชุม	๑๓	๔	๓๐.๗๗	๖	๗๖.๙๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๕	๓๑.๒๕	๕	๖๒.๕
ป่าดัว	๗	๒	๒๘.๕๗	๓	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๕	๓๑.๒๕	๕	๖๒.๕
ค้อวัง	๖	๔	๖๖.๖๗	๒	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๘	๔	๒๒.๒๒	๗	๖๑.๑๑
ไทยเจริญ	๖	๓	๕๐	๑	๖๖.๖๖
รวม	๑๑๒	๓๕	๓๑.๒๕	๔๐	๖๖.๙๖

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

**การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ**

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ในไตรมาสที่ ๓ ดังนี้

๑. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการประเมินและพัฒนา รพ.สต.ติดดาว ระดับจังหวัด
๒. จังหวัดจัดประชุมคณะกรรมการประเมินและพัฒนา รพ.สต.ติดดาว และจัดทำแผน

ประเมิน

๓. ดำเนินการประเมิน ตามแผน (๒๗ พค- ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒) แบ่งทีมประเมิน ๒ ทีม ผู้ประเมิน  
ทีมละ ๑๒-๑๕ คน





## ผลการดำเนินงาน

## ๑) ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

ตารางที่ ๕๗ ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)			
		๓ ดาว(แห่ง)	ร้อยละ	๕ ดาว(แห่ง)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๑	๘	๓๘.๑๐	๑๓	๖๑.๙๐
ทรายมูล	๙	๓	๓๓.๓๓	๖	๖๖.๖๗
กุดชุม	๑๓	๓	๒๓.๐๘	๑๐	๗๖.๙๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๖	๓๗.๕	๑๐	๖๒.๕
ป่าดิว	๗	๒	๒๘.๕๗	๕	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๖	๓๗.๕	๑๐	๖๒.๕
ค้อวัง	๖	๐	๐	๖	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๘	๗	๓๘.๘๙	๑๑	๖๑.๑๑
ไทยเจริญ	๖	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๖
รวม	๑๑๒	๓๗	๓๓.๐๔	๗๕	๖๖.๙๖

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต. ติดดาว ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า รพ.สต.๑๑๒ แห่ง ประเมินตนเอง ได้ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๔ และระดับ ๕ ดาว จำนวน ๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๖

## ๒) ผลการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว

ทีมประเมินและพัฒนา รพ.สต.ติดดาว จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการประเมิน ตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ จำนวน รพ.สต.ที่เข้ารับการประเมิน ๔๐ แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ประเมินไปแล้ว ๓๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของเป้าหมาย โดยแบ่งทีมประเมินเป็น ๒ ทีม อยู่ระหว่างการประมวลผลการดำเนินงาน





๑๓๖



### ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อเตรียมความพร้อมในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง จังหวัด เขต และส่วนกลาง ควรมีแนวทางในการดำเนินงาน Re-accreditation ของ รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินในปี งบประมาณ ๒๕๖๐ ซึ่งจะเริ่มในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒)

๒. เสนอแนะให้ส่วนกลาง กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน ให้ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ตีตรา เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

)



# กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



๑๔๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

#### ๑. Promotion&Prevention Excellence

##### สถานการณ์

ฟันผุเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กทำให้ไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ตามปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ผอม เตี้ย) มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุ รวมทั้งส่งผลต่อการเรียนของนักเรียน เด็กไทยเริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่อายุ ๙ เดือน จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ พบว่าเด็กอายุ ๑๘ เดือน ฟันผุ ร้อยละ ๒.๑ เด็กอายุ ๓ ปี ฟันผุร้อยละ ๔๗.๘ และเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันผุ ร้อยละ ๕๒ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ ๑.๔ ซี่/คน และจากการสำรวจพฤติกรรมกรับบริโภคเครื่องดื่มและขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กนักเรียนบริโภคน้ำหวานมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๖๕.๗ บริโภคน้ำอัดลมมากกว่า ๓ วัน/สัปดาห์ ร้อยละ ๕๕.๕ เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคน้ำอัดลม ๑.๕ ครั้ง/วัน เฉลี่ยจำนวนครั้งต่อวันที่เด็กบริโภคขนมกรุบกรอบ ๑.๙ ครั้ง/วัน จะเห็นได้ว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุคือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลและไม่ทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

##### กระบวนการดำเนินงาน

##### ๑.การขับเคลื่อนนโยบาย

๑.๑ จัดทำนโยบายและมาตรการการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ประถมศึกษาร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดยโสธร เพื่อให้การดำเนินงานเกิดเป็นรูปธรรม เช่น

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

๑.๑.๒ การจัดการให้เด็กมีพฤติกรรมอนามัยในช่องปากที่ดีและมีประสิทธิภาพเพียงพอ ได้แก่ การจัดให้มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันทั้งที่โรงเรียน และจัดสถานที่แปรงฟันให้ได้มาตรฐานและเพียงพอ การรณรงค์การแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

๑.๒ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เพื่อให้แต่ละ CUP ทำแผนแก้ไขปัญหาเด็กฟันผุ และดำเนินการแก้ไขปัญหา

๑.๓ พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยมีการประชุมวิชาการทันตบุคลากร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ๓ ครั้ง/ปี

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



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

## ๒.การจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน รักษา สุขภาพช่องปาก

### ๒.๑ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

๒.๑.๑ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปากและผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน

๒.๑.๒ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ทุก ๖ เดือน

๒.๑.๓ เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

๒.๑.๔ ศพด. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และมีสถานที่แปรงฟันที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ

### ๒.๒ กลุ่มเด็กวัยเรียน

๒.๒.๑ โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และมีสถานที่แปรงฟันที่พอเพียง

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

๒.๒.๓ ให้บริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน โดยให้บริการ เทอมละ ๑ ครั้ง

### ๓.การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๓.๑ ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๓ ครั้ง/ปี

๓.๒ ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน โดยมีช่องทางการติดตามข้อมูล Health Data Center โยธธรและ Cockpit โยธธร และระบบรายงานที่จังหวัดได้จัดทำเพิ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น รายงานเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุข (ทส ๐๐๓)

๓.๓ ทุก CUP ลงข้อมูลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัยในโปรแกรมสำรวจ ระดับอำเภอ และในระดับจังหวัด ส่งข้อมูลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มวัย (ท๐๒) ให้สำนักทันตสาธารณสุข

## ๒. Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐

๒. อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐

### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดโยธธร มี รพ.สต./ศสม.ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง โดยเป็น รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๔ ของรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพจังหวัดโยธธร ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า อัตรา



การใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ปี ๒๕๕๙, ปี ๒๕๖๐, ปี ๒๕๖๑ และปี ๒๕๖๒ มีค่าร้อยละ ๑๘.๑๓, ๒๗.๘๒, ๓๓.๓๔ และ ๓๗.๙๘ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น

สถานการณ์ด้านอัตรากำลังคน จังหวัดยโสธรมีทันตแพทย์ทั้งหมด ๔๗ คน เป็นทันตแพทย์รพศ./รพท. ๑๕ คน ทันตแพทย์รพช. ๓๐ คน ทันตแพทย์สสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากร ๑ : ๑๑,๔๘๐ (สัดส่วนทันตแพทย์ต่อประชากรระดับประเทศ คือ ๑ : ๕,๑๖๙ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) จะเห็นได้ว่าจังหวัดยโสธรมีอัตรากำลังทันตแพทย์ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับระดับประเทศ ในส่วนทันตภิบาล พบว่า มีทันตภิบาลทั้งหมด ๗๗ คน เป็นทันตภิบาลในรพศ./รพท./รพช. ๑๗ คน ทันตภิบาลรพ.สต./ศสม. ๕๗ คน ทันตภิบาลสสจ. ๒ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๗,๐๐๗ (มาตรฐาน สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากร ๑ : ๘,๐๐๐ สัดส่วนทันตภิบาลต่อประชากรประเทศ ๑ : ๙,๘๔๘ อ้างอิงจากข้อมูลรายงานทันตบุคลากรประจำปี ๒๕๕๗ สำนักทันตสาธารณสุข) มีผู้ช่วยทันตแพทย์ (ทุกการจ้างงาน ที่ทำหน้าที่ ผช.ทพ.) ใน รพ. จำนวน ๔๐ คน มีผู้ช่วยงานทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๓๖ คน สัดส่วนทันตภิบาลต่อผู้ช่วยทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๐.๖๓ (มาตรฐาน สัดส่วน ทันตภิบาลต่อผู้ช่วย ทันตกรรมในรพ.สต./ศสม. ๑ : ๑)

การขยายโอกาสให้ผู้ป่วยโรคในช่องปากของจังหวัดยโสธร สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น คณะกรรมการเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) สาขาสุขภาพช่องปาก ปี ๒๕๖๒ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเกิดโรคฟันน้ำนมผุในเด็กปฐมวัย และขยายการเข้าถึงบริการทันตกรรมใน รพ.สต.ให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคในช่องปาก รวมทั้งได้รับบริการที่เหมาะสมจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีการร่วมมือด้านวิชาการและด้านบริการทั้งในเชิงรุก บูรณาการและเชื่อมโยงตั้งแต่ รพ.สต. รพช. และ รพท./รพศ. อย่างไรก็ตามในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## กระบวนการดำเนินงาน ตาม ๖ Building Blocks

### ๑. ระบบบริการ (Health Service Delivery)

๑.๑ จัดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันรักษาทางทันตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชน

๑.๒ พัฒนาเครือข่ายการให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพในรพ.สต. จ.ยโสธร

- จัดทีมทันตบุคลากรออกหมุนเวียนกันให้บริการทันตกรรมและส่งเสริมทันตสุขภาพใน รพ.สต. ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม

- จัดระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.

- มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันในเครือข่าย เช่น กำลังคน วัสดุทันตกรรม

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

๑.๔ พัฒนาระบบบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลยโสธรและ รพช.

- จัดบริการทันตกรรมช่องทางพิเศษ (Fast track) สำหรับผู้สูงอายุ, พระภิกษุ



๑๔๖

- จัดบริการทันตกรรมฉุกเฉินงานรักษาคลองรากฟัน เพื่อบรรเทาอาการในเบื้องต้นสำหรับคนไข้รักษา รากฟันก่อนนัดพบทันตแพทย์เฉพาะทาง

- จัดระบบ Case manager เพื่อเตรียมช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งก่อนที่จะได้รับการฉายแสง และผู้ป่วยที่ ต้องการใส่ฟันเทียม โดยให้ทันตแพทย์ที่พบผู้ป่วยที่มา Walk in นักรักษาอย่างต่อเนื่องจนเสร็จ

- พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทันตกรรมทั้งในและนอกจังหวัด

๑.๕ มีการเชื่อมโยงงานทันตสาธารณสุขสู่ชุมชน (DHS)

- เพิ่มการจัดบริการทันตกรรมใน รพ.สต. และ ศสม.

- ทันตแพทย์ร่วมอยู่ในทีมหมอครอบครัวของแต่ละอำเภอ FCT โดยการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในกลุ่มอายุ ๑ ปีครึ่ง – ๓ ปี

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health workforce)

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรทันตสาธารณสุข จังหวัดยโสธร

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

- พัฒนาศักยภาพทันตภิบาลใน รพ.สต. เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากระดับ ตำบล

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

- อบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ให้แก่ทันตภิบาลและผู้ช่วยทันตแพทย์ ในเรื่องการควบคุม การติดเชื้อ (IC) ฝึกอบรมทักษะการช่วยข้างเก้าอี้ของผู้ช่วยทันตกรรม

- ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางของทันตแพทย์ในสาขาขาดแคลน ได้แก่ เวชศาสตร์ช่องปาก, การรักษารากฟัน, ปริทันตวิทยา

๒.๒ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปากและการแก้ไขปัญหาในระดับ พื้นที่

๓. ระบบข้อมูลข่าวสาร (Health Information systems)

๓.๑ กำกับติดตามและประเมินผล โดยวิเคราะห์ผลงานและผลลัพธ์บริการในระบบ Health Data Center

๔. เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical products, Technologies)

๔.๑ มีการจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วม ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐

- สำรวจความต้องการวัสดุ ครุภัณฑ์ทันตกรรมทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและ รพ.สต. ทุกแห่ง

- อำเภอจัดทำแผนงบประมาณ, แผนจัดซื้อเป็นภาพรวมของแต่ละอำเภอ

- จังหวัดรวบรวมแผนจากทุกอำเภอเพื่อทำแผนงบประมาณแบบสมดุลในภาพรวมจังหวัด

- จัดซื้อ จัดหา ต่อรองโดยใช้ราคาอ้างอิงในระดับจังหวัดและระดับเขต

- เบิกจ่ายวัสดุทันตกรรมผ่านโรงพยาบาลแม่ข่ายของแต่ละอำเภอและกำกับติดตามให้เป็นไปตามแผน



## ๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)

๕.๑ บูรณาการงบประมาณจัดบริการสุขภาพช่องปากและการแก้ปัญหาในงบ OP และ งบ PP สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.

## ๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership and Governance)

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

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

## ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ พบว่า ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad มีจำนวน ๗ อำเภอ จากทั้งหมด ๙ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่เฉลี่ยร้อยละ ๓๗.๙๘ ดังแสดงในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๖๐ ผลการดำเนินงาน Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก (ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒)

ลำดับ	รายการข้อมูล	อำเภอ									ภาพรวมจังหวัด	
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดู่	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ		
๑	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ หรือ District Health Broad ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐											
๑.๑	รพสต. / ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากได้ตามเกณฑ์ใน ๕ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม	เป้าหมาย	๒๓	๑๐	๑๔	๑๖	๗	๑๖	๖	๑๘	๖	๑๑๖
		ผลงาน	๑๓	๘	๑๐	๗	๕	๑๓	๕	๑๑	๕	๗๑
		อัตรา/ร้อยละ	๕๖.๕๒	๘๐	๗๑.๔๓	๔๓.๗๕	๗๑.๔๓	๘๑.๒๕	๘๓.๓๓	๖๑.๑๑	๘๓.๓๓	๖๖.๓๘



ลำดับ	รายการข้อมูล		อำเภอ									ภาพรวมจังหวัด
			เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑.๒	มีแผน/โครงการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต. / ศสม.	มีแผน/โครงการ	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
รวม	ร้อยละอำเภอที่จัดบริการสุขภาพช่องปากใน รพ.สต./ศสม. ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ ภายใต้การสนับสนุนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ	เป้า										๙
		ผลงาน										๗
		อัตรา/ร้อยละ										๗๗.๗๘
๒	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขต $\geq$ ร้อยละ ๔๐											
	อัตราการให้บริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่	เป้า	๙๖,๓๔๕	๒๐,๒๖๒	๔๒,๓๘๙	๔๕,๖๒๒	๒๗,๔๐๘	๓๗,๔๓๘	๑๖,๖๘๙	๗๐,๙๙๕	๒๒,๓๖๓	๓๗๙,๕๑๑
		ผลงาน	๓๙,๖๙๓	๗,๗๒๓	๑๔,๗๙๔	๑๗,๙๘๗	๑๐,๔๕๗	๑๔,๔๕๓	๖,๖๑๘	๒๒,๙๗๙	๙,๔๓๓	๑๔๔,๑๓๗
		อัตรา/ร้อยละ	๔๑.๒	๓๘.๑๒	๓๔.๙๐	๓๙.๔๓	๓๘.๑๕	๓๘.๖๑	๓๙.๖๕	๓๒.๓๗	๔๒.๑๘	๓๗.๙๘

### ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

๑. จังหวัดยโสธร ขาดอัตรากำลังทันตภิบาลที่ปฏิบัติงานประจำในรพ.สต.ยังไม่ครบทุกแห่ง (รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง มีทันตภิบาล ๕๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๔) ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม จึงมีการแก้ไขปัญหาโดยการจัดทีมทันตบุคลากรออกหมุนเวียนให้บริการทันตกรรมใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และมีแผนระยะยาวในการเพิ่มการผลิตทันตภิบาล โดยประสานความร่วมมือกับเขตบริการสุขภาพและ วสส.อุบลราชธานี ซึ่งจะมีทันตภิบาลจบมาปฏิบัติงานที่จ.ยโสธร ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑ คน ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ คน



๑๔๙

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

๓. การออกทันตกรรมเชิงรุก ยังนำข้อมูลมาบันทึกได้ไม่ครบถ้วน ทำให้ผลงานบริการน้อย จึงได้มีการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยจัดแบ่งเขตรับผิดชอบให้ทันตแพทย์ดูแลกำกับติดตามการลงข้อมูลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผลงานการบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

### ๓. โครงการฟันเทียมพระราชทาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เป้าหมายฟันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเป้าหมาย จำนวน ๓๖๕ ราย ผลงานในภาพรวมทั้งจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานได้ ๓๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๘.๔๙ ซึ่งมีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลงานแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๙ ดังนี้

ตารางที่ ๖๑ ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ยโสธร	๖๐	๖๔	๑๐๖.๖๗
รพ.ทรายมูล	๓๐	๒๙	๘๓.๓๓
รพ.กุดชุม	๔๕	๓๔	๗๖.๖๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๕	๔๕	๑๐๐
รพ.ป่าดิว	๓๐	๔๕	๑๕๐
รพ.มหาชนะชัย	๔๕	๖๐	๑๓๓.๓๓
รพ.ค้อวัง	๓๐	๓๙	๑๓๐
รพ.เลิงนกทา	๕๐	๖๑	๑๒๒
รพ.ไทยเจริญ	๓๐	๑๙	๖๓.๓๓
รวม	๓๖๕	๓๙๖	๑๐๘.๔๙

แหล่งข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒





#### ๔. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรดำเนินงาน พอ.สว. ได้การปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และโครงการบูรณาการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพื่อดูแลประชาชน อุทิศถวายพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และถวายสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในรัชกาลที่ ๙ และสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยมีกิจกรรมงานรักษาเฉพาะโรค การส่งต่อผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข ยังบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนต่างๆ อาทิเช่น สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยจังหวัดยโสธร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานจังหวัดยโสธร หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการคลังจังหวัดยโสธร เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บำบัดทุกข์ให้ประชาชน เจริญรอยตามพระประสงค์ของทั้งสามพระองค์ และจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัดยโสธร มาโดยตลอดทุกปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีแผนการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๒๑ ครั้ง ดังนี้

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

#### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ที่ผ่านมามีตามแผนการปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่ให้ความร่วมมือจากศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดยโสธร แจกพันธุ์ปลา ครั้งละ ๕๐,๐๐๐ ตัว จำนวน ๗๕ คน หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร แจกเบี้ยยังชีพ ๑๘๐ คน เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร แจกชุดอุปกรณ์การกีฬา ๔๕ ชุด กาชาดแจกผ้าห่ม จำนวน ๒๗๐ คน การดำเนินงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครบ ๒๑ ครั้ง รวมยอด ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคและรับบริการทันตกรรมแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๑๐



๑๕๑

## ตารางที่ ๖๒ ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.									หน่วยรพทันตกรรมเคลื่อนที่					รวมทั้งสิ้น
	ตรวจ รักษา โรค ทั่วไป	บริการ ทันต กรรม	นัด แผน ไทย	จ่าย ยา	แจกยา สามัญ ประจำ บ้าน	อื่นๆ	ทำ หมั้น สัตว์	ตัด ผม	ตรวจ ตา ต้อ กระจก	อุด ฟัน	ถอน ฟัน	ขูด หิน ปูน	เคลือบ หลุม ร่องฟัน	อื่น ๆ	
เมือง	๔๗	๖๑	๓๕	-	๑๐๐	๒๐๐	๑๗	๑๒	๖๐	๒๗๘	๒๗๘	๑๔๕	๕๕	-	๑,๒๘๘
ทราย มูล	๕๒	๗๖	๔๕	-	๑๐๐	๑๕๐	๑๕	๓๒	๓๕	-	-	-	-	-	๕๐๕
กุศชุม	๗๒	๙๒	๖๗	-	๑๐๐	๒๐๐	๒๖	๘	๗๕	๒๗๐	๒๕๐	๒๑๘	-	-	๑,๔๖๘
คำ เขื่อน แก้ว	๗๑	๑๕๘	๔๐	-	๑๐๐	๑๕๐	๓๒	๑๕						-	๖๓๖
ป่าติ้ว	๕๖	๔๐	๗๐	๑	๑๐๐	๙๐	๑๘	-	๓๕	-	-	-	-	-	๔๑๐
มหา ชนะชัย	๒๓	๔๒	-	-	๑๐๐	๒๐๐	๓๒	๒๒	๕๐	๒๓๐	๑๘๐	๒๑๓	๙๒	-	๑,๑๘๔
ค้อวัง	๓๑	๔๒	๒๒	๑	๑๐๐	๒๐๐	๒๘	๑๘	๖๐	๒๔๐	๑๘๐	๒๖๐	๘๐	-	๑,๒๖๖
เลิงนก ทา	๗๒	๔๖	๑๘	-	๑๐๐	๒๐๐	๒๘	๓๒	๔๔	๒๐๙	๖๕	๕๖	๓๗	-	๑,๐๓๔
ไทย เจริญ	๔๙	๕๘	๓๗	๑	๑๐๐	๑๕๐	๕๐	๗๒	๔๐					-	๕๕๗
รวม	๔๗๓	๗๔๖	๓๓๔	๓	๙๐๐	๑๕๔๐	๒๔๖	๒๑๑	๔๖๙	๑๒๒๗	๙๕๓	๘๙๒	๓๕๔	-	๘,๑๙๘

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



๑๕๒

# กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



๑๕๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

#### ๑.การดำเนินงานตามกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานพยาบาล

##### ๑.๑ งานตรวจพิจารณาอนุญาต สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการตรวจ พิจารณาและออกใบอนุญาต ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สถานพยาบาล ภายใต้ข้อบังคับกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล โดยมีผลงานในการตรวจอนุญาต สถานประกอบที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ดังตาราง

#### แสดงจำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

จำนวนสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (แห่ง)		
ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑
๔๙๐	๕๐๔	๕๓๙

และในปี ๒๕๖๒ ได้มีจำนวนผู้รับใบอนุญาตสถานประกอบการทั้งหมด ๕๕๑ ราย เพิ่มขึ้นจาก ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑๒ ราย และมีผู้รับอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีจำนวนมากที่สุด คือ ๒๕๕ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๔๖.๒๘ ดังตาราง

#### แสดงจำนวนใบอนุญาตสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๒

ใบอนุญาต สถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	จำนวน (ราย)
ยา	๑๐๑
วัตถุเสพติด	๓๕
อาหาร	๒๕๕
เครื่องสำอาง	๑๘
วัตถุอันตราย	๒
สถานพยาบาล	๑๔๐
รวม	๕๕๑



๑๕๖

## ตารางที่ ๖๓ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตยาแผนปัจจุบัน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๕
๓	สถานที่นำเข้ายา	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	สถานที่ขายยาทั้งหมด										
	๔.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ขย.๑	๓๒	๒	๗	๗	๔	๔	๑	๖	๒	๖๕
	๔.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ขย.๒	๒	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๓	๐	๑๐
	๔.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ขย.๓	๓	๐	๓	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๗
	๔.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ ขย.บ.	๔	๐	๐	๑	๔	๐	๐	๔	๑	๑๔
รวมทั้งหมด		๔๓	๓	๑๑	๙	๙	๕	๒	๑๖	๓	๑๐๑

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๓ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑ แห่ง โดยมีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) จำนวนมากที่สุด ๖๕ แห่ง (ร้อยละ ๖๓.๑๑)



## ตารางที่ ๖๔ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม		
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ			
๑	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๘	
๒	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๘	
๓	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒												
	๓.๑	สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๓.๒	สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๔	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕
๔	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔												
	๔.๑	สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๔.๒	สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๖	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๒	๐	๐	๑๐
รวมทั้งหมด		๑๖	๒	๔	๒	๒	๓	๒	๔	๐	๐	๓๕	

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๔ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๖๒ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๓๕ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชนประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) ที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่ง วัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔ มีจำนวนมากที่สุด ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๒๘.๕๗)



## ตารางที่ ๖๕ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) PGMP	๙	๐	๓	๒	๐	๓	๒	๙	๐	๒๔
๒	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๒	๐	๐	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๔
๔	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๑๐	๐	๗	๒	๕	๒	๒	๑๒	๐	๔๐
๕	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๓๗	๕	๙	๑๔	๖	๑๓	๔	๒๔	๑	๑๑๓
๖	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๗	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑๔
๗	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘	เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท	๑๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑๑
๙	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	๖	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๘





๑๕๙

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	พราयมุด	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มทาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑๐	อาหารพร้อมปรุง	๒	๐	๒	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๗
๑๑	อาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันที	๕	๐	๒	๒	๒	๓	๒	๓	๑	๒๐
๑๒	อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๑๓	เบเกอรี่	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๑๔	ชา	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๒
๑๕	ซอส	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๖	น้ำส้มสายชู	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๗	ข้าว	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๑๘	น้ำจิ้ม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๑๙	น้ำเข้า (เข้าข่ายโรงงาน)	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑
๒๐	อาหารที่มีความเป็นกรดต่ำ	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๒๑	คัตและบรรจุผลไม้	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
รวมทั้งหมด		๙๘	๘	๒๔	๒๒	๑๙	๒๓	๑๒	๔๗	๒	๒๕๕

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๕ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๕๕ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สร ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวนมากที่สุด ๑๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๔๔.๓๑)



## ตารางที่ ๖๖ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุตุ้ม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงกา	ไทยเจริญ	
๑	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๒	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้าง คืน										
	๒.๑ คลินิกเวชกรรม	๑๕	๐	๓	๓	๑	๒	๑	๒	๐	๒๗
	๒.๒ คลินิกเวชกรรมเฉพาะ ทาง	๒๕	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๓๑
	๒.๓ คลินิกทันตกรรม	๑๒	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๑๙
	๒.๔ คลินิกการพยาบาลและ การผดุงครรภ์	๑๐	๑๐	๔	๗	๒	๔	๑	๗	๕	๕๐
	๒.๕ คลินิกกายภาพบำบัด	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
	๒.๖ คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๓
	๒.๗ คลินิกแพทย์แผนไทย	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๔
	๒.๘ คลินิกประกอบโรค ศิลปะการแพทย์แผนจีน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
<b>รวมสถานพยาบาลทั้งหมด</b>		<b>๗๑</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๑</b>	<b>๑๓</b>	<b>๔</b>	<b>๗</b>	<b>๒</b>	<b>๑๗</b>	<b>๕</b>	<b>๑๔๐</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๖ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต ตามพรบ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ รวมทั้งสิ้น ๑๔๐ แห่ง โดยมีสถานพยาบาลเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ และโรงพยาบาลรวมแพทย์ยโสธร และ สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) จำนวน ๑๓๘ แห่ง โดยมีคลินิกการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ มีจำนวนมากที่สุด คือ ๕๐ แห่ง



๑๖๑

ตารางที่ ๖๗ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
<b>ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง</b>											
๑	สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๖	๐	๑	๗	๐	๒	๐	๑	๑	๑๘
๒	สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวมทั้งหมด		๖	๐	๑	๗	๐	๒	๐	๑	๑	๑๘
<b>ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย</b>											
๑	สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย ชนิดที่ ๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

๑.๒ ผลงานการดำเนินงานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control)

ตารางที่ ๖๘ แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การออกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๖
ยาเสพติด	๐	๑
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	๐	๓๓
อาหาร	๔๒ (สบ.๗)	๙
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๗
สถานพยาบาล	๐	๑๑
รวม	๔๒	๖๐

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๘ แสดงผลการพิจารณาการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๑๐๒ ฉบับ โดยเป็นการอนุญาตด้านสถานประกอบการ (ตรวจสอบสถานที่ผลิต



หรือให้บริการ) ๖๐ ฉบับ พบว่า การอนุญาตสถานประกอบการด้านวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีมากที่สุด คือ ๓๓ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๕๕ สำหรับการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้ผู้ประกอบการดำเนินการขอเลขสารบบ โดยระบบ E-submission ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ของ กลุ่มงานฯ ให้คำแนะนำและอนุมัติให้ผู้ประกอบการเข้าระบบหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารไปแล้ว

**ตารางที่ ๖๙** แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต(รายการ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๓
ยาเสพติด	๐	๐
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๐
อาหาร	๐	๒
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๕
สถานพยาบาล	๐	๒๐
รวม	๐	๒๕

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

จากตารางที่ ๖๙ แสดงผลการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต อนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๕ รายการ โดยมีใบอนุญาตสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตมากที่สุด ( ๒๐ รายการ)

**แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑๐๐
ยาเสพติด	๐	๘
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑๙
อาหาร	๐	๑๗
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐



๑๖๓

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
สถานพยาบาล	๐	๑๑๙
รวม	๐	๒๖๓

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

แสดงผลการพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๖๓ ฉบับ โดย สถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการพิจารณาอนุญาตต่ออายุมากที่สุด คือ ๑๑๙ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๒๕

#### แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การยกเลิกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑
ยาเสพติด	๐	๑
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑
อาหาร	๐	๗
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๓๒
สถานพยาบาล	๐	๘
รวม	๐	๕๐

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑)

แสดงผลการพิจารณาการยกเลิก ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณายกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๕๐ ฉบับ พบว่า สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง มีการยกเลิกมากที่สุด คือ ๓๒ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๖๔

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงาน/โครงการ ทั้งหมด ๔ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐๐,๖๙๐ บาท (สี่แสนหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เพื่อ ดำเนินการตรวจพิจารณาอนุญาต ฝ้าระวัง พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมถึงพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ การใช้ยาสมเหตุผล และเครือข่ายงานบริการเภสัชกรรม ดังตาราง



ตารางที่ ๗๐ แสดงโครงการของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	ม.๕๔	กรม	รวม
๑	โครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๐	๘๑,๖๐๐	๑๒,๐๐๐	๙๓,๖๐๐
๒	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ	๙๓,๑๕๐	๓๐,๐๐๐	๕๒,๓๐๐	๑๗๕,๔๕๐
๓	โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล	๗๔,๑๔๐	๐	๐	๗๔,๑๔๐
๔	โครงการพัฒนาระบบการบริหารเวชภัณฑ์จังหวัดยโสธร	๕๗,๕๐๐	๐	๐	๕๗,๕๐๐
รวม		๒๒๔,๗๙๐	๑๑๑,๖๐๐	๖๔,๓๐๐	๔๐๐,๖๙๐

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หมวด ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ๑๑. ร้อยละ ๘๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์

ผักและผลไม้สด

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

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ออก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดวิธีการผลิต เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษาผัก หรือผลไม้สดบางชนิดและการแสดงฉลาก เพื่อยกระดับสถานที่ผลิตให้มีระบบประกันสุขภาพ และตามสอบย้อนกลับได้ มีผลบังคับใช้สำหรับผู้ผลิตรายใหม่วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ และผู้ผลิตรายเก่าวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการตรวจเฝ้าระวัง ผักผลไม้สด ร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ดังนี้



ปี ๒๕๕๙			ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑		
ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
๖๓๓	๖๒๘	๙๙.๒๑	๖๘๔	๗๐๐	๙๗.๗๑	๗๑๙	๗๑๐	๙๘.๗๕

## ผลการดำเนินงาน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขยโสธร ได้ดำเนินการแบ่งเป็น ๒ กิจกรรมดังนี้

### ๑.กิจกรรมการตรวจประเมินและพัฒนาสถานที่ (คัดและบรรจุ) ผักและผลไม้

จังหวัดยโสธร ได้อนุญาต สถานที่ผลิต( คัดและบรรจุ ) ผักและผลไม้ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๖ พ.ศ.๒๕๖๐ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ บริษัทนานาภินทรีย์โสธร อ.เมือง จังหวัดยโสธร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้ดำเนินการตามกิจกรรมตัวชี้วัดดังนี้

๑.๑) ด้านสถานที่ : แนะนำและตรวจประเมินสถานที่ ตามแบบฟอร์ม ตส.๑๓ (๖๐) พบผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินสถานที่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๓๘๖ พ.ศ. ๒๕๖๐ เรื่อง กำหนดวิธีการผลิตเครื่องมือ เครื่องใช้ในการผลิตและการเก็บรักษา ผักหรือผลไม้สดบางชนิด และการแสดงฉลาก

๑.๒) ด้านผลิตภัณฑ์ : ในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๒ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) จำนวน ๗ ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๗ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

### ๒.กิจกรรมการเฝ้าระวังผักและผลไม้สด ณ สถานที่จำหน่าย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขยโสธร ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตรวจหาฆ่าแมลงในผักและผลไม้สด ณ สถานที่จำหน่าย ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ณ สถานที่จำหน่าย ของทุกอำเภอ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ๑,๐๓๒ ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน ๑,๐๑๙ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๔ (ผ่านเกณฑ์)

ตารางที่ ๗๑ แสดงผลตรวจวิเคราะห์หาฆ่าแมลงในอาหารสดและอาหารแปรรูป ประจำปี ๒๕๖๒

อำเภอ	จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ	ผลตรวจวิเคราะห์		ร้อยละ ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
เมือง	๒๑๘	๒๑๘	๐	๑๐๐.๐๐
ทรายมูล	๒๓๗	๒๒๘	๙	๙๖.๒๐
กุดชุม	๘๔	๘๓	๑	๙๘.๘๑
คำเขื่อนแก้ว	๖๐	๖๐	๐	๑๐๐.๐๐



อำเภอ	จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ	ผลตรวจวิเคราะห์		ร้อยละ ผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ป่าต้ว	๑๖๘	๑๖๖	๒	๙๘.๘๑
มหาชนะชัย	๑๒๐	๑๒๐	๐	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๒๔	๒๔	๐	๑๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒๒	๒๑	๑	๙๕.๔๕
เสิงสาง	๙๙	๙๙	๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๑,๐๓๒	๑,๐๑๙	๑๓	๙๘.๗๔

### ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

แหล่งที่มีของผักที่สถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้เนื่องจากผู้ประกอบการรับผักมาจากหลายแหล่ง และรับมาจากแปลงปลูกมาหลายแปลง สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการปลูกผักในพื้นที่ และมีกระบวนการตรวจติดตามแปลงผักอย่างสม่ำเสมอ

### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขยโสธร ได้ดำเนินการแบ่งเป็น ๒ กิจกรรมดังนี้

๑. ตรวจสอบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ : กลุ่มงานคุ้มครองฯ ได้ดำเนินการตรวจให้คำแนะนำผู้ประกอบการที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ณ สถานที่จำหน่าย อาทิเช่น ร้านขายยา สถานที่จำหน่ายเครื่องสำอาง ห้างสรรพสินค้า ฯลฯ เพื่อตรวจสอบผลิตภัณฑ์เสริมอาหารตาม Blacklist ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ประกาศ พบว่าไม่พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

๒. ตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ : กลุ่มงานคุ้มครองฯ ได้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ สุ่มเสี่ยงต่อการพบพบสารที่มีฤทธิ์ ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพ ณ สถานที่จำหน่าย อ.เมืองยโสธร จังหวัดยโสธร จำนวน ๗ ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ (ไม่ผ่านเกณฑ์) รายละเอียดตามตารางผลการตรวจผลิตเสริมอาหาร

### แสดงผลการตรวจหาสารห้ามใช้ในผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ประจำปี ๒๕๖๒

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ผลการตรวจ
๑	กาแฟปรุงสำเร็จรูป วันแพน คอฟฟี่	พบ Sildenafil
๒	กาแฟปรุงสำเร็จ ม้าขาว คอฟฟี่	พบ Sildenafil
๓	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Deli By New Queen	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๔	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Freshy Mix Berry	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)





ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ผลการตรวจ
๕	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Triphara	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๖	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Kate	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๗	ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร Lender Fiber	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine

### ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการและช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายและรวดเร็ว รวมทั้งมีสื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง อาทิเช่น อินเทอร์เน็ต ทีวีดิจิตอล วิทยุ ฯลฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภค ให้เห็นถึงโทษและอันตรายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารห้ามใช้

### เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง

จังหวัดยโสธร มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่จัดแจ้งผ่านระบบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งสิ้น ๕๐ แห่ง ซึ่งทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้มีกิจกรรมในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ดังนี้

๑. ตรวจ แนะนำ ผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ที่มีเลขจดแจ้งเครื่องสำอางในพื้นที่จังหวัดยโสธร ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘

๒. ตรวจ แนะนำ ร้านค้าส่ง ร้านจำหน่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงให้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้ถูกต้องตามกฎหมาย

๓. ตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ณ สถานที่ผลิต สถานที่ขายส่ง

๔. จัดประชุมอบรมให้ความรู้เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางในจังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ร้านขายส่ง และนักศึกษาจากวิทยาลัยเทคนิคยโสธร อ.เมือง จ.ยโสธร

### ผลการดำเนินการ

๑ ด้านสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จังหวัดยโสธร มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่จัดแจ้งผ่านระบบของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งสิ้น ๕๐ แห่ง และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขพร้อมทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ร่วมดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิตเครื่องสำอางครบทุกแห่ง ( คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์) ตามแบบตรวจประเมินฯ พร้อมตรวจสอบฉลากเครื่องสำอางตามแบบฟอร์มรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์/ต้องปรับปรุง แก่ไข สถานที่ ๑๘ แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ ๗ นั้น และมีผู้ประกอบการแจ้งยกเลิกสถานที่ผลิตทั้งหมด ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๔ และกรณีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ไม่ผ่านเกณฑ์/ต้องปรับปรุง แก่ไข เป็นผู้ประกอบการรายเก่า จำนวน ๑๘ แห่ง พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำแนวทางการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ถูกต้อง ตามตามพรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ โดยมีระยะเวลาในการแก้ไขปรับปรุง ภายใน ๒ ปี ตามที่กฎหมายกำหนด จากนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจซ้ำอีกครั้ง

๒ ด้านตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ณ สถานที่ผลิต สถานที่ขายส่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ณ สถานที่ขายส่งหรือแหล่งกระจายเครื่องสำอางรายใหญ่ ที่ตั้งในเขตจังหวัด โดยพิจารณาความถูกต้องของฉลากตามเอกสารแบบรายงานที่ อย. จัดทำขึ้น กรณีฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ในการตรวจสอบครั้งที่ ๑ ได้ให้คำแนะนำผู้ประกอบการ แก่ไข ปรับปรุง แล้ว



ตรวจสอบซ้ำ กรณีตรวจสอบซ้ำแล้วยังพบฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ให้ สสจ. ดำเนินคดีตามกฎหมาย จาก การตรวจสอบร้านขายส่งเครื่องสำอางรายใหญ่ในจังหวัด จำนวนฉลากเครื่องสำอางที่ได้รับการตรวจ จำนวน ทั้งหมด ๕๐๐ รายการ พบว่า แสดงฉลากถูกต้องตามกฎหมาย ๓๘๐ รายการ แสดงฉลากไม่ถูกต้องตาม กฎหมาย ๑๒๐ รายการ โดยแบ่งออกเป็น ไม่ระบุครั้งที่ผลิต ๖๖ รายการ,ไม่ระบุวันผลิต-หมดอายุ ๓๘ รายการ ,ไม่ระบุทั้งเลขที่ครั้งที่ผลิตและวันผลิต-หมดอายุ ๑๐ รายการ,ไม่มีเลขจดแจ้ง ๑ รายการ, ใ้อวด ๑๐ รายการ ซึ่งจากการตรวจสอบซ้ำ พบว่า ทั้ง ๑๒๐ รายการ ได้รับการแก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องตามกฎหมาย

**๓ ให้ความรู้เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอาง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธรได้ ได้จัดอบรม เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางในจังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑๙ ก.ค. ๒๕๖๒ โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ประกอบการร้านค้าเครื่องสำอาง ๒๐ ราย และนักศึกษาจาก วิทยาลัยเทคนิคยโสธร จำนวน ๑๐๐ ราย ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด เข้าร่วมประชุมคิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ และจากการประเมินผลการอบรม พบว่า มีผลการประเมินหลังการอบรมเฉลี่ยดีขึ้น ร้อยละ ๙๐

### ปัญหาและอุปสรรค

๑.ในการตรวจสอบสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง บางสถานที่ไปแล้วไม่พบผู้ประกอบการ หรือบางรายมีการย้ายไปอยู่ที่ อื่นแล้วทำให้ ไม่สามารถเข้าตรวจสอบสถานที่ผลิตภายในได้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติ

๒.การประชาสัมพันธ์เรื่องการขออนุญาตสถานที่ผลิตก่อนผลิตเครื่องสำอาง นั้น ผู้ประกอบการยังไม่เข้าใจ

### ข้อเสนอแนะ

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ พนักงานเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ ตามพ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อให้ แนะนำ ความรู้ แก่ประชาชนทั่วไป ผู้จำหน่าย และผู้ผลิตในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

### ยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยง

จังหวัดยโสธร มีสถานที่ผลิตยาแผนโบราณ รวมทั้งสิ้น ๕ แห่ง( ตารางที่ ๕) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดกิจกรรม ในการพัฒนาในด้านสถานที่ผลิตและเครือข่ายการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน ดังนี้

๑ ตรวจสอบประเมิน เฝ้าระวังสถานที่ผลิต ตามกฎหมาย

๒ สุ่มตรวจฉลาก และการปลอมปนสารสเตียรอยด์ ของยาแผนโบราณ ณ สถานที่ผลิตทั้ง ๕ แห่ง

๓ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน

### ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการตรวจประเมินสถานที่ผลิต ทั้ง ๕ แห่งพบว่า ผ่านเกณฑ์ ทุกแห่ง

๒ ผลตรวจฉลากและการปลอมปนสเตียรอยด์ ของยาแผนโบราณ ณ สถานที่ผลิตทั้ง ๕ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ (ไม่มีสารสเตียรอยด์)

๓. จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมให้เกิดชุมชนต้นแบบการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยใน ชุมชน จำนวน ๙ อำเภอๆ ละ ๑ วัน เพื่อให้ชุมชนมีความรู้และปลอดภัยจากการใช้ยาที่ปลอมปนสเตียรอยด์ โดยชุมชนต้องดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่างยาแผนโบราณกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ในครัวเรือนของผู้สูงอายุมากกว่า ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๑ อำเภอๆละ ๗๐ คน แล้วนำมาตรวจด้วยชุดทดสอบ อย่างง่าย เพื่อตรวจการปลอมปนสเตียรอยด์ พบว่า ตัวอย่างทั้งหมดไม่มีการปลอมปนสเตียรอยด์



คณะที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการ Service Excellent

หัวข้อ การพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

๑.๑ RDU ชั้นที่ ๑ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของรพ.ทั้งหมด

๑.๒ RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

ร้อยละ ๒๐ ของ รพศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับปานกลาง (intermediate)

เป้าหมายและระดับการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลมีเป้าหมายและระดับการพัฒนามี ๓ ชั้นดังนี้

ชั้นที่ ๑ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

RDU ๑ : ประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process)	RDU ๒
<p>๑. มีการกำหนดนโยบายเป็น RDU Hospital</p> <p>มีมาตรการและกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาสมเหตุผล</p> <p>มีการพัฒนาระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด RDU ๒๐ ตัวชี้วัด</p> <p>มีการติดตามประเมินผล</p> <p>การจัดการการดื้อยา (AMR) : กรณีเป็น รพ.ระดับ A,S,M๑ ต้องมีแผนปฏิบัติการการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อและการดูแลกำกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล</p>	
RDU ๑ : ประเมินผลการดำเนินงาน (Output)	RDU ๒ : ประเมินผลการดำเนินงาน(Output)
<p>โรงพยาบาล ต้องผ่านเกณฑ์ต่อไปนี้</p> <p>อัตราการสั่งใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของ PTC ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓</p> <p>รายการยาที่ควรพิจารณาตัดออก ๘ รายการ ซึ่งยังคงมีอยู่ในบัญชีรายการยาของโรงพยาบาลไม่เกิน ๑ รายการ</p> <p>จัดทำฉลากยามาตรฐาน ๑๓ กลุ่มยา</p> <p>การส่งเสริมจริยธรรมในการจัดซื้อจัดหายาและการส่งเสริมการขายยา ผ่านระดับ ๓</p>	<p>รพ.สต. ต้องผ่านเกณฑ์ ดังนี้</p> <p>จำนวน รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของ รพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในเครือข่ายระดับอำเภอ ที่มีอัตราการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันผ่านเกณฑ์เป้าหมายทั้ง ๒ โรค</p>



ขั้นที่ ๒ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

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

ขั้นที่ ๓ หมายถึง การดำเนินการตามตัวชี้วัด RDU ดังนี้

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



## สถานการณ์

จังหวัดยโสธรดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล และ ระดับ CUP รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลยุทธ์การเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในผู้สั่งใช้ยาและผู้ใช้ยา ซึ่งได้มีการกำกับติดตามและประเมินผลรายไตรมาสอย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูลจาก COCKPIT ณ ๓๐/๐๙/๒๕๖๒) พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๒ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๓ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒

การประเมินระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (Integrated AMR Management System) ของโรงพยาบาล โดยการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามแนวทางการประเมินการดำเนินงาน AMR อย่างบูรณาการ ปี ๒๕๖๒ ซึ่งจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาล ๑ แห่งที่ต้องดำเนินการคือ โรงพยาบาลยโสธร ผลการประเมิน พบว่ามีการดำเนินการปานกลาง (Intermediate) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด (bacteremia) ต่อผู้ป่วยที่ส่งตรวจในปี ๒๕๖๐ คือ ๑.๔๓ ซึ่งลดลงในปี ๒๕๖๑ คือ ๑.๐๗ และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๖๒ คือ ๑.๗๓

## การดำเนินการ/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลขึ้น เพื่อพัฒนาระบบและส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดยโสธรและบูรณาการร่วมกับโครงการพัฒนาการใช้ยาอย่างสมเหตุผลและการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์เขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งมีแผนการดำเนินงานดังนี้ ๑. ประชุมคณะทำงานโครงการฯ เพื่อติดตามและประเมินการดำเนินงานโครงการฯ ๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร ๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานเภสัชกรรมปฐมภูมิจังหวัดยโสธร และ ๔. เยี่ยมเสริมพลังเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตามแผนงานโครงการฯ ดังนี้

๑. ประชุมคณะทำงานโครงการฯ เพื่อติดตามและประเมินการดำเนินงานโครงการฯ จำนวน ๓ ครั้งคือ ประชุมเพื่อติดตามตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านและหาแนวทางร่วมกันพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการ

๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ยาอย่างสมเหตุผลจังหวัดยโสธร เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้ยาอย่างสมเหตุผลของจังหวัดยโสธร และแก้ไขปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค

๓. การดำเนินงาน AMR จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการ AMR คือโรงพยาบาลยโสธร ซึ่งโรงพยาบาลยโสธรได้ดำเนินการคือมีการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Drug use evaluation (DUE) เพื่อเพิ่มความเหมาะสมของการสั่งใช้ยาในยา ๖ รายการ ได้แก่ Meropenem, Sulperazone, Colistin, Vancomycin, Ertapenem, Tazocin มีการติดตามปริมาณการใช้ยาในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพร้อมทั้งติดตามมูลค่าต้นทุนของการใช้ยาปฏิชีวนะ มีการวิเคราะห์สถานการณ์ AMR ในโรงพยาบาลโดยมีการสรุปผล



วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ด้าน AMR ซึ่งมีกิจกรรมในปี ๒๕๖๒ คือการติดตามนโยบายที่สำคัญ กำหนดมาตรการบังคับหรือสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินการตามนโยบายให้สำเร็จ ทบทวนตัวชี้วัดและเป้าหมายการจัดการ AMR กำหนดแนวทางปฏิบัติการรับ-ส่งต่อ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยดื้อยา/สงสัยดื้อยา จัดอบรมความรู้ในการป้องกันเฝ้าระวังโรคติดเชื้อตามแผนประจำปี

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๒ แสดงผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน ณ ๓๐ ก.ย. ๖๒
๑.	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล		
	เกณฑ์ตัวชี้วัด : รพ.RDU ชั้นที่ ๑ $\geq ๙๕\%$	๙ แห่ง	๙ แห่ง (๑๐๐%)
	: รพ.RDU ชั้นที่ ๒ $\geq ๒๐\%$	๒ แห่ง	๖ แห่ง (๖๖.๖๖%)
	: รพ.RDU ชั้นที่ ๓ $\geq ๒๐\%$ ( ตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๓)	-	๒ แห่ง (๒๒.๒๒%)
๒.	ร้อยละของโรงพยาบาลมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)		
	รพศ./รพท. มีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ระดับปานกลาง (intermediate) $\geq ๒๐\%$	๑ แห่ง	๑ แห่ง (๑๐๐%)

จากตารางที่ ๑๕ จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ทั้งหมด ๙ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ทั้งหมด และสำหรับโรงพยาบาลทั่วไปที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR) พบว่า โรงพยาบาลยโสธรมีระบบการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ ผ่านระดับปานกลาง (intermediate) คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) โดยมีผลการประเมิน ๓๐๔ คะแนน

### แสดงผลการประเมินโรงพยาบาลยโสธรมีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ (AMR)

การดำเนินงาน ๕ กิจกรรม	รพ.ยโสธร
๑. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๖๐
๒. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	๖๕
๓. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	๕๔
๔. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๕
๕. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และ ระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	๔๐
รวม (คะแนนเต็ม ๕๐๐ คะแนน)	๓๐๔
ผลงาน ระดับ Basic	/
ระดับ Intermediate	/

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



## ปัญหาอุปสรรค

๑.รพ ที่ยังไม่ผ่าน RDU ชั้น ๒ ได้แก่ โรงพยาบาลโยธธร ไม่ผ่านตัวชี้วัดอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และโรงพยาบาล ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลป่าติ้วและโรงพยาบาลมหาชนะชัย ไม่ผ่านตัวชี้วัดอัตราการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในแผลสดอุบัติเหตุ

๒.ประชาชนยังขาดความตระหนักในการใช้จ่ายยา

## แนวทางแก้ไขปัญหapingประมาณ ๒๕๖๒

- ๑.ควรมีการกำกับติดตาม ผลงาน อย่างใกล้ชิด
- ๒.จัดตั้งทีมในการประเมินติดตามเยี่ยมเสริมพลัง
- ๓.ติดตาม วิเคราะห์ปัญหา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในการแก้ไขปัญหา ในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด
- ๔.จัดกิจกรรมสร้างความตระหนักในการใช้จ่ายลดภัยให้กับประชาชน

## ผลงานเด่น/นวัตกรรม

๑.เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอมหาชนะชัยโดย นางสาวนริศรา พรหมบุตร เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัยได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ (Best Practice) ชื่อเรื่อง RDU in Community Mahachanachai และ การพัฒนา CUP มหาชนะชัยสู่ความเป็นเลิศด้านงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Pharmacy primary care excellence mahachanachai model)

๒.เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองโดย ญญ.มธุรส เสนหา เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลโยธธร ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในพื้นที่ (Best Practice) ชื่อเรื่อง พัฒนาเครือข่ายใช้ยาอย่างสมเหตุผล CUP อำเภอเมืองโยธธร

๓.กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธร โดย ญญ.กาญจนา เสียงใส เภสัชกรชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธร ได้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล จังหวัดโยธธร โดยใช้กระบวนการ P-A-O-R ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบในการดำเนินงานขับเคลื่อนโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล มีทั้งหมด ๔ กิจกรรม ได้แก่ ๑.การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้(Focus group) ๒. การเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ๓.จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน ๒ กลุ่มโรคและแบบฟอร์มการประเมินคนไข้ก่อนการใช้จ่ายยาปฏิชีวนะในหน่วยบริการปฐมภูมิ และ ๔.การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายส่งผลให้การดำเนินงานผ่านตัวชี้วัดตามเป้าหมายคือ ผลการดำเนินงานจากการกระบวนการในวงรอบที่ ๑ พบว่าร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และไม่มีโรงพยาบาลใดผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น ๒ และชั้น ๓ แต่เมื่อมีการเพิ่มกิจกรรมในวงรอบที่ ๒ ส่งผลให้การดำเนินงานมีการพัฒนาขึ้นคือ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น ๒ จำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ RDU ชั้น ๓ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ โดยกระบวนการพัฒนาการดำเนินงานในวงจรถัดไป ๒ มีการเพิ่มกิจกรรมคือการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล



#### คณะที่ ๔ หมวด Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)

##### การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ

**ตัวชี้วัด:** ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม

**เป้าหมาย :** ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕

#### สถานการณ์

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

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์ แยกรายหมวด โดยมีผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ จนถึง ปี ๒๕๖๒ ซึ่งการจัดซื้อร่วมหมวดเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เริ่มดำเนินการในปี ๒๕๕๙ และมีผลงานเพิ่มขึ้นทุกปี

ลำดับ	หมวด	ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อร่วม		
		ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
๑	ยา	๒๔.๗๓%	๓๒.๗๓%	๓๕.๓๐%
๒	เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	๕๑.๕๙%	๕๗.๑๓%	๕๙.๓๒%
	รวม	๗๖.๓๒%	๘๙.๘๖%	๙๔.๖๒%

#### ผลการดำเนินงาน

จากตารางที่ ๑๗ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ได้จัดปรับปรุงและจัดทำกรอบบัญชีรายการสำหรับหน่วยบริการทุกระดับได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้หน่วยบริการจัดทำกรอบบัญชีเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกัน และสนับสนุนหน่วยบริการภายในจังหวัดได้ รวมถึงใช้เป็นแนวทางการจัดซื้อ จัดหาเวชภัณฑ์ ตามกรอบที่กำหนด ซึ่งได้ดำเนินการแล้วจำนวน ๓ หมวด ได้แก่ ยา วัสดุทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้ประกาศบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ครบทุกประเภท เพื่อให้หน่วยบริการ ใช้ข้อมูลประกอบการจัดซื้อร่วม จังหวัดยโสธรต่อไป





๑๗๕

ตารางที่ ๗๓ แสดงจำนวนรายการของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์และบัญชีราคาอ้างอิงของเวชภัณฑ์ ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	หมวด	จำนวนเวชภัณฑ์ ของกรอบบัญชีเวชภัณฑ์ (รายการ)			จำนวนเวชภัณฑ์ ของบัญชีราคาอ้างอิง (รายการ)
		รพท.	รพช.	รพ.สต.	
๑	ยา	๖๐๐	๓๘๓	๘๑	๑๖๕
๒	วัสดุการแพทย์				๙๐
๓	วัสดุทันตกรรม	๔๑๔	๓๓๖	๑๒๗	๑๒
๔	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์	๕๒๖	๕๒๖	๑๘	๑๖๖
๕	วัสดุเอกซเรย์				๑๕

ตารางที่ ๗๔ แสดงมูลค่าการจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโยสธร แยกรายหมวด ปี ๒๕๖๒

หมวดเวชภัณฑ์	มูลค่าการจัดซื้อทั้งหมด (บาท)	มูลค่าการจัดซื้อร่วม (บาท)	ร้อยละของมูลค่า การจัดซื้อร่วม
ยา	๑๘๙,๙๕๑,๘๐๔.๓๙	๖๗,๐๔๙,๓๕๐.๒๖	๓๕.๓
วัสดุการแพทย์	๕๒,๕๓๒,๔๕๐.๑๙	๒๑,๖๖๒,๒๘๑.๐๖	๔๑.๒๔
วัสดุทันตกรรม	๕,๒๔๖,๑๐๔.๙๙	๑,๙๔๗,๕๘๗.๕๓	๓๗.๑๒
วัสดุวิทยาศาสตร์ การแพทย์	๓๕,๕๐๘,๖๒๗.๑๗	๓๒,๐๒๓,๖๒๘.๒๗	๙๐.๑๙
วัสดุเอกซเรย์	๑,๑๐๙,๖๓๐.๑๑	๙๗๒,๕๗๐.๐๘	๘๗.๖๕
รวม	๒๘๔,๓๔๘,๖๑๖.๘๔	๑๒๓,๖๕๕,๔๑๗.๑๙	๔๓.๔๙

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒  
หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๒ หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ รพ.มหาชนะชัย และขาดรายงานไตรมาสที่ ๔ หมวด  
หมวดวัสดุการแพทย์ รพ.คำเขื่อนแก้ว

จากตารางที่ ๗๔ พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อเวชภัณฑ์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโยสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ ร้อยละ ๔๓.๔๙ ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) และทุกหมวดเวชภัณฑ์มี  
ผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด และหมวดที่มีผลงานมากที่สุด ได้แก่ หมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ดำเนินการ ร้อยละ ๙๐.๑๙



ตารางที่ ๗๕ ผลการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ร.พ.	ยา			เวชภัณฑ์มีใช้ยา			มูลค่าจัดซื้อทั้งหมด (ยาและเวชภัณฑ์) (บาท)	มูลค่าจัดซื้อร่วม (ยาและเวชภัณฑ์) (บาท)	ร้อยละ
	ชื่อทั้งหมด (บาท)	ชื่อร่วม (บาท)	ร้อยละ	ชื่อทั้งหมด (บาท)	ชื่อร่วม (บาท)	ร้อยละ			
ยโสธร	๑๑๑,๖๒๓,๐๕๑.๔๒	๓๖,๒๘๗,๘๒๒.๓๐	๓๒.๕๑	๓๘,๖๓๖,๕๗๘.๒๘	๒๐,๓๕๐,๘๘๖.๗๓	๕๒.๖๗	๑๕๐,๒๕๙,๖๒๙.๗๐	๕๖,๖๓๘,๗๐๙.๐๓	๓๗.๖๙
ทรายมูล	๕,๓๖๒,๑๙๓.๔๙	๑,๕๒๓,๙๒๙.๐๔	๒๘.๔๒	๓,๙๔๕,๔๒๕.๘๐	๒,๘๒๑,๕๔๓.๔๘	๗๑.๕๑	๙,๓๐๗,๖๑๙.๒๙	๕,๓๔๕,๔๗๒.๕๒	๕๖.๖๙
กุฉินท	๘,๒๒๘,๐๔๐.๑๐	๒,๓๘๕,๗๔๖.๐๐	๒๙.๐๐	๖,๘๒๗,๖๗๒.๐๕	๕,๑๓๕,๔๙๔.๖๐	๗๕.๒๒	๑๕,๐๕๕,๗๑๖.๑๕	๗,๕๒๑,๒๔๐.๖๐	๕๐.๖๖
คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๒๙๔,๙๘๘.๙๘	๕,๔๐๙,๒๐๖.๙๙	๔๔.๐๐	๘,๗๐๒,๐๙๐.๘๔	๕,๘๖๑,๕๗๖.๑๖	๖๗.๓๖	๒๐,๙๙๗,๐๗๙.๘๒	๑๑,๒๗๐,๗๘๓.๑๕	๕๓.๗๑
ป่าติ้ว	๖,๐๘๘,๐๖๑.๖๖	๒,๙๒๖,๒๔๗.๓๕	๔๘.๐๗	๓,๙๓๐,๙๓๙.๔๐	๓,๑๔๑,๒๒๔.๓๗	๗๙.๙๑	๑๐,๐๑๙,๐๐๑.๐๖	๖,๐๖๗,๔๗๑.๗๒	๖๐.๕๖
มหาชนะชัย	๘,๑๑๑,๖๒๔.๓๘	๒,๙๑๙,๒๑๑.๔๓	๓๕.๙๙	๕,๗๖๖,๓๑๐.๗๗	๒,๘๖๕,๖๑๗.๐๐	๖๐.๑๒	๑๒,๘๗๗,๙๓๕.๑๕	๕,๗๘๘,๘๒๘.๔๓	๔๕.๗๒
ค้อวัง	๔,๓๑๔,๙๘๕.๐๕	๑,๖๙๒,๖๒๕.๒๗	๓๙.๒๓	๓,๓๑๐,๐๒๓.๗๗	๒,๔๗๐,๖๑๖.๓๕	๗๔.๖๔	๗,๖๒๕,๐๐๘.๘๒	๔,๑๖๓,๒๔๑.๖๒	๕๔.๖๐
เลิงนกทา	๒๙,๔๐๖,๓๗๒.๓๖	๑๒,๑๓๒,๑๘๘.๙๔	๔๑.๒๖	๒๒,๒๒๔,๐๖๔.๓๒	๑๑,๕๑๖,๙๓๘.๓๖	๕๑.๘๕	๕๑,๖๒๐,๔๓๖.๖๘	๒๓,๖๔๙,๑๒๗.๓๐	๔๕.๘๑
ไทยเจริญ	๔,๕๒๒,๔๘๖.๙๕	๑,๗๗๒,๓๗๒.๙๔	๓๙.๑๙	๓,๕๕๓,๒๗๙.๐๒	๒,๗๘๐,๐๐๐.๐๒	๗๖.๒๕	๘,๑๑๕,๗๖๕.๙๗	๔,๕๑๒,๓๗๒.๙๖	๕๕.๖๐
รวม	๑๘๙,๙๕๑,๘๐๔.๓๙	๖๗,๐๔๙,๓๕๐.๒๖	๓๕.๓๐	๙๕,๙๒๖,๓๘๔.๒๕	๕๖,๙๐๓,๘๙๗.๐๗	๕๙.๓๒	๒๘๕,๘๗๘,๑๘๘.๖๔	๑๒๓,๙๕๓,๒๔๗.๓๓	๔๓.๓๖

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางที่ ๑๙ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์ร้อยละของมูลค่าจัดซื้อร่วมของยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาร่วม (ร้อยละ ๒๕)



ตารางที่ ๗๖ มูลค่าการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเทียบกับมูลค่าการจัดซื้อยาทั้งหมดของหน่วยงาน ประจำปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	มูลค่าการจัดซื้อยา (บาท)		
		ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ (บาท)	ทั้งหมด (บาท)	ร้อยละ
๑	รพ.ยโสธร	๙๒,๖๒๖,๙๕๔.๔๖	๑๑๑,๖๒๓,๐๕๑.๔๒	๘๒.๙๘
๒	รพ.ทรายมูล	๕,๒๗๗,๔๘๖.๑๗	๕,๓๖๒,๑๙๓.๔๙	๙๘.๔๒
๓	รพ.กุดชุม	๘,๑๙๙,๗๑๓.๘๐	๘,๒๒๘,๐๔๐.๑๐	๙๙.๖๖
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๑๒๒,๖๕๒.๑๐	๑๒,๒๙๔,๙๘๘.๙๘	๙๘.๖๐
๕	รพ.ป่าติ้ว	๕,๙๑๖,๘๑๙.๓๐	๖,๐๘๘,๐๖๑.๖๖	๙๗.๑๙
๖	รพ.มหาชนะชัย	๗,๙๘๙,๙๖๒.๗๘	๘,๑๑๑,๖๒๔.๓๘	๙๘.๕๐
๗	รพ.ค้อวัง	๔,๑๗๑,๕๗๒.๗๕	๔,๓๑๔,๙๘๕.๐๕	๙๖.๖๘
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๘,๗๔๐,๒๖๓.๒๘	๒๙,๔๐๖,๓๗๒.๓๖	๙๗.๗๓
๙	รพ.ไทยเจริญ	๔,๕๐๑,๐๘๔.๙๕	๔,๕๒๒,๔๘๖.๙๕	๙๙.๕๓
	รวม	๑๖๙,๕๔๖,๕๐๙.๕๙	๑๘๙,๙๕๑,๘๐๔.๓๙	๘๙.๒๖

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข (<http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด (รพท. ร้อยละ ๘๐ และ รพช.ร้อยละ ๙๐)

ตารางที่ ๗๗ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อม หมวดยา แยกรายโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อพร้อม (บาท)	ซื้อพร้อม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๑๑๑,๖๒๓,๐๕๑.๔๒	๓๖,๒๘๗,๘๒๒.๓๐	๓๒.๕๑
๒	รพ.ทรายมูล	๕,๓๖๒,๑๙๓.๔๙	๑,๕๒๓,๙๒๙.๐๔	๒๘.๔๒
๓	รพ.กุดชุม	๘,๒๒๘,๐๔๐.๑๐	๒,๓๘๕,๗๔๖.๐๐	๒๙.๐๐
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๒,๒๙๔,๙๘๘.๙๘	๕,๔๐๙,๒๐๖.๙๙	๔๔.๐๐
๕	รพ.ป่าติ้ว	๖,๐๘๘,๐๖๑.๖๖	๒,๙๒๖,๒๔๗.๓๕	๔๘.๐๗
๖	รพ.มหาชนะชัย	๘,๑๑๑,๖๒๔.๓๘	๒,๙๑๙,๒๑๑.๔๓	๓๕.๙๙
๗	รพ.ค้อวัง	๔,๓๑๔,๙๘๕.๐๕	๑,๖๙๒,๖๒๕.๒๗	๓๙.๒๓
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๙,๔๐๖,๓๗๒.๓๖	๑๒,๑๓๒,๑๘๘.๙๔	๔๑.๒๖
๙	รพ.ไทยเจริญ	๔,๕๒๒,๔๘๖.๙๕	๑,๗๗๒,๓๗๒.๙๔	๓๙.๑๙
	รวมของจังหวัด	๑๘๙,๙๕๑,๘๐๔.๓๙	๖๗,๐๔๙,๓๕๐.๒๖	๓๕.๓๐
	รวมของประเทศ	๒๘,๘๐๐,๖๑๓,๔๕๑.๗๐	๗,๖๐๗,๑๑๖,๕๗๕.๒๙	๒๖.๔๑

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th>) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



จากตารางที่ ๗๗ พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อยาร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) ทั้งหมด และผลการดำเนินการรวมของจังหวัด (ร้อยละ ๓๕.๓๐) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดและสูงกว่าผลการดำเนินการรวมของประเทศ (ร้อยละ ๒๖.๔๑)

ตารางที่ ๗๘ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุการแพทย์ แยกรายโรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อร่วม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อร่วม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๑๒,๒๗๙,๔๔๓.๖๐	๒๗,๓๕๙,๕๕๖.๓๒	๔๔.๘๘
๒	รพ.ทรายมูล	๗๙๖,๘๕๘.๐๐	๑,๕๓๖,๔๒๘.๕๐	๕๑.๘๖
๓	รพ.กุดชุม	๑,๑๘๑,๔๙๙.๒๐	๒,๒๘๓,๔๘๑.๖๕	๕๑.๗๔
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๑๖๐,๐๓๔.๔๐	๓,๑๕๓,๘๙๔.๗๖	๓๖.๗๘
๕	รพ.ป่าดิว	๙๘๖,๐๔๙.๒๐	๑,๓๑๘,๖๙๔.๖๐	๗๔.๗๗
๖	รพ.มหาชนะชัย	๑,๐๓๓,๗๒๕.๐๐	๒,๖๐๕,๓๗๙.๕๐	๓๙.๖๘
๗	รพ.ค้อวัง	๖๘๔,๙๓๒.๐๔	๑,๑๐๑,๔๕๖.๓๕	๖๒.๑๘
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒,๘๖๓,๗๒๔.๘๗	๑๒,๐๙๐,๐๑๙.๔๖	๒๓.๖๙
๙	รพ.ไทยเจริญ	๖๗๖,๐๑๔.๗๕	๑,๐๘๓,๕๓๙.๐๕	๖๒.๓๙
	รวมของจังหวัด	๒๑,๖๖๒,๒๘๑.๐๖	๕๒,๕๓๒,๔๕๐.๑๙	๔๑.๒๔
	รวมของประเทศ	๑,๐๑๗,๖๔๔,๕๓๓.๓๗	๖,๔๖๐,๒๑๓,๓๖๐.๓๔	๑๕.๗๕

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๔ รพ.คำเขื่อนแก้ว

จากตารางที่ ๗๘ พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุการแพทย์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (ร้อยละ ๒๓.๖๙) โดยผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดคือร้อยละ ๔๑.๒๔ ซึ่งสูงกว่าผลงานรวมของประเทศ (ร้อยละ ๑๕.๗๕)

ตารางที่ ๗๙ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดทันตกรรม แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อร่วม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อร่วม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๖๕๓,๑๒๙.๑๓	๒,๐๙๓,๓๔๗.๒๕	๓๑.๒
๒	รพ.ทรายมูล	๒๓๐,๕๖๓.๔๘	๔๒๗,๑๑๐.๓๐	๕๓.๙๘
๓	รพ.กุดชุม	๑๓๔,๘๔๒.๔๐	๒๓๒,๓๖๒.๔๐	๕๘.๐๓
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๒๓๙,๖๙๗.๗๖	๗๐๘,๓๙๒.๐๘	๓๓.๘๔
๕	รพ.ป่าดิว	๘๙,๙๑๖.๑๗	๓๓๖,๖๗๐.๘๐	๒๖.๗๑
๖	รพ.มหาชนะชัย	๑๔๑,๓๒๖.๐๐	๔๓๔,๒๖๕.๒๗	๓๒.๕๔
๗	รพ.ค้อวัง	๙๕,๘๓๖.๑๗	๒๕๐,๙๒๔.๔๓	๓๘.๑๙
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๔๖,๔๓๓.๔๒	๔๙๘,๘๖๔.๗๖	๔๙.๔
๙	รพ.ไทยเจริญ	๑๑๕,๘๔๓.๐๐	๒๖๔,๑๖๗.๗๐	๔๓.๘๕
	รวมของจังหวัด	๑,๙๔๗,๕๘๗.๕๓	๕,๒๔๖,๑๐๔.๙๙	๓๗.๑๒
	รวมทุกเขต	๑๕๒,๓๐๔,๘๖๗.๐๙	๔๒๔,๙๐๘,๕๙๖.๕๙	๓๕.๘๔



จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุทันตกรรมร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโดยโศธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) โดยผลการ  
ดำเนินงานรวม ของจังหวัดคือร้อยละ ๓๗.๑๒ใกล้เคียงกับผลงานของประเทศ (ร้อยละ ๓๕.๘๔)

ตารางที่ ๘๐ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ แยกรายโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อรวม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อรวม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๗,๔๑๘,๓๑๔.๐๐	๘,๗๒๔,๗๒๕.๙๐	๘๕.๐๓
๒	รพ.ทรายมูล	๑,๖๓๙,๖๔๒.๐๐	๑,๘๒๗,๔๐๗.๐๐	๘๙.๗๓
๓	รพ.กุดชุม	๓,๘๑๙,๑๕๓.๐๐	๓,๙๖๘,๒๘๐.๐๐	๙๖.๒๔
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๒๒๒,๗๐๔.๐๐	๔,๔๕๔,๐๐๔.๐๐	๙๔.๘๑
๕	รพ.ป่าติ้ว	๑,๙๓๑,๑๔๙.๐๐	๒,๑๔๑,๔๖๔.๐๐	๙๐.๑๘
๖	รพ.มหาชนะชัย	๑,๔๗๘,๖๐๖.๐๐	๑,๔๘๑,๖๐๖.๐๐	๙๙.๘
๗	รพ.ค้อวัง	๑,๓๐๑,๐๕๘.๐๐	๑,๓๔๐,๕๐๘.๐๐	๙๗.๐๖
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๘,๔๐๖,๗๘๐.๐๐	๙,๖๒๕,๑๘๐.๐๐	๘๗.๓๔
๙	รพ.ไทยเจริญ	๑,๘๐๖,๒๒๒.๒๗	๑,๙๔๕,๔๕๒.๒๗	๙๒.๘๔
	<b>รวมของจังหวัด</b>	<b>๓๒,๐๒๓,๖๒๘.๒๗</b>	<b>๓๕,๕๐๘,๖๒๗.๑๗</b>	<b>๙๐.๑๙</b>
	<b>รวมของประเทศ</b>	<b>๒,๑๓๓,๘๖๙,๑๒๐.๘๖</b>	<b>๔,๑๓๕,๑๔๐,๘๘๐.๒๘</b>	<b>๕๓.๐๕</b>

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

หมายเหตุ: ขาดรายงานไตรมาสที่ ๒ รพ.มหาชนะชัย

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดโดยโศธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) ซึ่งผลงาน  
ของจังหวัด ผ่านเกณฑ์ แบบมีเงื่อนไขที่ข้อมูลยังบันทึกไม่ครบ (ขาดรายงานไตรมาสที่ ๒ รพ.มหาชนะชัย)

ตารางที่ ๘๑ แสดงมูลค่าการจัดซื้อพร้อมหมวดอิเล็กทรอนิกส์ แยกรายโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๒

ลำดับ	โรงพยาบาล	ซื้อรวม (บาท)	ซื้อทั้งหมด (บาท)	ซื้อรวม (%)
๑	รพ.ยโสธร	๐	๐	-
๒	รพ.ทรายมูล	๑๕๔,๔๘๐.๐๐	๑๕๔,๔๘๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๓	รพ.กุดชุม	๐	๐	-
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๒๓๙,๑๔๐.๐๐	๓๔๓,๑๐๐.๐๐	๖๙.๗
๕	รพ.ป่าติ้ว	๑๓๔,๑๑๐.๐๐	๑๓๔,๑๑๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๖	รพ.มหาชนะชัย	๒๑๑,๙๖๐.๐๐	๒๔๕,๐๖๐.๐๐	๘๖.๔๙
๗	รพ.ค้อวัง	๙๐,๙๖๐.๐๐	๙๐,๙๖๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
๘	รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๐	๐	-
๙	รพ.ไทยเจริญ	๑๔๑,๙๒๐.๐๐	๑๔๑,๙๒๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
	<b>รวมของจังหวัด</b>	<b>๙๗๒,๕๗๐.๐๐</b>	<b>๑,๑๐๙,๖๓๐.๐๐</b>	<b>๘๗.๖๕</b>
	<b>รวมของประเทศ</b>	<b>๙,๘๓๒,๗๔๑.๓๕</b>	<b>๕๖,๓๘๓,๘๑๒.๘๐</b>	<b>๑๗.๔๔</b>

ที่มา: ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://dmsic.moph.go.th> ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



๑๘๐

จากตาราง พบว่าผลการดำเนินงานจัดซื้อวัสดุอิเล็กทรอนิกส์ร่วมระดับเขต/ระดับจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โรงพยาบาลทุกแห่งมีผลการดำเนินการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๒๕) โดยผลการดำเนินงานรวมของจังหวัดคือร้อยละ ๘๗.๖๕ ซึ่งสูงกว่า ผลงานของประเทศ (ร้อยละ ๑๗.๔๔)

### ปัญหาอุปสรรค

การจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ มีขั้นตอนการกรอกข้อมูลจัดซื้อหลายขั้นตอนและซับซ้อน ข้อมูลเกี่ยวกับยาและเวชภัณฑ์ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้เกิดความล่าช้าและเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่พัสดุ

### ข้อเสนอแนะ

กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดอบรม แนวทาง การปฏิบัติ ที่ชัดเจน พร้อมจัดคณะทำงานพัฒนาระบบ ให้มีความคล่องตัวและเหมาะสมกับการจัดซื้อเวชภัณฑ์

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก



๑๘๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

#### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เปิดให้บริการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๑๒๖ แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๑๑ แห่ง สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ๑ แห่ง ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ๕ แห่ง โรงงานผลิตยาสมุนไพรผ่านเกณฑ์มาตรฐาน GMP จำนวน ๑ แห่ง ทำการผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร จำนวน ๓๙ รายการ ประกอบด้วย ยา ED ๒๓ รายการ NED ๑๖ รายการ

บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการสาธารณสุขของจังหวัดยโสธร มีทั้งสิ้น ๑๑๘ คน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยประยุกต์ ๑๙ คน แพทย์แผนไทย ๓๘ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๗๒ ชั่วโมง ๓๘ คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ๓๓๐ ชั่วโมง ๑๖ คน ปกศ.การแพทย์แผนไทย อายุรเวท ๕ คน นวดไทยและนวดเท้าเพื่อสุขภาพ ๔๔๙ ชั่วโมง อายุรเวท ๒ คน

โรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่แผนกผู้ป่วยนอกคู่ขนานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในจังหวัดยโสธรมีจำนวน ๘ แห่ง โดยมีการดำเนินการจัดตั้งคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก สำหรับคลินิกเฉพาะโรคที่งานการแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการได้แก่ โรคภูมิแพ้ ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อมและอัมพฤกษ์ อัมพาต

#### มาตรการดำเนินงาน

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





## ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตารางที่ ๘๒ ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๑๘.๕)

อำเภอ	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	บริการแพทย์แผนไทย (ครั้ง)	ร้อยละการรับบริการ
เมืองยโสธร	๓๘๑,๒๓๙	๖๙,๗๙๔	๑๘.๓๑
ทรายมูล	๙๐,๑๘๓	๑๙,๖๓๘	๒๑.๗๘
กุดชุม	๑๗๑,๖๒๗	๔๓,๙๓๐	๒๕.๖
คำเขื่อนแก้ว	๑๗๙,๒๑๕	๓๐,๗๖๕	๑๗.๑๗
ป่าดิว	๑๑๒,๕๘๖	๒๓,๔๙๕	๒๐.๘๗
มหาชนะชัย	๑๔๔,๙๓๐	๓๐,๔๒๒	๒๐.๙๙
ค้อวัง	๗๔,๖๕๕	๑๘,๖๘๑	๒๕.๐๒
เลิงนกทา	๒๗๑,๗๐๘	๒๙,๙๐๙	๑๑.๐๑
ไทยเจริญ	๗๔,๓๘๖	๑๑,๓๕๑	๑๕.๒๖
รวม	๑,๕๐๐,๕๒๙	๒๗๗,๙๘๕	$\bar{X} = ๑๘.๕๒$

ที่มา : HDC SERVICE ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ตารางที่ ๘๓ ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุขปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร อำเภอ	ปีงบประมาณ			
	มูลค่ายาารวม	มูลค่ายาแผนปัจจุบัน	มูลค่ายาแผนไทย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๕๙,๗๐๘,๔๔๓.๑๓	๑๕๗,๖๓๔,๘๕๓.๔๖	๒,๐๗๓,๕๘๙.๖๗	๑.๓
ทรายมูล	๑๑,๕๑๕,๗๗๓.๒๖	๑๐,๗๐๗,๓๒๕.๕๑	๘๐๘,๔๔๗.๗๕	๗.๐๒
กุดชุม	๒๐,๙๑๓,๖๖๕.๗๑	๑๙,๕๗๖,๙๙๔.๘๖	๑,๓๓๖,๖๗๐.๘๕	๖.๓๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๔,๗๐๓,๕๕๙.๕๖	๒๓,๓๙๐,๑๗๒.๐๖	๑,๓๑๓,๓๘๗.๕๐	๕.๓๒
ป่าดิว	๑๔,๓๓๒,๙๑๑.๘๘	๑๓,๓๑๕,๖๙๒.๓๔	๑,๐๑๗,๒๑๙.๕๔	๗.๑
มหาชนะชัย	๒๑,๒๒๑,๘๒๓.๙๗	๒๐,๐๗๘,๘๓๖.๔๖	๑,๑๔๒,๙๘๗.๕๑	๕.๓๙
ค้อวัง	๙,๘๓๒,๐๕๒.๔๕	๙,๓๘๕,๗๔๘.๖๕	๔๔๖,๓๐๓.๘๐	๔.๕๔
เลิงนกทา	๕๓,๔๒๐,๘๗๙.๒๓	๕๒,๕๗๒,๖๒๘.๘๐	๘๘๘,๒๕๐.๔๓	๑.๕๙
ไทยเจริญ	๑๑,๓๒๓,๙๑๓.๙๔	๑๐,๗๖๕,๕๓๗.๓๘	๕๕๘,๓๗๖.๕๖	๔.๙๓

ที่มา : HDC SERVICE ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



๑๘๕

ตารางที่ ๘๔ ข้อมูลคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) จังหวัดยโสธร  
เป้าหมาย รพศ. รพท. และ รพช.(A-F๓)

ประเด็นการติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		หน่วยบริการ ที่จัดบริการ
คลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนก ผู้ป่วยนอก (OPD คู่ขนาน) เป้าหมาย รพศ. รพท. และ รพช.(A-F๓)	รพท. (๑ แห่ง)	(๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	รพ.ยโสธร
	รพช. (๘ แห่ง)	(๘ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	รพ.ทรายมูล รพ.กุดชุม รพ.คำเขื่อนแก้ว รพ.ป่าดัว รพ.มหาชนะชัย รพ.ค้อวัง รพ.เลิงนกทา รพ.ไทยเจริญ
	รวม (๙ แห่ง)	(๙ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๘๕ คลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร (คลินิก ๔ โรค)  
จังหวัดยโสธร

ประเด็นการติดตาม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		หน่วยบริการ ที่จัดบริการ
คลินิกบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกแบบครบ วงจร (คลินิก ๔ โรค) เป้าหมาย รพศ. รพท.	รพท. (๑ แห่ง)	(๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	รพ.ยโสธร
	รวม (๑ แห่ง)	(๑ แห่ง)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา: กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

๑. บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรในปริมาณน้อย
๒. การออกให้บริการเชิงรุกด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนยังมีปริมาณผลงานที่น้อย
๓. การกรอกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรมไม่สมบูรณ์

**ข้อเสนอแนะ**

๑. จัดอบรมการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยให้กับบุคลากรสาธารณสุข
๒. จัดประชุมบูรณาการการกรอกข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์
๓. สร้างเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการสั่งใช้ยาสมุนไพร
๔. ส่งเสริมให้บุคลากรการแพทย์แผนไทยจัดให้บริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น
๕. มีระบบประเมินผลการดำเนินงานและจัดอันดับการดำเนินงานระดับอำเภอ
๖. ส่งเสริมหน่วยบริการแม่ข่ายมีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาสมุนไพรให้กับหน่วยบริการลูกข่ายมี  
ยาสมุนไพรเพียงพอต่อความต้องการของประชาชน



๑๘๖

# กลุ่มงานประกันสุขภาพ



๑๘๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานประกันสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รับผิดชอบงานด้านบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานบริหารกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนแรงงานต่างด้าวและผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิฯ งานบริหารจัดการการเงินการคลัง งานบริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน งานคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องร้องเรียน งานร่วมกับ สปสช. เช่น งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ งานกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ระดับตำบล) งานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังรายละเอียดสรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง ดังรายละเอียด

#### ๑. งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร

##### ๑.๑ งานลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

###### สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จะต้องสำรวจและจัดการให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น สิทธิเบิกได้ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิประกันสังคมให้ได้สิทธิในการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการลงทะเบียนฯ จะต้องจัดการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (w.w.w.) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นหน่วยบริการทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการลงทะเบียนสิทธิให้กับประชาชนที่มาเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ตลอดจนสำรวจประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่มีสิทธิ ให้ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน

###### การบริหารจัดการ

๑. จัดทำฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรทั้งจังหวัดผ่านเว็บไซต์ [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านระบบ Login และกระดานข่าวถามตอบในการทำงาน

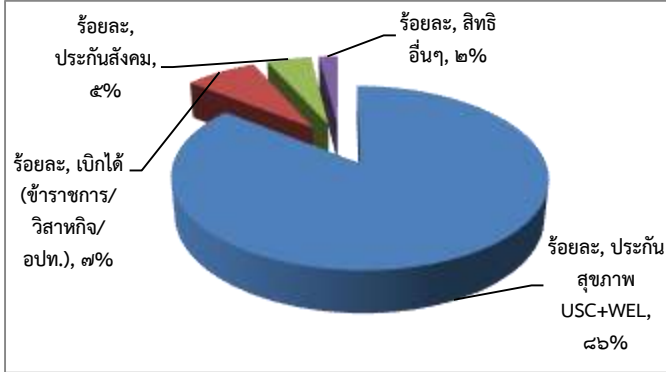
๒. จัดระบบช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิฯ ของหน่วยบริการผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต โดยการ Remote Desktop ในกรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการลงทะเบียนออนไลน์

๓. จัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลออนไลน์ในการเฝ้าระวังบุคคลที่ยังไม่มีสิทธิ (สิทธิว่าง) ให้หน่วยบริการทุกแห่ง เข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสำรวจ เดือนละ ๔ ครั้ง พร้อมวิเคราะห์และประเมินผลงานของหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านระบบออนไลน์



### ผลการดำเนินงาน

รูปภาพที่ ๑๐ แสดงร้อยละและจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิหลัก จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

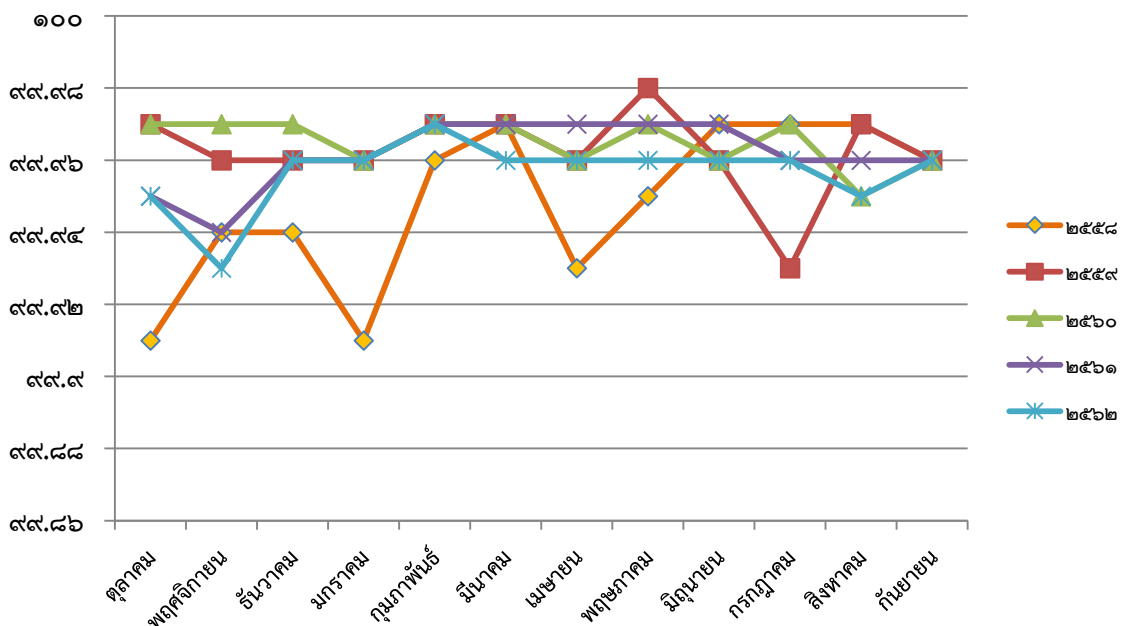


กลุ่มสิทธิ	คน
ประกันสุขภาพUSC+WEL	๓๘๓,๑๒๔
เบิกได้(ข้าราชการ/วิสาหกิจ/อปท.)	๓๓,๙๑๒
ประกันสังคม	๒๐,๙๙๒
สิทธิอื่นๆ	๘,๗๖๘
ทั้งหมด	๔๔๖,๗๙๖

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

จากรูปภาพที่ ๑๐ พบว่า สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดยโสธร เมื่อ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ จำแนกกลุ่มสิทธิหลัก พบว่า ร้อยละ ๘๖ เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประเภทร่วมจ่าย ๓๐ บาท และไม่เก็บค่าธรรมเนียม) ร้อยละ ๗ เป็นสิทธิเบิกได้ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๕ สิทธิประกันสังคม และร้อยละ ๒ สิทธิอื่นๆ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

รูปภาพที่ ๑๑ ร้อยละความครอบคลุมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ - ๒๕๖๒ จำแนกรายเดือน จังหวัดยโสธร



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



จากรูปภาพที่ ๑๑ พบว่า ผลงานการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดยโสธร (UC Coverage) ในแต่ละปีงบประมาณจะมีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๙๐) แต่ในปี ๒๕๖๑ เฉลี่ยความครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๙๐ ในปี ๒๕๖๒ พบว่า ผลงานมากกว่าเป้าหมายครอบคลุมมากกว่า ร้อยละ ๙๙.๙๖ แต่ละเดือน โดยเฉลี่ย ร้อยละ ๙๙.๙๖ การลงทะเบียนสิทธิวางขึ้นอยู่กับประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงสิทธิในแต่ละช่วง เป้าหมายที่ใช้ในการดำเนินงานผลงานในแต่ละปีย้อนหลัง พบว่ามีผลงานต่ำ ในช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม และมกราคม แต่ทั้งนี้ก็ยังมียุทธศาสตร์สูงกว่า เป้าหมายความครอบคลุมตลอดทุกปี ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมสิทธิของประชากร ได้แก่ จำนวนการเกิด การย้ายถิ่น และการประกอบอาชีพของประชากร ถ้าทำงานกับบริษัทที่มีการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนเป็นสิทธิประกันสังคม และหากบุคคลนั้นได้ลาออกจากงานและหมด สิทธิก็จะเป็นสิทธิว่าง รอสำรวจและลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ต่อไป และในส่วนที่หน่วยบริการได้สำรวจข้อมูล แล้วไม่พบตัวบุคคล ไม่สามารถให้ยื่นลงทะเบียนสิทธิได้ จำเป็นจะต้องคงสิทธิว่างนั้นไว้ เพียงแต่เปลี่ยนสถานะ คนนั้นๆ ให้เป็นคนไปอยู่ต่างจังหวัด แต่สิทธิว่างยังคงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดิม ซึ่งข้อมูลในแต่ละงวดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่

#### ตารางที่ ๘๖ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	รวม
เมืองยโสธร	๘๖.๐๑	๙๓.๑๗	๙๘.๓๖	๙๗.๖๙	๙๘.๕๕	๙๕.๒๔	๙๘.๔๓	๙๖.๑๕	๙๔.๐๕	๑๐๐	๙๗.๕๒	๙๕.๘๘	๙๕.๙๒
ทรายมูล	๙๕	๑๐๐	๙๘.๖๑	๙๘.๔๖	๑๐๐	๙๔.๒๙	๙๘.๔๖	๙๘.๖๗	๙๕.๕๒	๑๐๐	๙๗.๒๒	๙๘.๔๑	๙๗.๘๙
กุดชุม	๙๒.๓๑	๑๐๐	๙๙.๓๕	๙๙.๒๙	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๓๖	๙๙.๔๑	๙๘.๑๑	๑๐๐	๙๖.๙๑	๙๗.๐๙	๙๘.๔๙
คำเขื่อนแก้ว	๙๓.๗๙	๙๗.๘๑	๙๙.๒๕	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๑๗	๙๗.๘๑	๑๐๐	๙๖.๖๓	๙๘.๒๗	๙๘.๕๖
ป่าดัว	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๐๖	๙๔.๖๗	๑๐๐	๙๘.๕๙	๙๗.๗๓	๙๙.๑๗
มหาชนะชัย	๙๕.๒๘	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๒๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๖.๘๓	๑๐๐	๙๙.๒๘
ค้อวัง	๙๘.๑๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๒.๘๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๒๕
ไทยเจริญ	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๕๑	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๖๒	๑๐๐	๙๘.๖๙	๑๐๐	๙๙.๑๖	๙๗.๘๓	๙๙.๕๗
เลิงนกทา	๙๖.๖๗	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๔๘	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๖๗	๙๘.๕๑	๙๓.๘๕	๑๐๐	๙๘.๖๓	๙๗.๑๔	๙๘.๕๐
<b>รวม</b>	<b>๙๕.๒๕</b>	<b>๙๙.๐๐</b>	<b>๙๙.๔๕</b>	<b>๙๙.๒๔</b>	<b>๙๙.๘๔</b>	<b>๙๘.๘๔</b>	<b>๙๙.๓๙</b>	<b>๙๙.๐๐</b>	<b>๙๖.๑๗</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๙๗.๙๔</b>	<b>๙๘.๐๔</b>	<b>๙๘.๕๑</b>

ที่มา: เวกกลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ [www.pkayasothon.org/dbpop.php](http://www.pkayasothon.org/dbpop.php) ตัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน  
 หมายเหตุ ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด) X ๑๐๐

จากตารางที่ ๘๖ พบว่าอำเภอที่มีผลงานการลงทะเบียนสิทธิว่างครอบคลุม มากที่สุด คืออำเภอไทยเจริญ เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๕๗ อำเภอมหาชนะชัย เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๒๘ อำเภอค้อวัง เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๒๕ การลงทะเบียนสิทธิว่าง ได้น้อยที่สุด อำเภอเมืองยโสธร เฉลี่ย ร้อยละ ๙๕.๙๒ อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๙๗.๘๙ และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๙๘.๔๙ ตามลำดับ โดยมีค่ามัธยฐาน อยู่ที่ ร้อยละ ๙๘.๕๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระบบการลงทะเบียนสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการปรับปรุงระบบออนไลน์ใหม่ และที่ การลงทะเบียนตามมติบอร์ดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และหน่วยบริการในพื้นที่ติดตาม ข้อมูลสิทธิว่างสำรวจประชากรไม่ทันและไม่พบตัวบุคคลในพื้นที่มาคิดคำนวณ (ย้ายไปเป็นบุคคลไม่อยู่ตามทะเบียนบ้านรอพิสูจน์ตัวตน) ทำให้ค่าว่างเหลือตกค้างในรอบการสำรวจเดือนต่อไป และในอีกบางส่วนจะเป็น สิทธิว่างจากเด็กเกิดใหม่ที่มาติดตามมีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร เวลาแจ้งเกิดจะแจ้งที่



สำนักทะเบียนอำเภอเมืองยโสธรก่อน โดยจะมีที่อยู่ให้เป็นทะเบียนบ้านกลาง ชั่วคราว หากผู้ปกครองเด็กแรกเกิดไปแจ้งเกิดที่ภูมิลำเนาจึงจะได้ที่อยู่ตามภูมิลำเนาจริง ซึ่งข้อมูลจะอ้างอิงได้ตามการแจ้งเข้า ซึ่งทำให้ระบบข้อมูลอ้างอิงตามสำนักงานทะเบียนล่าช้า

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ [WWW.pkyasothon.org](http://WWW.pkyasothon.org) ดังรายละเอียดหน้าเว็บไซต์ที่แสดง



### ปัญหาอุปสรรค

๑. บางแห่งระบบเครือข่ายขัดข้อง ซึ่งหน่วยบริการจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และทักษะในการเข้าใช้งานผ่านระบบออนไลน์ world wide web อยู่ตลอดเวลา หากระบบขัดข้องจะต้องเร่งแก้ไข

๒. เครือข่ายหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดขาดระบบการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลซึ่งกันและกัน ทั้งระบบออนไลน์ และการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยบริการแต่ละแห่ง ณ เวลาปัจจุบัน

๓. เจ้าหน้าที่ที่เป็นนายทะเบียนหน่วยบริการมีการย้ายที่ทำงาน หรือเปลี่ยนสายงานบ่อย ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพได้พัฒนาระบบให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดสามารถสมัครขอเป็นนายทะเบียนประจำหน่วยบริการ หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน ด้วยระบบออนไลน์ ที่ <http://www.pkyasothon.org/regist/> ได้ตลอดเวลา

๔. ยังมีกรณีการลงทะเบียนพลการ ซึ่งไม่พบเอกสารการลงทะเบียนของประชาชน

### โอกาสที่จะพัฒนางานต่อไป

๑. ข้อมูลที่ใช้ในการสำรวจสถิติว่าง หน่วยบริการจำเป็นต้องเร่งสำรวจและลงทะเบียนสิทธิเพราะส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กเกิดใหม่ ที่เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะไปเชื่อมโยงกับการให้บริการด้าน





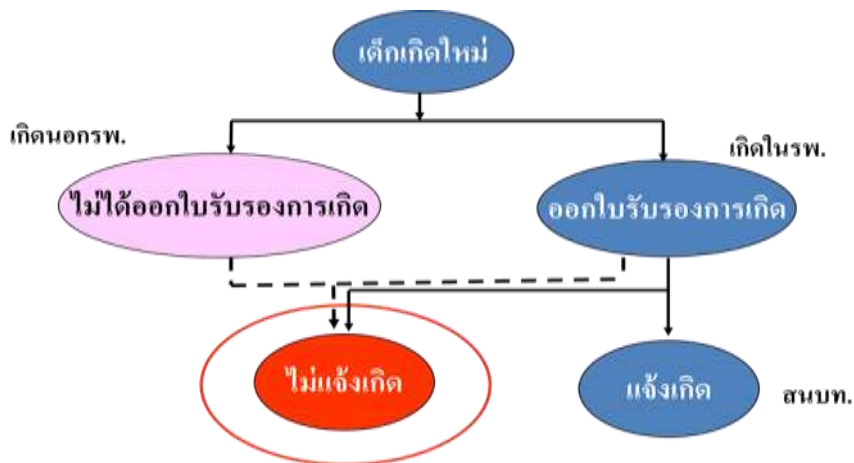
สาธารณสุขด้านอื่นอีก เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามเยี่ยมหลังคลอด หรือการพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนที่อยู่ในพื้นที่ เป็นต้น

๒. ฐานข้อมูลประกันสุขภาพ (DBPOP) ที่ประมวลผลแยกให้เป็นรายหมู่บ้าน รับผิดชอบของหน่วยบริการสามารถนำไปใช้ประกอบการสำรวจในพื้นที่ได้ กรณีคนย้ายถิ่นสามารถตรวจสอบจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในปัจจุบันได้ ส่วนมากเป็นประกันสังคมต่างจังหวัด ในกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้แม่นยำยิ่งขึ้น เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน มะเร็ง หรืองานอื่นตามเป้าหมายของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ ได้ เป็นต้น

### งานออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ สำหรับโรงพยาบาลที่ทำคลอด

การจดทะเบียนการเกิดในระบบทะเบียนราษฎรเป็นขั้นตอนสำคัญของการแสดงตัวตนของคนที่มีสมบูรณ์ตามกฎหมายที่จะนำไปสู่การคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการอันควรจะได้รับตามหลักสิทธิมนุษยชน ซึ่งจากความเป็นจริงพบว่ามีเด็กจำนวนมากที่ไม่ได้รับการแจ้งเกิด เนื่องจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองสำคัญผิดว่าหนังสือรับรองการเกิดนั้นเป็นใบเกิด (สูติบัตร) และขาดการติดตามเพื่อให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองนำเด็กมาจดทะเบียนการเกิด จึงมีผลให้เด็กดังกล่าวกลายเป็นบุคคลที่ไม่ได้อยู่ในระบบทะเบียนราษฎร ทำให้สิทธิต่างๆ ที่พึงได้รับนั้นเสียไป โดยหนึ่งในนั้นคือสิทธิการรับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความเป็นมาของระบบ เริ่มโครงการในปี ๒๕๕๒ เป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การสนับสนุนของ Unicef มีโรงพยาบาลเข้าร่วม ๔ แห่ง ปี ๒๕๕๓ สปสช. ได้เข้าร่วมดำเนินงานและรับเป็นผู้บริหารโครงการ มีโรงพยาบาลนำร่อง ๔๔ แห่ง ปัจจุบัน ขยายผลโครงการ มีโรงพยาบาลให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีกทั่วประเทศ สำหรับจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้าร่วมโครงการ

### ผังระบบการออกหนังสือรับรองการเกิด



**ประโยชน์ที่จะได้รับ**

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และองค์กร UNICEF มีข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบมีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้นเช่น ข้อมูลในฐานทะเบียนราษฎร ข้อมูลเด็กแรกเกิด เป็นต้น หน่วยบริการสาธารณสุขมีความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดเพิ่มขึ้น สามารถเรียกเก็บค่าบริการรายบุคคลจากเด็กเกิดใหม่เพิ่มเงินที่จะได้รับจัดสรรจากรายหัวประชากรและสามารถ Claim ค่ารักษาพยาบาลของเด็กเกิดใหม่จากระบบ สปสช. ได้ในส่วนประชาชนเองลดภาระค่าใช้จ่ายกรณีเด็กแรกเกิดต้องรับการรักษา ลดปัญหาข้อมูลทางทะเบียนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

**ตารางที่ ๘๗** แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปีพ.ศ. ๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการออกใบรับรองการเกิด													รวม
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
ยโสธร	๒๕๕	๑๗๖	๒๑๖	๒๑๒	๒๑๕	๒๐๕	๒๐๖	๒๓๙	๒๕๔	๒๔๔	๒๔๘	๒๑๗	๒,๖๘๗	
มหาชนะชัย	๓	๓	๓	๒	๔	๓	๕	๕	๐	๖	๑	๐	๓๕	
ไทยเจริญ	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๑	๐	๕	
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๕๙	๕๘	๔๙	๕๑	๔๓	๔๖	๔๔	๖๖	๕๖	๗๑	๔๘	๕๕	๖๔๖	
ค้อวัง	๒	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๐	๑	๒	๐	๒	๑๐	
ป่าดัว	๐	๓	๑	๐	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๗	
คำเขื่อนแก้ว	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๓	๒	๕	๖	๘	๔	๓๐	
กุศชุม	๑๙	๙	๑๒	๕	๑๔	๘	๗	๘	๙	๙	๕	๑๖	๑๒๑	
ทรายมูล	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๒	๐	๔	๑	๔	๗	๒๓	
<b>รวม</b>	<b>๓๔๐</b>	<b>๒๕๒</b>	<b>๒๘๒</b>	<b>๒๗๒</b>	<b>๒๗๘</b>	<b>๒๖๕</b>	<b>๒๖๘</b>	<b>๓๒๒</b>	<b>๓๓๐</b>	<b>๓๓๙</b>	<b>๓๑๕</b>	<b>๓๐๑</b>	<b>๓,๕๖๔</b>	

ที่มา: [http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth\\_cer/](http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/)

**ตารางที่ ๘๘** แสดงจำนวนการออกใบรับรองการเกิด จำแนกตามโรงพยาบาล ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนการออกใบรับรองการเกิด													รวม
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.		
ยโสธร	๒๑๔	๑๖๘	๑๙๙	๒๐๖	๑๙๐	๑๙๓	๒๐๔	๒๑๔	๑๙๒	๒๒๗	๐	๐	๒,๐๐๗	
มหาชนะชัย	๔	๑	๐	๑	๓	๔	๒	๑	๓	๑	๐	๐	๒๐	
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๔	
สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๗๖	๓๕	๕๔	๕๔	๕๖	๕๕	๖๒	๖๓	๗๐	๕๕	๐	๐	๕๘๐	
ค้อวัง	๐	๑	๒	๐	๐	๑	๑	๒	๑	๐	๐	๐	๘	
ป่าดัว	๐	๐	๐	๒	๑	๑	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๖	
คำเขื่อนแก้ว	๓	๓	๒	๔	๒	๒	๖	๓	๒	๒	๐	๐	๒๙	
กุศชุม	๑๑	๖	๗	๙	๙	๔	๗	๑๒	๑๒	๑๑	๐	๐	๘๘	
ทรายมูล	๒	๒	๒	๑	๓	๐	๑	๒	๒	๒	๐	๐	๑๗	
<b>รวม</b>	<b>๓๑๐</b>	<b>๒๑๖</b>	<b>๒๖๖</b>	<b>๒๗๗</b>	<b>๒๖๕</b>	<b>๒๖๐</b>	<b>๒๘๔</b>	<b>๒๙๙</b>	<b>๒๘๔</b>	<b>๒๙๘</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๒,๗๕๙</b>	

ที่มา: [http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth\\_cer/](http://e-registration.dopa.go.th/Nbirth_cer/)



จากตารางที่ ๘๗ และ ๘๘ พบว่าในปี ๒๕๖๑ มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ จำนวน ๓,๕๖๔ ราย และในปี ๒๕๖๒ ช่วงเดือนมกราคม – ตุลาคม จำนวน ๒,๗๕๙ ราย โรงพยาบาลที่มีการออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์มากที่สุดคือโรงพยาบาลโยธธรรพ.เล็งนกทา และรพ.กุดชุม และโรงพยาบาลทุกแห่งที่ทำการคลอดสามารถออกหนังสือรับรองการเกิดได้ทุกแห่ง แนวทางการแก้ไขและพัฒนาโรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องจัดเตรียมระบบการบันทึกข้อมูลออนไลน์ให้พร้อมอยู่เสมอ รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ผู้เข้าใช้ระบบพร้อมที่จะบันทึกและออกหนังสือรับรองการเกิดออนไลน์ ( เจ้าหน้าที่ประจำห้องคลอดที่ออกใบรับรองการเกิดด้วยเอกสารเปลี่ยนเป็นออกหนังสือด้วยระบบออนไลน์)

## ๒.งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๕ กำหนดไว้ว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด โดยพระราชบัญญัตินี้” และมาตรา ๔๔ กำหนดให้ สำนักงานจัดให้มี การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ แล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา ๖ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งตามข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ พ.ศ. ๒๕๔๗ ข้อ ๑๐ ได้กำหนดไว้ว่า สำนักงานหรือสำนักงานสาขา ตรวจสอบประเมินหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจสอบประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประเมินเพื่อให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพ

### การบริหารจัดการ

๑. ประชุมรับฟังนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี โดยให้ตัวแทนจากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. ส่งรายชื่อคณะกรรมการตรวจสอบประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ จังหวัดโยธธรรพ ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อแต่งตั้ง

๓. เครือข่ายหน่วยบริการระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้กับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ แนวทางการตรวจสอบประเมิน การบันทึกข้อมูล หน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) การบันทึกผลการตรวจสอบประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



๔. ให้หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (Contracting Provider Profile) และบันทึกผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. คณะกรรมการระดับเขต ออกตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายนของทุกปี โดยทำการสุ่มตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามประเภทหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมบริการ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงจาง อําเภอมหาชนะชัย โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑ แห่งคือโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้กำหนดจำนวนพื้นที่ในการตรวจประเมินให้คณะกรรมการทำการตรวจประเมิน และสนับสนุนงบประมาณในการตรวจประเมิน

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

๗. สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ

๘. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

๙. ทำฐานข้อมูล/รายงานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ  
ผลการดำเนินงาน

**ตารางที่ ๘๙** ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน(ร้อยละ)		
	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน
หน่วยบริการประจำ(ภาครัฐ)	๑ (๑๑.๑๑ %)	๘ (๘๘.๘๙ %)	-	๔ (๔๔.๔๔ %)	๕ (๕๕.๕๖ %)	-	๙ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการประจำ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ(ภาครัฐ)	๒ (๒๒.๒๒ )	๖ (๖๖.๖๗ %)	๑ (๑๑.๑๑ %)	๙ (๑๐๐%)	-	-	๔ (๔๔.๔๔ %)	๕ (๕๕.๕๖ %)	-
หน่วยบริการส่งต่อ(ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-



หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน(ร้อยละ)		
	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาครัฐ)	๗ (๕.๕๖%)	๑๑๓ (๘๙.๖๘%)	๖ (๔.๗๖%)	๖๙ (๕๔.๗๖%)	๕๐ (๓๙.๖๘%)	๗ (๕.๕๖%)	๙๔ (๗๔.๐๒%)	๓๒ (๒๕.๒๐%)	๑ (๐.๗๘%)
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐)	-	-	-	-	-

ที่มา : <http://dc.nhso.go.th>

จากตารางที่ ๘๙ จากตาราง พบว่าการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น ๔ ระดับ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการร่วมบริการ ในส่วนหน่วยบริการภาครัฐ ปี ๒๕๖๐ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผ่าน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖ ผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๑๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖๘ และไม่ผ่าน ๖ แห่ง ร้อยละ ๔.๗๖ หน่วยบริการประจำ ผ่านเกณฑ์ ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านเกณฑ์ ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ และไม่ผ่าน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ ในปี ๒๕๖๑ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผ่าน ๖๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๖ ผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖๘ และไม่ผ่าน ๗ แห่ง ร้อยละ ๕.๕๖ หน่วยบริการประจำ ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด ๑๒๗ แห่ง ผ่าน ๙๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๐๒ ผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๓๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๒๐ และไม่ผ่านอีก ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๘ ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเรือนจำจังหวัดยโสธร ที่ขอเข้าร่วมใหม่ในปี ๒๕๖๒ หน่วยบริการประจำ จำนวน ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน ๙ แห่ง ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ ในส่วนของหน่วยบริการภาคเอกชน ๑ แห่ง โรงพยาบาลนายแพทย์หาญและรวมแพทย์ ประเมินผ่านทั้ง ๔ ประเภท ทุกระดับในทุกปี

จากผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการปฐมภูมิพบเกณฑ์การตรวจประเมินผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ในหมวดที่ ๓ บุคลากร มากที่สุด รองลงมาเป็นหมวดที่ ๕ การจัดสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ หมวดที่ ๒ การจัดบริการครอบคลุม และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ประเมินไม่ผ่าน ๑ แห่งคือหน่วยปฐมภูมิเรือนจำจังหวัดยโสธร อยู่ในระหว่างการก่อสร้างอาคารสำนักงานและจัดระบบบริการ แก่ผู้ต้องขัง การประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ได้แก่ หมวดศักยภาพการให้บริการ แผนกเภสัชกรรม แผนกเอกซเรย์ แผนกห้องผ่าตัด (การจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงานประจำในลักษณะเวรผลัดได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง) รวมทั้งแผนกห้องคลอด จะต้องมีแพทย์และพยาบาลปฏิบัติงานประจำ ๒๔ ชั่วโมง ทั้งนี้เมื่อหน่วยบริการประเมินเสร็จให้จัดทำแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ตกเกณฑ์นั้นๆ ในปีงบประมาณ ต่อไป



## ปัญหาอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนรูปแบบในการให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูลผลการประเมิน ยังมีปัญหาการทำความเข้าใจ ในการบันทึกข้อมูลและความครบถ้วน โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีจำนวนมาก

๒. ในข้อที่ยังไม่ผ่านการประเมินก็ยังเป็นเรื่องของบุคลากร การจัดเวรให้ปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งมีผลกับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการด้วย รวมทั้งบุคลากรที่ยังขาด เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

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

๒. ในด้านงบประมาณ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในสาขาวิชาชีพที่ขาดแคลนเพิ่มขึ้น มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ และงบประมาณสนับสนุนในเรื่อง วัสดุ อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือ รวมทั้งในเรื่องอาคาร สถานที่เพิ่มขึ้น เช่น งบประมาณพัฒนาศักยภาพบริการ งบลงทุน

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

## ๓. งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร มีหน่วยบริการแบ่งตามระดับศักยภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard-level Referral Hospital) ขนาด ๓๗๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลระดับ F๑ ขนาด ๑๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลระดับ F๒ (First-level Referral Hospital) จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาล ระดับ F๓ ขนาด ๒๐ เตียง จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลไทยเจริญ ในช่วงที่ผ่านมาโรงพยาบาลบางแห่งยังประสบปัญหาด้านการเงินการคลังเป็นช่วงๆ ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น บางโรงพยาบาลเกิดจากสภาพของโรงพยาบาลเองที่ขาดการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหามาจากข้อผิดพลาดทางคุณภาพบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แก่หน่วยบริการมาโดยตลอด และในปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังรุนแรง โดยการช่วยเหลือสภาพคล่องให้ได้รับเงินช่วยเหลือ (CF) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการจัดการในหน่วยบริการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาทางการเงินการคลังได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีปัญหาในบางแห่ง และเพื่อให้การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จังหวัดยโสธรได้ให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายที่จะต้องเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ



๑๙๙

## การบริหารจัดการ

เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัด  
ยโสธร ดำเนินการตามกิจกรรมดังนี้

๑. ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ (UC) จังหวัดยโสธร ในการจัดทำ  
แนวทาง การจัดสรรเงิน UC Basic Payment ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒. ติดตามกำกับแผนทางการเงิน

- ประสานหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงิน

- ประชุมปรับแผนทางการเงิน กลางปี ๒๕๖๒

๓. ประชุมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพ งานบริหารการเงินการคลัง และ CFO ระดับ  
จังหวัดและอำเภอ ในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เรื่องการจัดทำข้อมูลเรียกเก็บสิทธิประกันสังคม

๔. ออกตรวจเยี่ยมติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง พื้นที่ ที่มีความเสี่ยงวิกฤติ ควบคุม  
กำกับแนวทางการดำเนินงาน โดยติดตามและนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล อย่าง  
น้อยทุกไตรมาส และออกตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลมหาชัชชัย ๓ เรื่องเร่งด่วน ดังนี้ ทะเบียนคุมสินทรัพย์ การจัดเก็บ  
รายได้ การบริหารหนี้สิน รวม ๔ ครั้ง ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ ครั้งที่  
๓ วันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒

๕. พัฒนาเครือข่ายและศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง

- ประชุมคณะกรรมการ CFO และ Auditor ระดับจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกับกิจกรรม  
ดำเนินงาน ข้อ ๓

- อบรมพัฒนาศักยภาพ CFO และ Auditor ระดับจังหวัด ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ กระทรวง  
สาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้ วันที่ ๑๖-๑๗ มกราคม ๒๕๖๒ ประชุมชี้แจงระบบข้อมูล  
แจ้งโอนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผังบัญชี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ ๑๑-๑๓  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ อบรมโครงการเพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการการเงินการคลัง สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกัน  
สุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- ทีม CFO จังหวัดออกติดตามการดำเนินงานด้านการบริหารการเงินการคลัง ร่วมกับการ  
ประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลทุกแห่ง ในระหว่างวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึง ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๖. พัฒนาการบริหารระบบบัญชี

- ออกตรวจประเมินบัญชี โรงพยาบาลทุกแห่ง ในระหว่างวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ถึง  
๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ และ รพ.สต. บางแห่งโดยทีมตรวจบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป

๗. อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกข้อมูลบริการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ

- อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกข้อมูลบริการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ เรื่องการ  
บันทึกข้อมูล ๕๒ แฟ้ม ให้แก่เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ ๗-๘ พฤษภาคม  
๒๕๖๒

- อบรมเชิงปฏิบัติการ การบันทึกข้อมูลบริการเพื่อการจัดเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ เรื่อง การใช้  
โปรแกรมจัดการลูกหนี้และจัดเก็บรายได้ (Receiv Claim Manangment : RCM) ให้แก่เจ้าหน้าที่ จากโรงพยาบาล  
และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ ๙-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒



๘. ประชุมตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (Medical Record Audit : MRA)  
โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร วันที่ ๒๓-๒๔ มกราคม ๒๕๖๒

### ผลการดำเนินงาน

- แผนทางการเงิน (Planfin) และผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๙๐ แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ  
๒๕๖๒

รพ.	รายได้	ค่าใช้จ่าย	NI	ลักษณะ แผน	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐%
ยโสธร	๘๕๖,๓๑๖,๖๐๐.๐๐	๙๑๒,๒๗๒,๖๗๕.๐๐	- ๕๕,๙๕๖,๐๗๕.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ทรายมูล	๗๒,๔๙๖,๔๒๓.๘๗	๗๒,๔๙๕,๔๙๐.๐๐	๙๓๓.๘๗	เกินดุล	ไม่เกิน
กุฉินท	๑๒๑,๘๒๒,๕๔๓.๐๐	๑๒๑,๓๔๖,๕๒๐.๐๐	๔๗๖,๐๒๓.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
คำเขื่อนแก้ว	๑๓๒,๗๔๙,๙๐๐.๐๐	๑๓๔,๙๔๑,๗๔๕.๐๐	- ๒,๑๙๑,๘๔๕.๐๐	สมดุล	ไม่เกิน
ป่าติ้ว	๗๕,๔๖๘,๖๒๗.๓๗	๗๐,๕๐๗,๑๐๐.๐๐	๔,๙๖๑,๕๒๗.๓๗	เกินดุล	ไม่เกิน
มหาชนะชัย	๙๔,๗๕๙,๓๘๘.๓๐	๙๔,๖๔๗,๙๒๗.๐๐	๑๑๑,๔๖๑.๓๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ค้อวัง	๗๓,๓๐๘,๐๓๔.๙๐	๖๕,๑๒๙,๗๔๗.๐๐	๘,๑๗๘,๒๘๗.๙๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ไทยเจริญ	๘๑,๓๑๓,๖๐๓.๐๐	๖๖,๑๙๗,๕๐๐.๐๐	๑๕,๑๑๖,๑๐๓.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
เลิงนกทา	๒๔๗,๗๑๘,๗๐๐.๐๐	๒๔๖,๙๕๐,๐๐๐.๐๐	๗๖๘,๗๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน

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

จากตารางที่ ๙๐ พบว่า โรงพยาบาลจัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบสมดุล จำนวน ๑ แห่ง  
คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาล จำนวน ๘ แห่ง จัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบเกินดุล  
และในส่วนงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA มีโรงพยาบาลที่ใช้งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบ  
กับ EBITDA >๒๐% พบว่าไม่เกินทุกแห่ง

ตารางที่ ๙๑ แสดงแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบ รายได้-ค่าใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน

๒๕๖๒

รพ.	แผนรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	แผนค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ
ยโสธร	๘๕๖,๓๑๖,๖๐๐.๐๐	๘๒๓,๔๓๔,๘๕๓.๖๖	-๐.๕๗	๘๑๑,๐๒๓,๓๗๕.๐๐	๘๑๘,๒๒๕,๘๓๓.๕๓	๐.๘๙
ทราย มูล	๖๙,๘๘๕,๘๐๐.๐๐	๖๗,๑๐๗,๒๒๖.๔๗	-๓.๙๘	๖๙,๒๕๒,๖๓๐.๐๐	๗๑,๗๖๑,๐๗๓.๗๓	๓.๖๒
กุฉินท	๑๑๙,๔๒๒,๕๔๓.๐๐	๑๒๘,๘๒๒,๐๖๕.๑๖	๗.๘๗	๑๑๓,๓๐๒,๕๒๐.๐๐	๑๑๗,๖๗๘,๘๑๖.๖๖	๓.๘๖
คำ เขื่อน แก้ว	๑๒๘,๔๕๔,๕๐๐.๐๐	๑๒๘,๕๘๗,๘๓๒.๖๑	๐.๑๐	๑๒๘,๔๕๔,๕๐๐.๐๐	๑๒๙,๕๒๑,๘๐๐.๒๑	๐.๘๓
ป่า ติ้ว	๗๕,๔๖๘,๕๐๐.๐๐	๗๕,๕๔๑,๙๖๕.๐๗	๕.๑๓	๖๗,๒๙๑,๖๐๐.๐๐	๖๗,๘๙๖,๙๘๘.๗๒	๐.๙๐





รพ.	แผนรายได้	รายได้จริง	ร้อยละ	แผนค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	ร้อยละ
มหา ชนะ ชัย	๙๑,๙๒๘,๔๗๘.๐๐	๙๒,๖๐๓,๕๐๗.๓๒	๐.๗๓	๙๐,๒๐๕,๗๐๙.๐๐	๙๔,๕๗๓,๓๐๑.๔๓	๔.๘๔
ค้อวัง	๖๙,๐๓๑,๗๓๖.๕๑	๖๒,๐๘๔,๔๒๖.๑๔	- ๑๐.๐๖	๕๙,๔๙๒,๕๕๗.๐๐	๖๑,๓๘๐,๔๔๘.๓๔	๓.๑๗
ไทย เจริญ	๗๘,๔๖๙,๖๐๓.๐๐	๗๒,๒๖๘,๕๕๓.๖๕	-๗.๙๐	๖๑,๐๒๖,๒๐๐.๐๐	๖๒,๓๒๐,๗๗๐.๔๒	๒.๑๒
เลิง นกทา	๒๔๒,๐๒๓,๗๐๐.๐๐	๒๕๒,๖๕๐,๑๓๔.๕๑	๔.๓๙	๒๓๐,๙๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๔๐,๖๗๔,๘๖๗.๐๗	๔.๒๑

ที่มา : <http://hfo๖๒.cfo.in.th>

หมายเหตุ รายได้หักงบลงทุน ค่าใช้จ่ายหักค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

จากตารางที่ ๙๑ พบว่า รายได้จริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เมื่อเทียบกับแผนรายได้ โรงพยาบาล ๔ แห่ง มีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างกันร้อยละ ๕ คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ สำหรับรายจ่ายจริงโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร เมื่อเทียบกับแผนรายจ่าย โรงพยาบาลทุกแห่งมีแผนและผลการดำเนินงานมีความแตกต่างไม่เกินร้อยละ ๕

ตารางที่ ๙๒ แสดงสัดส่วนรายได้ ต่อค่าใช้จ่าย ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๖๒ ของโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร

รพ.	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ยโสธร	๑.๑๐	๑.๑๓	๑.๑๑	๑.๐๙	๑.๐๗	๑.๐๐	๑.๐๑
ทราย มูล	๑.๐๓	๐.๖๒	๑.๐๑	๑.๐๔	๐.๙๖	๑.๐๘	๐.๙๔
กุดชุม	๐.๙๙	๐.๙๘	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๐๓	๐.๙๙	๑.๐๙
คำ เขื่อน แก้ว	๐.๙๕	๑.๐๓	๐.๙๔	๑.๐๕	๑.๐๗	๐.๙๘	๐.๙๙
ป่าติ้ว	๐.๙๙	๐.๖๗	๑.๐๑	๑.๑๒	๑.๐๕	๑.๐๘	๑.๑๑
มหา ชนะ ชัย	๑.๐๔	๑.๐๑	๑.๐๐	๐.๙๗	๑.๐๒	๑.๐๑	๐.๙๘
ค้อวัง	๑.๐๐	๑.๐๘	๑.๐๒	๐.๙๗	๑.๑๒	๑.๑๒	๑.๐๑
ไทย เจริญ	๐.๙๖	๐.๙๖	๑.๑๐	๐.๙๙	๑.๐๕	๑.๐๐	๑.๑๖



๒๐๒

รพ.	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๖	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๗	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	I/E ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
เล็ง นกทา	๐.๙๓	๑.๐๔	๑.๐๓	๐.๙๘	๐.๙๔	๑.๐๖	๑.๐๕

ที่มา : <http://hfob๒.cfo.in.th>

จากตารางที่ ๙๒ พบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ที่มีสัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบระยะเวลา ๑ ปีเท่ากัน ตั้งแต่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึง ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาล ๑ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ ทั้ง ๗ ปี คือ โรงพยาบาลยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาล ๖ แห่ง ที่มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย มากกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล็งนกทา โรงพยาบาล ๓ แห่ง มี สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย น้อยกว่า ๑ คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลมหาชนะชัย ภาวะวิกฤติ ทางการเงินการคลังหน่วยบริการ (รพ.)

ตารางที่ ๙๓ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒

โรงพยาบาล /ไตรมาส	๑/๖๐	๒/๖๐	๓/๖๐	๔/๖๐	๑/๖๑	๒/๖๑	๓/๖๑	๔/๖๑	๑/๖๒	๒/๖๒	๓/๖๒	๔/๖๒
ยโสธร	๑	๐	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๑
ทรายมูล	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑
กุดชุม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๓
ป่าดัว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๒	๓	๑	๑	๔	๖	๑	๑	๓	๗
ค้อวัง	๑	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๒
ไทยเจริญ	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เล็งนกทา	๔	๓	๗	๗	๔	๒	๒	๔	๑	๑	๑	๒

ที่มา : <http://hfob๒.cfo.in.th>

จากตารางที่ ๙๓ พบว่า ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๐ ถึง ไตรมาส ๔/๒๕๖๒ โรงพยาบาลที่ไม่มีภาวะวิกฤติ ระดับ ๔-๗ จำนวน ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดัว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติ ระดับ ๔-๗ จำนวน ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล็งนกทา แต่ในไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๒ พบมีโรงพยาบาล ๑ แห่ง มีภาวะวิกฤติ ระดับ ๗ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย



ตารางที่ ๙๔ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

รพ.	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
ยโสธร	๒.๒๙	๑.๙๑	๑.๐๑	๑๖๙,๑๖๑,๗๐๓.๙๙	-๑๗,๕๐๐,๒๓๘.๙๒	๑
ทรายมูล	๑.๙๕	๑.๖๐	๑.๓๒	๗,๓๓๔,๙๙๒.๓๓	-๖,๙๗๙,๑๑๕.๐๒	๑
กุดชุม	๔.๑๖	๓.๗๖	๒.๗๒	๓๓,๙๑๓,๔๖๔.๙๒	๕,๗๙๗,๑๘๙.๕๖	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑.๔๔	๑.๒๓	๐.๗๕	๖,๖๐๑,๗๐๗.๑๔	-๔,๓๘๔,๔๔๙.๒๖	๓
ป่าดิว	๓.๕๙	๓.๓๒	๒.๘๙	๒๕,๐๘๙,๑๖๕.๔๙	๗,๖๓๒,๒๒๑.๖๙	๐
มหาชนะชัย	๐.๗๘	๐.๖๑	๐.๒๙	-๓,๗๑๖,๗๕๒.๒๒	-๔,๐๐๑,๒๘๔.๗๑	๗
ค้อวัง	๑.๓๒	๑.๑๓	๐.๘๗	๓,๑๑๙,๕๕๑.๖๘	-๑๙๖,๙๑๒.๒๙	๒
ไทยเจริญ	๑.๕๘	๑.๓๙	๑.๑๓	๕,๔๕๔,๕๒๔.๓๕	๖,๖๕๑,๓๙๗.๗๖	๐
เลิงนกทา	๑.๑๕	๑.๐๖	๐.๗๒	๙,๐๔๐,๐๔๔.๓๒	๖๓๘,๓๐๒.๖๒	๒

ที่มา : <http://hfob๒.cfo.in.th>

จากตารางที่ ๙๔ พบว่า โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก แต่รายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) ติดลบ จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล มี Risk Score ระดับ ๑ โรงพยาบาลค้อวัง มี Risk Score ระดับ ๒ และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว มี Risk Score ระดับ ๓

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นบวก จำนวน ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าดิว และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี Risk Score ระดับ ๐ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มี Risk Score ระดับ ๒

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นลบ และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นลบ จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย มี Risk Score ระดับ ๗

- การพัฒนาการจัดทำบัญชีหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดมีการออกติดตามตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกบัญชี และ ประเมินประสิทธิภาพการเงินการคลัง โรงพยาบาล ทุกแห่ง

ตารางที่ ๙๕ แสดงผลคะแนนตรวจประเมินคุณภาพบัญชี โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ

๒๕๖๑-๒๕๖๒

รพ.	วันเดือนปี ออกประเมิน	คะแนนคุณภาพบัญชี(ร้อยละ)	วันเดือนปี ออกประเมิน	คะแนนคุณภาพบัญชี(ร้อยละ)
ยโสธร	๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๙.๖๕	๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๒	๙๙.๓๔
ทรายมูล	๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑	๙๑.๘๒	๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒	๕๕.๗๙
กุดชุม	๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑	๘๖.๒๔	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒	๘๖.๒๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๗ เมษายน ๒๕๖๑	๙๐.๐๙	๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๒	๙๓.๖๕



รพ.	วันเดือนปี ออกประเมิน	คะแนนคุณภาพ บัญชี(ร้อยละ)	วันเดือนปี ออก ประเมิน	คะแนนคุณภาพ บัญชี(ร้อยละ)
ป่าต้ว	๒๐ มีนาคม ๒๕๖๑	๑๐๐.๐๐	๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒	๘๓.๖๕
มหาชนะชัย	๑๓ มีนาคม ๒๕๖๑	๘๔.๔๗	๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒	๘๐.๓๗
ค้อวัง	๒๒ มีนาคม ๒๕๖๑	๙๔.๐๔	๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒	๗๕.๔๕
ไทยเจริญ	๒๑ มีนาคม ๒๕๖๑	๙๔.๘๖	๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๒	๙๔.๐๔
เลิงนกทา	๒ มีนาคม ๒๕๖๑	๖๗.๒๐	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒	๕๑.๖๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางที่ ๙๕ พบว่า ปี ๒๕๖๒ โรงพยาบาลที่มีผลประเมินคุณภาพบัญชี ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๙๐ ขึ้นไป จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลไทยเจริญ มี ๖ โรงพยาบาลที่ผลประเมินคุณภาพบัญชี ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าต้ว โรงพยาบาล มหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลที่ผลประเมินคุณภาพบัญชี ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง ปี ๒๕๖๑และปี ๒๕๖๒ คือ โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost)

ตารางที่ ๙๖ แสดงต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายไตรมาส

รพ.	Q๑		Q๒		Q๓		Q๔	
	OP	IP	OP	IP	OP	IP	OP	IP
ยโสธร	๙๔๒.๗๖	๑๓,๘๐๖.๘๑	๘๘๒.๘๐	๑๓,๔๗๘.๖๔	๘๗๑.๘๓	๑๒,๗๕๖.๒๘	๘๑๕.๕๐	๑๒,๒๒๓.๕๐
ทรายมูล	๑,๐๕๗.๑๐	๑๒,๙๗๘.๐๓	๑,๐๗๓.๓๘	๑๓,๘๒๕.๖๙	๑,๐๑๐.๑๙	๑๕,๑๔๘.๔๓	๙๘๘.๒๕	๑๕,๙๒๘.๕๐
กุดชุม	๘๕๑.๒๒	๑๑,๓๐๔.๒๓	๗๓๖.๑๕	๑๗,๔๓๒.๑๐	๗๒๙.๐๓	๑๗,๓๘๖.๖๐	๗๐๙.๕๑	๑๗,๘๒๗.๗๖
คำเขื่อนแก้ว	๗๑๑.๘๓	๙,๔๓๔.๙๗	๗๐๑.๗๘	๙,๕๑๒.๗๑	๗๐๗.๒๒	๑๐,๒๔๖.๒๒	๖๙๘.๓๙	๑๑,๐๒๗.๕๙
ป่าต้ว	๕๗๙.๔๓	๑๐,๙๐๐.๖๑	๕๘๓.๖๑	๑๐,๘๑๑.๔๐	๕๗๙.๙๖	๑๐,๒๒๓.๔๕	๕๙๓.๑๐	๑๐,๗๐๒.๔๙
มหาชนะชัย	๗๙๖.๕๙	๑๐,๓๔๕.๐๗	๗๒๕.๙๒	๙,๙๓๙.๒๙	๗๑๗.๑๓	๑๐,๕๑๑.๖๕	๗๐๓.๐๑	๑๐,๖๕๖.๑๘
ค้อวัง	๗๙๙.๗๗	๑๕,๔๖๙.๙๘	๗๖๗.๔๙	๑๓,๗๗๙.๑๒	๘๕๙.๕๗	๑๒,๒๒๗.๐๐	๗๘๕.๒๖	๑๕,๕๗๐.๗๕
ไทยเจริญ	๗๖๕.๒๒	๑๘,๔๓๕.๐๗	๗๒๓.๐๙	๑๔,๒๕๔.๙๗	๗๒๒.๓๙	๑๔,๖๓๐.๐๒	๗๖๒.๐๙	๑๕,๔๗๔.๔๐
เลิงนกทา	๘๐๔.๘๓	๑๑,๗๒๖.๓๑	๗๖๙.๒๕	๑๑,๗๔๐.๙๕	๗๗๒.๖๙	๑๑,๕๖๙.๕๓	๖๙๓.๗๔	๑๒,๗๖๖.๘๐

ที่มา : <http://hfo๖๒.cfo.in.th>

จากตารางที่ ๙๖ พบว่า ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการผู้ป่วยนอก รายไตรมาส แบบ Quick Method เปรียบเทียบต้นทุนผลงานบริการกับค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ เป็นข้อมูลสะสม ของแต่ละปีงบประมาณ จังหวัดยโสธร จะหน่วยบริการที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย ไตรมาส ๑ ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ไตรมาส ๒-๔ ได้แก่ โรงพยาบาลทรายมูล ส่วนต้นทุนผู้ป่วยในผ่านเกณฑ์เฉลี่ยทุกแห่ง

### ปัญหา/อุปสรรค

ความพร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงพยาบาล

**๔. งานบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า****สถานการณ์และสภาพปัญหา**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการดูแลบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) บริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป (IP) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

**การบริหารจัดการ**

ขั้นตอนการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน รับผิดชอบนโยบายการจัดสรรงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐

๒. กลุ่มงานประกันสุขภาพ จัดทำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัดยโสธร นำเสนอผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

๓. นำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัด เสนอเพื่อขออนุมัติ ในคณะกรรมการบริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพ จังหวัดยโสธร

๔. แจ้งการจัดสรรงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐ เพื่อการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ

๕. แจ้งแนวทางการจัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัดทราบ

๖. สรุปการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ เป็นรายงวด และติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการรายไตรมาส พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป

**ผลการดำเนินงาน**

แนวทางการจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๑. Basic payment (ตามการจัดสรร Step ladder + ค่า K) หลังหักเงินเดือน			
จัดสรรลง CUP แต่ละCUP บริหาร			
๑.๑ OP (หลังหัก VA) จัดสรร	๑.๒ IP จัดสรร	๑.๓ PP จัดสรรตามประชากร	
๑.๑.๑ Fixed cost รพ.สต. ตามแนวทางที่กระทรวงกำหนด (๑๑๓ แห่ง = ๓๕,๔๙๐,๐๐๐ บาท)	เป็นงบของ รพ. ตามผลงานที่ทำได้ - จ่ายเงินเดือนค่าจ้าง นักเรียนทุนส่วน รพ.	๑.๓.๑ ดำเนินงานภาพรวม เครือข่าย ๒๕บาท/หัว ปรับประชากรประกัน ขั้นต่ำ ระดับCUP ๓๐,๐๐๐ คน	๑.๓.๒. รพ.สต. ๔๐ บาท/หัว ประชากร (ให้บริหารภายใน อำเภอ สสอ.ปรับเกลี่ยได้) ปรับประชากรประกันขั้นต่ำ ระดับรพ.สต. ๓,๐๐๐ คน ๑.๓.๓ งบที่เหลือจัดสรร ให้ รพ.



๒๐๖

๑.๑.๒ เงินเดือนค่าจ้างนักเรียน ทุนส่วน รพ.สต. ตามที่ได้รับ อนุมัติจ้าง	๒. PP Non UC	๓. QOF ปฐมภูมิ
๑.๑.๓ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ( จัดให้ รพ.สต. เท่ากัน ทุกแห่งๆละ ๑๕๕,๐๐๐ บาท)	จัดสรรให้ รพ. จัดบริการและจัดหา ยาสนับสนุนงาน PP	จัดสรรตามผลงาน (ตามตัวชี้วัด)
๑.๑.๔ ยา รพ.สต. เบิกตามการใช้จริงจาก รพ.		
๑.๑.๕ งบที่เหลือ จัดให้ รพ.		

**รายละเอียดดังนี้**

บริหารจัดการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
จังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รวมประมาณการก่อนปรับลดค่าแรง	๙๕๖,๗๒๘,๓๖๙.๒๐
ปรับลดค่าแรง	๔๑๔,๕๐๗,๒๐๒.๔๐
รวมประมาณการคงเหลือหลังปรับลดค่าแรง	๕๔๒,๒๒๑,๑๖๖.๘๐
เงินปรับเกลี่ยระดับเขตและจังหวัด	๒๔,๔๖๙,๐๓๖.๐๙
รวมประมาณการรายรับ	๕๖๖,๖๙๐,๒๐๒.๘๙

**ตารางที่ ๙๗** แสดงการจัดสรรงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้า  
รายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เครือข่าย	ผู้ป่วยนอก ทั่วไป (OP)	สร้างเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยใน ทั่วไป (IP)	เขตปรับ เกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์	เขตปรับ เกลี่ยเงินกัน ระดับเขต	รวม
เมืองยโสธร	๔๘,๔๑๕,๗๕๗.๓๕	๘,๕๒๒,๑๔๘.๔ ๖	๑๕๐,๓๖๒,๓๘๘ .๑๖	-	-	๒๐๗,๓๐๐,๒๙๙.๙๗
ทรายมูล	๑๕,๘๒๕,๕๙๑.๒๗	๒,๗๘๕,๖๒๒.๘ ๑	๔,๖๖๕,๕๘๐.๕ ๓	-	๑,๓๕๐,๐๐๐.๐ ๐	๒๔,๖๒๖,๗๙๙.๖ ๑
กุดชุม	๓๔,๔๗๙,๙๓๘.๗๑	๖,๐๖๙,๑๖๓.๖ ๙	๑๐,๖๕๓,๕๐๘. ๕๓	-	-	๕๑,๒๐๒,๖๑๐.๙ ๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๗,๓๓๗,๙๙๕.๓๖	๔,๘๑๒,๐๓๗.๘ ๑	๑๐,๘๘๑,๘๙๔. ๖๘	-	๑,๘๘๘,๙๑๑.๐ ๐	๔๔,๘๘๐,๘๓๘.๘ ๕
ป่าติ้ว	๒๓,๒๓๕,๑๖๔.๒๐	๔,๐๘๙,๘๕๖.๘ ๙	๘,๔๙๒,๐๐๕.๔ ๘	-	-	๓๕,๘๑๗,๐๒๖.๕ ๖
มหาชนะชัย	๓๐,๒๔๓,๘๑๘.๐๙	๕,๓๒๓,๕๒๑.๑ ๔	๘,๘๑๖,๗๐๘.๕ ๑	-	๓,๐๐๐,๐๐๐.๐ ๐	๔๗,๓๘๓,๐๔๗.๗ ๕



๒๐๗

เครือข่าย	ผู้ป่วยนอก ทั่วไป (OP)	สร้างเสริม สุขภาพและ ป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยใน ทั่วไป (IP)	เขตปรับ เกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์	เขตปรับ เกลี่ยเงินกัน ระดับเขต	รวม
ค้อวัง	๑๖,๑๑๖,๙๒๘.๒๘	๒,๘๓๖,๙๐๔.๐ ๐	๖,๑๐๓,๔๘๖.๓ ๕	-	๑,๐๐๐,๐๐๐.๐ ๐	๒๖,๐๕๗,๓๑๘.๖ ๓
ไทยเจริญ	๒๑,๗๒๘,๗๕๘.๓๔	๓,๘๒๔,๖๙๙.๑ ๒	๘,๓๙๔,๓๖๔.๔ ๗	-	-	๓๓,๙๔๗,๘๒๑.๙ ๓
เลิงนกทา	๔๒,๔๗๓,๒๗๖.๗๑	๗,๔๗๖,๑๕๒.๑ ๘	๒๘,๒๕๓,๘๙๕. ๖๗	๑๐,๒๗๐,๑๒๕. ๐๙	๗,๐๐๐,๐๐๐.๐ ๐	๙๕,๔๗๓,๔๔๙.๖ ๕
รวม	๒๕๙,๘๕๗,๒๒๘. ๓๓	๔๕,๙๔๐,๑๐๖. ๑๐	๒๓๖,๖๒๓,๘๓๓ ๒.๓๗	๑๐,๒๗๐,๑๒๕. ๐๙	๑๔,๑๙๘,๙๑๑. ๐๐	๕๖๖,๖๙๐,๒๐๒. ๘๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางที่ ๙๗ พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายงบ ดังนี้ งบผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ๒๕๙,๘๕๗,๒๒๘.๓๓ บาท งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ๔๕,๙๔๐,๑๐๖.๑๐ บาท งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ๒๓๖,๖๒๓,๘๓๓.๓๗ บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์ ๑๐,๒๗๐,๑๒๕.๐๙ บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ๑๔,๑๙๘,๙๑๑.๐๐ บาท รวม ๕๖๖,๖๙๐,๒๐๒.๘๙ บาท

ตารางที่ ๙๘ แสดงการจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้า รายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เครือข่าย	รพ.	รพ.สต.	เครือข่าย	รวม
เมืองยโสธร	๑๘๘,๗๒๕,๐๗๓.๙๗	๑๖,๒๖๖,๘๒๐.๐๐	๒,๓๐๘,๔๐๐.๐๐	๒๐๗,๓๐๐,๒๙๓.๙๗
ทรายมูล	๑๗,๔๑๗,๕๕๕.๖๑	๖,๔๕๙,๒๔๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๔,๖๒๖,๗๙๕.๖๑
กุดชุม	๓๙,๕๘๕,๐๖๐.๙๔	๑๐,๔๒๑,๘๐๐.๐๐	๑,๑๙๕,๗๕๐.๐๐	๕๑,๒๐๒,๖๑๐.๙๔
คำเขื่อนแก้ว	๓๒,๐๕๙,๕๐๓.๘๕	๑๑,๖๓๘,๐๖๐.๐๐	๑,๑๘๓,๒๗๕.๐๐	๔๔,๘๘๐,๘๓๘.๘๕
ป่าดัว	๒๙,๘๓๘,๙๒๖.๕๖	๕,๒๒๘,๑๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๕,๘๑๗,๐๒๖.๕๖
มหาชนะชัย	๓๓,๑๗๒,๑๕๒.๗๕	๑๓,๑๘๖,๙๒๐.๐๐	๑,๐๒๔,๙๗๕.๐๐	๔๗,๓๘๔,๐๕๒.๗๕
ค้อวัง	๑๘,๙๘๔,๒๓๘.๖๓	๖,๓๒๓,๐๘๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๖,๐๕๗,๓๑๘.๖๓
ไทยเจริญ	๒๗,๗๒๘,๗๕๘.๓๔	๕,๘๒๔,๖๙๙.๑	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๓,๙๔๗,๘๒๑.๙๓
เลิงนกทา	๘๐,๐๓๑,๒๗๖.๗๑	๑๑,๖๓๘,๐๖๐.๐๐	๑,๑๙๕,๗๕๐.๐๐	๙๕,๘๖๕,๐๘๖.๗๑
รวม	๔๖๗,๕๒๖,๖๘๒.๘๙	๘๘,๖๕๓,๕๒๐.๐๐	๑๐,๕๑๐,๐๐๐.๐๐	๕๖๖,๖๙๐,๒๐๒.๘๙

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางที่ ๙๘ พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายประเภทหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาล ๔๖๗,๕๒๖,๖๘๒.๘๙ บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘๘,๖๕๓,๕๒๐.๐๐ บาท เครือข่าย ๑๐,๕๑๐,๐๐๐.๐๐ รวม ๕๖๖,๖๙๐,๒๐๒.๘๙ บาท



๒๐๘

ตารางที่ ๙๙ แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เครือข่าย	งบ PP Non UC
เมืองยโสธร	๑,๙๑๖,๖๑๘.๕๖
ทรายมูล	๓๙๔,๘๘๙.๔๕
กุดชุม	๘๔๘,๘๖๑.๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๘๗๓,๖๙๘.๒๕
ป่าดิว	๔๖๖,๑๐๐.๓๔
มหาชนะชัย	๗๓๗,๗๔๑.๖๕
ค้อวัง	๓๒๓,๖๑๘.๖๐
ไทยเจริญ	๓๙๖,๗๗๐.๖๔
เลิงนกทา	๑,๒๙๑,๐๑๙.๙๐
<b>รวม</b>	<b>๗,๓๐๓,๔๖๔.๘๔</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางที่ ๙๙ พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับความสรร งบ PP Non UC ๗,๓๐๓,๔๖๔.๘๔ บาท  
ตารางที่ ๑๐๐ แสดงคะแนน เงินรับโอน งบตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร รับโอน  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	Total Score	ปชก.เมย.๖๑	รวมงบ QOF	สัดส่วนต่อปชก.
รพ.ยโสธร	๓๗๐	๙๒,๓๓๖	๑,๖๓๗,๔๗๕.๘๓	๑๗.๗๓
รพ.ทรายมูล	๔๒๐	๒๒,๑๗๗	๔๓๒,๗๘๙.๙๑	๑๙.๕๒
รพ.กุดชุม	๓๔๐	๔๗,๘๓๐	๗๙๗,๐๘๙.๖๘	๑๖.๖๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๔๐	๔๗,๓๓๑	๙๕๗,๔๐๒.๔๘	๒๐.๒๓
รพ.ป่าดิว	๓๔๐	๒๕,๘๙๑	๔๓๑,๔๗๔.๙๙	๑๖.๖๗
รพ.มหาชนะชัย	๔๕๐	๔๐,๙๙๙	๘๔๓,๙๒๖.๙๒	๒๐.๕๘
รพ.ค้อวัง	๔๙๐	๑๘,๐๕๑	๓๙๗,๒๘๗.๘๓	๒๒.๐๑
รพ.ไทยเจริญ	๔๘๐	๒๒,๑๓๙	๔๗๙,๓๗๓.๘๑	๒๑.๖๕
รพ.ร.เลิงนกทา	๔๑๐	๗๑,๙๐๔	๑,๓๗๗,๖๐๗.๖๑	๑๙.๑๖
<b>รวม</b>		<b>๓๘๘,๖๕๘</b>	<b>๗,๓๕๔,๔๒๙.๐๗</b>	<b>๑๘.๙๒</b>

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตารางที่ ๑๐๐ พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรงบตามเกณฑ์  
คุณภาพ (QOF) เป็นเงินรวม ๗,๓๕๔,๔๒๙.๐๗ บาท เฉลี่ยต่อประชากร ๑๘.๙๒ บาท โดยเครือข่ายบริการที่  
ได้รับการจัดสรรงบมากที่สุดคือโรงพยาบาลค้อวัง เฉลี่ยต่อประชากร ๒๒.๐๑ บาท และเครือข่ายบริการที่ได้รับ  
การจัดสรรงบน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลกุดชุม และ โรงพยาบาลป่าดิว เฉลี่ยต่อประชากร ๑๖.๖๗ บาท





๒๐๙

## ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดสรรและโอนเงิน มีผลต่อหน่วยบริการที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อบริหารเงินให้ใช้ได้ถึงสิ้นปีงบประมาณ และไม่มีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะต้องใช้ข้อมูลประชากร เงินเดือน จำนวนลูกข่าย งบที่ได้รับปีที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรเงิน และจะต้องเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด การจัดการรายได้จากการให้บริการสิทธิการรักษาอื่นๆ รวมทั้งการควบคุมค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการจะช่วยเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง

๒. งานค่าตอบแทนด้านบุคลากรสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับค่าตอบแทนตาม ระเบียบ ฉ.๑๑ หน่วยตั้งเบิกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรรวมทั้งสิ้น ๒๔,๔๙๑,๔๘๐ บาท มี ซึ่งจัดสรรให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลทุกแห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลยโสธร) โดยจัดสรรให้ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นเงิน ๑๐,๖๖๘,๘๐๐ บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘ เดือน ให้ โรงพยาบาลแม่ข่ายดูแล ๒ เดือน และให้ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒ เดือน รวม ๑๒ เดือน ทั้งนี้งบประมาณที่เหลือจัดสรรให้ โรงพยาบาลชุมชน เป็นเงิน ๑๓,๘๒๒,๖๘๐ บาท เฉลี่ย ๔.๗ เดือน ส่วนที่เหลือใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล

## ๕. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

แนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี ๒๕๖๓ ที่ต้องมีการดำเนินงานเร่งด่วน ดังนี้

๑. ตรวจสอบงบประมาณในบัญชีกองทุนฯ และสมทบเงินตามประกาศ ข้อ ๘ ภายใน ๔๕ วันหลังจากที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพโอนงบประมาณเข้าบัญชีกองทุนฯ งบประมาณเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒. จัดทำแผนงานโครงการใช้จ่ายงบประมาณตามประกาศข้อที่ ๑๐ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติภายในไตรมาสที่ ๑

๓. จุดเน้นปี ๒๕๖๓ ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตัวอย่างตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)



๔. เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้งบประมาณเหลือไม่เกิน ร้อยละ ๓๐ ของเงินกองทุนทั้งหมด

๕. ให้ทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึกการประเมินตนเองของกองทุนตามแบบประเมินในโปรแกรมกองทุนฯ



แนวทางการพิจารณาในการอนุมัติโครงการของคณะกรรมการกองทุน

**เงินกองทุนตำบล นำไปใช้อย่างไร?**  
 " สร้างสุขภาพ (กาย-จิต) ป้องกันโรค ด้านการสาธารณสุข "

**นิยามศัพท์**

ประเภทที่ 1 = สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

ประเภทที่ 2 = สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

ประเภทที่ 3 = สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

ประเภทที่ 4 = สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

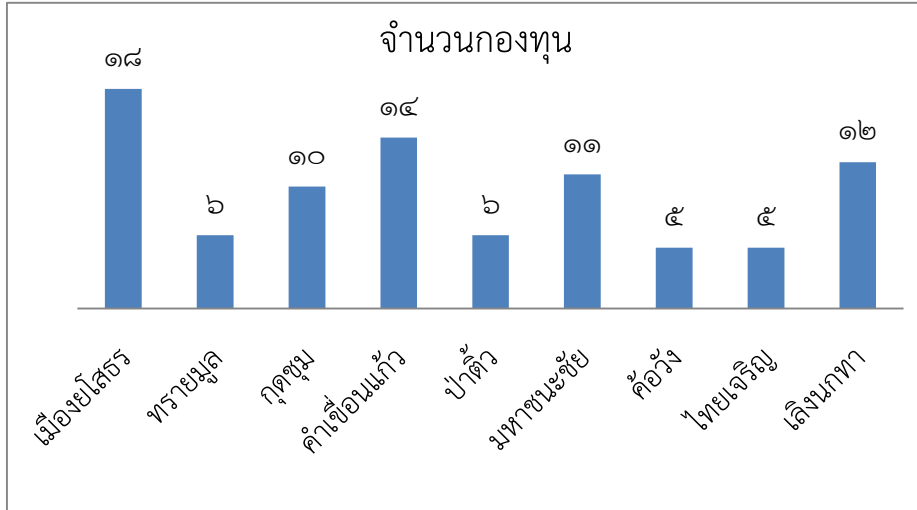
ประเภทที่ 5 = สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

มากกว่า ร้อยละ ๒๕ ของเงินกองทุน

ไม่เกิน ร้อยละ ๓๕+๕ = ๔๐



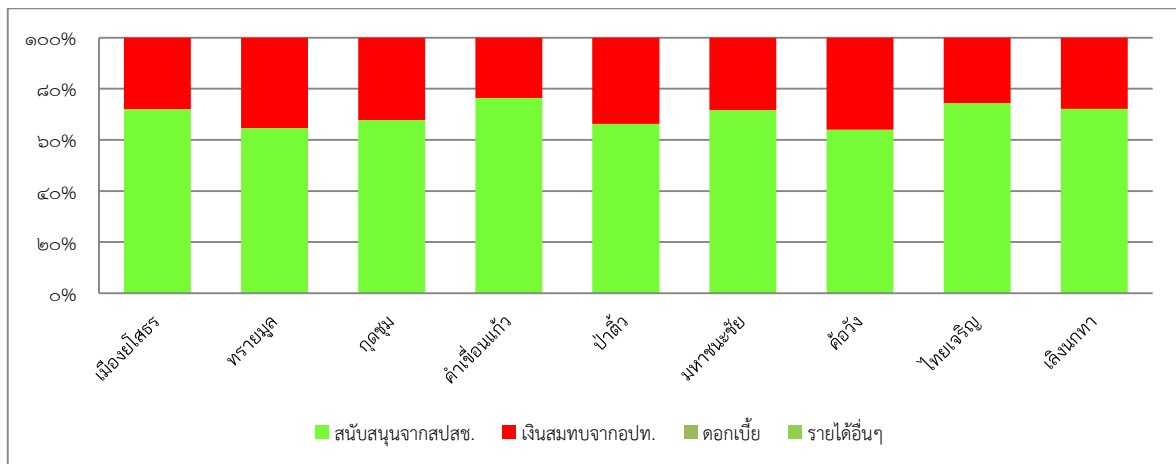
รูปภาพที่ ๑๒ แสดงจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร



ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/obt\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐](http://obt.nhso.go.th/obt/obt_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐)

จังหวัดยโสธรมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ครบตามพื้นที่ตำบลในแต่ละอำเภอจำนวนกองทุนทั้งหมด ๘๗ กองทุน

รูปภาพที่ ๑๓ แสดงร้อยละของเงินงบประมาณทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร



ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/budget\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๘](http://obt.nhso.go.th/obt/budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๘)

จากแผนภูมิที่ ๔ พบว่าอำเภอค้อวัง กุดชุม ป่าดิว และอำเภอทรายมูล มีเงินสมทบจาก อปท. ประมาณร้อยละ ๓๕ ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช. อำเภอที่มีสัดส่วนสมทบน้อยที่สุดที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว ประมาณร้อยละ ๒๑ ของงบประมาณที่ได้รับ

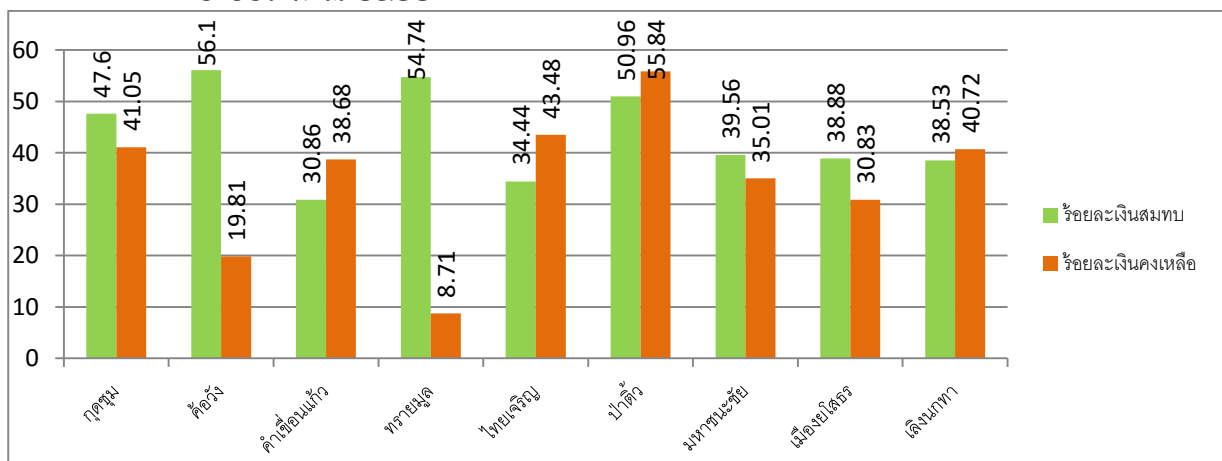


## รายงานสรุปภาพรวมงบประมาณกองทุน รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ลำดับ	อำเภอ	ยอดยกมา	เงินโอน สปสข.	เงินสมทบ อปท.	ร้อยละเงิน สมทบ	ดอกเบี้ย	รายได้อื่นๆ	รายจ่าย	เงินรับคืน	เงินคงเหลือ	ร้อยละ เงิน คงเหลือ
3501	เมืองยโสธร	3,724,007.57	4,680,315.00	1,819,930.50	38.88	19,022.07	34,223.00	7,185,571.71	111,300.00	3,203,226.43	30.83
3502	ทรายมูล	405,792.50	1,134,270.00	620,891.00	54.74	2,654.77	0.00	1,984,252.00	9,903.60	189,259.87	8.71
3503	กุดชุม	776,888.11	2,426,715.00	1,155,160.00	47.60	8,191.42	4,760.00	2,619,709.50	71,945.00	1,823,950.03	41.05
3504	คำเขื่อนแก้ว	2,861,788.17	2,302,650.00	710,638.00	30.86	6,779.37	48,875.00	3,639,920.00	4,860.00	2,295,670.54	38.68
3505	ป่าดิว	518,207.43	1,309,050.00	667,135.00	50.96	5,902.03	163,724.00	1,185,229.00	20,100.00	1,498,889.46	55.84
3506	มหาชนะชัย	2,084,158.01	1,990,035.00	787,278.00	39.56	9,551.10	308,625.00	3,426,275.00	92,745.00	1,846,117.11	35.01
3507	ค้อวัง	418,656.75	954,540.00	535,482.00	56.10	2,257.23	0.00	1,533,354.00	1,330.00	378,911.98	19.81
3509	ไทยเจริญ	814,072.04	1,122,840.00	386,760.00	34.44	5,333.59	0.00	1,318,976.00	4,600.00	1,014,629.63	43.48
3508	เลิงนกทา	2,426,670.71	3,626,055.00	1,397,000.00	38.53	12,791.43	2,200.00	4,441,764.00	28,500.00	3,051,453.14	40.72
	รวม	14,030,241.29	19,546,470.00	8,080,274.50	41.34	72,483.01	562,407.00	27,335,051.21	345,283.60	15,302,108.19	35.89

ที่มา: [https://obt.nhso.go.th/obt/budget\\_overview\\_report?zonecode=10&provincecode=3500&budgetyear=2019](https://obt.nhso.go.th/obt/budget_overview_report?zonecode=10&provincecode=3500&budgetyear=2019)

รูปภาพที่ ๑๔ แสดงจำนวนร้อยละของงบประมาณ เงินสมทบ และเงินคงเหลือ รายอำเภอ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

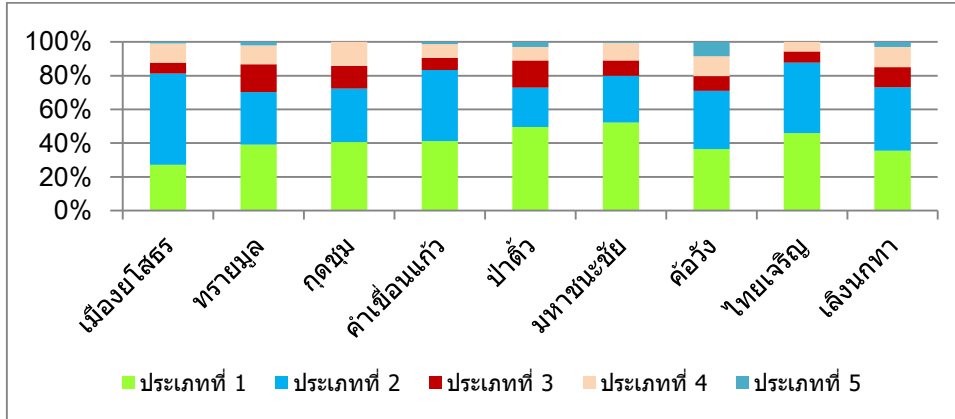


ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/balance\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๙](http://obt.nhso.go.th/obt/balance_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๙)

รูปภาพที่ ๑๔ พบว่า กองทุนฯ ที่มีงบประมาณคงเหลือน้อยที่สุด คืออำเภอทรายมูลร้อยละ ๘.๗๑ มากที่สุดที่อำเภอป่าดิว ร้อยละ ๕๕.๘๔ อำเภอที่มีเงินสมทบมากที่สุดที่ อำเภอค้อวังร้อยละ ๕๖.๑ รองลงมา อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๕๔.๗๔ อำเภอที่มีอัตราสมทบน้อยที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๓๐.๘๖



รูปภาพที่ ๑๕ แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

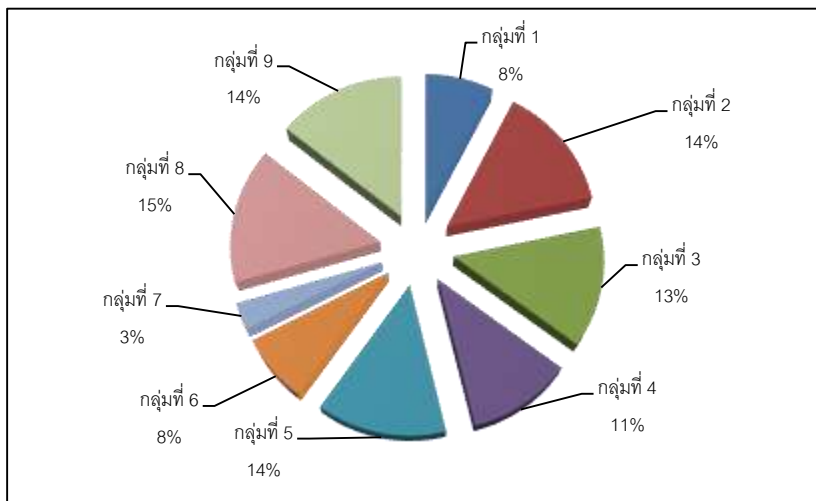


**นิยามศัพท์**  
 ประเภทที่ 1=สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการหน่วยงานสาธารณสุข  
 ประเภทที่ 2=สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชนหน่วยงานอื่น  
 ประเภทที่ 3=สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ  
 ประเภทที่ 4=สนับสนุนการบริหาร/พัฒนาท้องถิ่น

ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/project\\_budget\\_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๙](http://obt.nhso.go.th/obt/project_budget_report?zoneid=๑๐&provinceid=๓๕๐๐&year=๒๐๑๙)

รูปภาพที่ ๑๕ พบว่า ในแต่ละอำเภอส่วนมากจะใช้งบประมาณในการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข(ประเภท ๑) และสนับสนุนกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ประเภท ๒) และในเขตพื้นที่อำเภอทรายมูล อำเภอป่าดิว และอำเภอกุดชุม ใช้สนับสนุนประเภทที่ ๓ คือการสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก / ผู้สูงอายุ/คนพิการ ในสัดส่วนที่สูงกว่าอำเภออื่น

รูปภาพที่ ๑๖ แสดงร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย ภาพรวมทั้งจังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

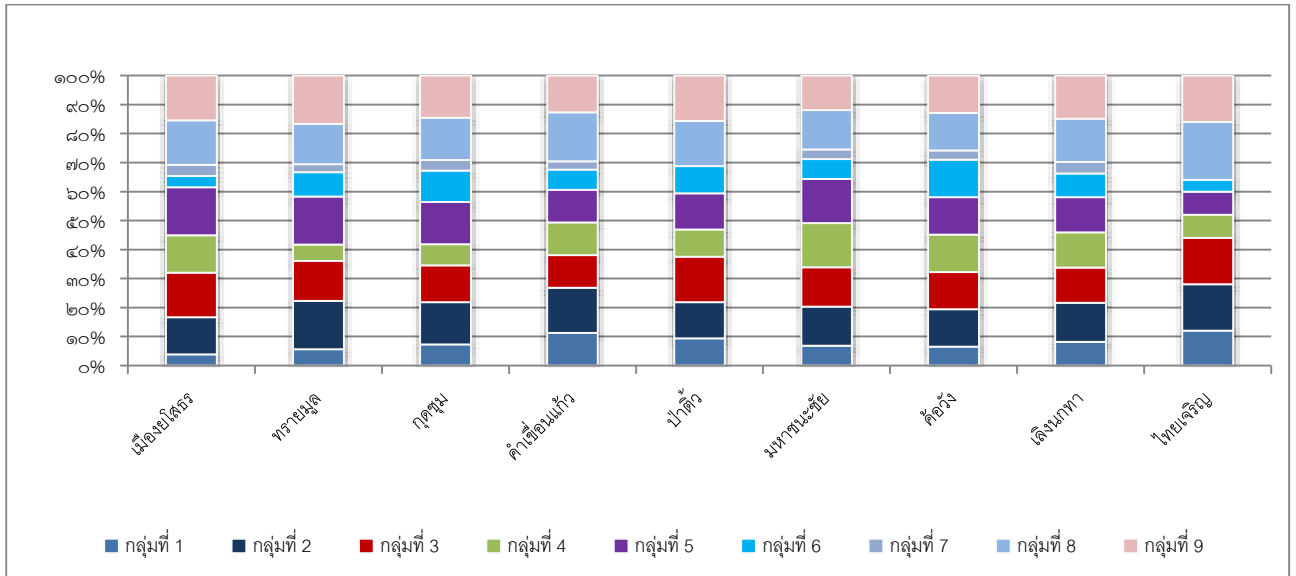


**นิยามศัพท์**

กลุ่ม ๑ = หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด	กลุ่ม ๒ = เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน
กลุ่ม ๓ = เด็กวัยเรียน และเยาวชน	กลุ่ม ๔ = วัยทำงาน
กลุ่ม ๕ = ผู้สูงอายุ	กลุ่ม ๖ = ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
กลุ่ม ๗ = คนพิการ และทุพพลภาพ	กลุ่ม ๘ = ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง
กลุ่ม ๙ = ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารกองทุน	



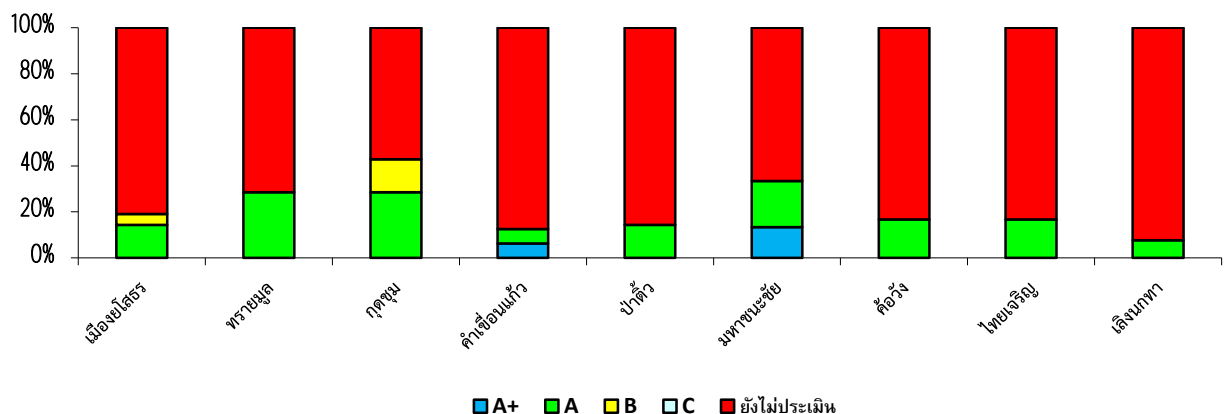
### รูปภาพที่ ๑๗ แสดงร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย และรายอำเภอ



ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/project\\_target\\_report?zoneid=10&provinceid=3500&districtid=&year=2019](http://obt.nhso.go.th/obt/project_target_report?zoneid=10&provinceid=3500&districtid=&year=2019)

จากรูปภาพที่ ๑๖ และ ๑๗ พบว่า แผนงานโครงการของกองทุนฯ ในภาพรวมจังหวัดยโสธร นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ ๑๕ กลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยก่อนเรียน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มค่าใช้จ่ายในการบริหารกองทุน ร้อยละ ๑๔ ในส่วนของกองทุนในแต่ละอำเภอมีลักษณะการสนับสนุนที่คล้ายกัน คือจัดกิจกรรมที่สนับสนุนในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการบริหารจัดการกองทุนรูปแบบเหมือนกันทุกอำเภอ

### รูปภาพที่ ๑๘ แสดงร้อยละของการประเมินผลกองทุนฯ ภาพรวม และรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร



ที่มา: [http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation\\_report](http://obt.nhso.go.th/obt/evaluation_report)



๒๑๕

ในปี ๒๕๖๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบการบันทึกข้อมูล ซึ่งมีระบบอยู่ ๒ เว็บไซต์ในระบบการประเมิน ทำให้พื้นที่สับสนและไม่ได้บันทึกผลการประเมินออนไลน์ครบถ้วน สมบูรณ์ จากข้อมูลที่ได้ตามแผนภูมิ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ จังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ายังไม่ได้มีการประเมินผลกองทุนด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ ๘๐ และกองทุนที่ประเมินผลตนเอง แล้วส่วนมากจะเป็นกองทุนระดับ A+ และ A ซึ่งมีจำนวนไม่เกินร้อยละ ๒๐

## ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าในส่วนของ การติดตามจัดการและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้แก่กองทุนฯ ในระดับตำบลยังขาดความเชื่อมโยงระดับ อำเภอ และระดับ จังหวัด ทำให้การจัดการและติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการและรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกองทุนฯ ยังต้องการแนวทางและการสนับสนุนกลวิธีในการดำเนินงานที่ถูกต้องจากกองทุน อื่นที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ใกล้เคียง และมีหลายกองทุนที่ไม่กล้าที่จะจัดทำโครงการเนื่องจากขาดองค์ ความรู้ในการจัดทำโครงการและการเบิกจ่าย กลัวการตรวจสอบจาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

จากสภาพปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกๆ ระดับ เพื่อสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เสริมเพิ่มเติมใน ระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งเกิดความมั่นใจ และพัฒนา ระบบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทีม Coacher จังหวัดยโสธร จะต้องลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมและร่วมพัฒนา (Development and Evolution) เป้าหมายไปที่กองทุนฯ ที่ไม่มีการเบิกจ่าย จัดประชุมพบปะกับ คณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางและวิธีการร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาระบบ ศูนย์สนับสนุนข้อมูลให้กับกองทุน ผ่านเว็บไซต์ [www.pkyasothon.org/fund](http://www.pkyasothon.org/fund) เพื่อช่วยกระตุ้นและสนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่คาดว่าระบบพัฒนางานกองทุนจะดีขึ้น โดยเป้าหมายในการดำเนินงานคือกองทุนแต่ละ แห่งจะต้องมีเงินงบประมาณค้างในระบบ น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณในปี ๒๕๖๓

## ๖. งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

การรับบริการของประชาชนจะมีความแตกต่าง หลากหลาย ขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพของโรค สภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสังคม ตลอดจนศักยภาพของหน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้ต้องไปใช้บริการ นอกเขตพื้นที่หน่วยบริการประจำ เมื่อมีการไปรับบริการข้ามเขต จำเป็นต้องมีการชดเชยค่าบริการระหว่างกัน ของหน่วยบริการที่รักษากับหน่วยบริการประจำ

จังหวัดยโสธร มีแนวคิดที่จะลดภาระ ลดความขัดแย้ง และเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ของหน่วย บริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำ จึงกั้นเงินเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แทนหน่วยบริการใน



จังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ ได้มีการกักนบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงทั้งภายในและภายนอกเขตจังหวัด

## การบริหารจัดการ

### ข้อมูลผู้ป่วยนอก

#### กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด (ผู้ป่วยนอก)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใช้โปรแกรมบริหารจัดการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นเอง ใช้ข้อมูลนำเข้าจากโปรแกรม HosXP จากงานไอที ประมวลผลให้โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง กำหนดอัตราตามที่ตกลงในจังหวัด ดังนี้

#### สรุปแนวทางการใช้งบ UC ส่วน Visual Account จังหวัดยโสธร

##### ๑. ตามจ่ายนอกเขตจังหวัด

๑.๑ การส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด รายใหม่ทุกราย ต้องส่งต่อโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น และให้พิจารณาภายในเขต เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องส่ง โรงพยาบาลนอกเขต ควรให้แพทย์ เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยนัดรายเก่า ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณาควรกลับมารับการรักษาในจังหวัดได้หรือไม่

๑.๒ การพิจารณาจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

##### ๒. ตามจ่ายในเขตจังหวัด

๒.๑ ค่าใช้จ่ายสูง โรงพยาบาลยโสธร ตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน วงเงิน ๕,๐๐๐,๐๐๐.-บาท โดยเบิกชดเชยในรายการ ตรวจพิเศษ (MRI, CT scan) โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพรวบรวมข้อมูล

๒.๒ ค่าใช้จ่ายวัคซีน Hepatitis B Immunoglobulin (ฉีดมารดาหลังคลอดที่มีผล Hepatitis B Positive) ตามการใช้จ่ายจริง โรงพยาบาลยโสธรและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพรวบรวมข้อมูล

๒.๓ ค่าใช้จ่าย HRIG (ฉีดผู้ป่วยที่ภูมิต้านทานต่ำ) ทุกรายจากทุกโรงพยาบาลส่งข้อมูลผ่านกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๒.๔ ค่าใช้จ่าย HbA๑C ในผู้ป่วย DM ประมาณการ ๒๙,๒๑๔ ราย ตามจำนวนใช้จริง ชดเชยรายละ ๘๐ บาท ใช้ข้อมูลที่บ้านที่ผ่านโปรแกรม HosXP ประมวลผล วิเคราะห์ผล โดยงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๒.๕ ค่าใช้จ่ายยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเบิกใช้ ตามโควต้าที่จัดสรรให้ โดยส่งข้อมูลผ่านกลุ่มงานแพทย์แผนไทย

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ ๒๐,๐๐๐.-บาท ๑๑๓ แห่ง =

๒,๒๖๐,๐๐๐.-บาท

- โรงพยาบาลแห่งละ ๑๐๐,๐๐๐.-บาท ๙ แห่ง = ๙๐๐,๐๐๐.-บาท

รวม = ๓,๑๖๐,๐๐๐.-บาท





๒.๖ ส่วนที่เหลือชดเชยตามจ่าย OP ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัด ซึ่งการกำหนดอัตราค่าบริการผู้ป่วยนอกข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัดยโสธร

- กรณีปกติ อัตราการชดเชยค่าบริการ ดังนี้

กรณีรักษาทั่วไป	visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร
	visit ละ ๒๐๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน
กรณีทันตกรรมรักษา	visit ละ ๒๐๐ บาท ทุกระดับ
กรณีส่งเสริมรักษา	visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ
กรณีทำแผล/กายภาพ	visit ละ ๕๐ บาท ทุกระดับ

- กรณีโรคเรื้อรัง แยกการชดเชยค่าบริการออกจากกรณีการรักษาทั่วไป

visit ละ ๓๐๐ บาท สำหรับ รพ.ยโสธร
visit ละ ๒๕๐ บาท สำหรับ รพ.ชุมชน

(โรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ๕ กลุ่มโรค รหัสโรค E๑๐-E๑๔ (DM) I๒๑-I๒๕ (Heart) I๑๐-I๑๕ (HT) I๖๐-I๖๙ (หลอดเลือดสมอง) J๔๔ (ปอด)

๒.๗ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ดำเนินการรวบรวมและสรุปข้อมูล ตามที่กำหนด ส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อดำเนินการโอนจ่ายแก่หน่วยบริการต่อไป

#### กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)

ได้มีการกำหนดการจัดเงินสำหรับตามจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีข้ามเขตจังหวัดไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การตามจ่ายจะเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑.การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัด

ตารางที่ ๑๐๑ แสดงจำนวนครั้ง จำนวนเงิน ที่ตามจ่าย และเรียกเก็บ ของปีงบประมาณ ๒๕๖๒

รพ.	จำนวนผู้ป่วย	ค่าใช้จ่ายจริง	เรียกเก็บจากคนไข้	ขอรับชดเชยตามเกณฑ์	จำนวนเงินที่ได้รับชดเชย
รพ.ยโสธร	๕๓,๐๐๒	๕๐,๖๐๐,๕๘๐	๕๙๖,๘๘๗	๑๓,๑๖๙,๘๐๐	๑๑,๔๙๙,๓๙๙
รพ.ทรายมูล	๒,๒๙๔	๑,๗๔๖,๑๑๔	๑๓,๒๐๐	๔๕๑,๘๕๐	๓๔๕,๑๙๕
รพ.กุดชุม	๔,๖๐๔	๒,๔๑๐,๒๘๘	๑๙๖,๔๖๐	๘๔๑,๕๕๐	๗๖๙,๗๐๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๓,๓๔๐	๑,๙๑๘,๖๔๕	๑๖,๘๒๑	๖๗๘,๓๐๐	๕๕๔,๔๗๖
รพ.ป่าดิว	๕,๗๖๓	๑,๗๘๙,๑๗๖	๔๐,๔๓๐	๑,๐๕๔,๗๐๐	๘๙๑,๗๙๕
รพ.มหาชนะชัย	๑,๒๒๒	๕๙๐,๑๓๔	๔,๐๓๐	๒๔๕,๕๕๐	๒๔๖,๘๐๓
รพ.ค้อวัง	๓๒๗	๖๙,๙๐๐	๘๔๐	๕๗,๐๕๐	๕๑,๑๓๒



รพ.	จำนวนผู้ป่วย	ค่าใช้จ่ายจริง	เรียกเก็บจากคนไข้	ขอรับชดเชยตามเกณฑ์	จำนวนเงินที่ได้รับชดเชย
รพ.ไทยเจริญ	๑,๙๑๗	๖๐๕,๐๖๙	๗๔๐	๓๑๔,๕๐๐	๒๖๘,๐๖๖
รพ.ร.เลิงนกทา	๔,๗๗๔	๒,๗๒๙,๔๙๙	๒๕,๖๕๐	๙๖๑,๑๐๐	๘๔๕,๒๑๐
รวม	๗๗,๒๔๓	๖๒,๔๕๙,๔๐๕	๘๙๕,๐๕๘	๑๗,๗๗๔,๔๐๐	๑๕,๔๗๑,๗๗๘

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใช้ข้อมูลนำเข้าจากโปรแกรม HosXP ประมวลผลตามเงื่อนไขที่กำหนด มีค่าใช้จ่ายจริงทั้งสิ้น ๖๒,๔๕๙,๔๐๕ บาท จำนวน ๗๗,๒๔๓ ครั้ง และจ่ายตามข้อตกลงเป็นเงิน ๑๗,๗๗๔,๔๐๐ บาท แต่หน่วยบริการจะได้จริงตามวงเงินที่มี เป็นเงิน ๑๕,๔๗๑,๗๗๘ บาท

รพ.	ข้อมูลบริการ ระหว่างตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒)					รวม
	Claim OP-AE	MRI-CT-HepB	HbA๑C	HRIG	สมุนไพร	
รพ.ยโสธร	๑๑,๔๙๙,๓๙๙	๕,๐๐๐,๐๐๐	๓๘๓,๒๐๐	๖๒๔,๙๔๔	-	๑๗,๕๐๗,๕๔๓
รพ.ทรายมูล	๓๔๕,๑๙๕	-	๙๗,๖๘๐	-	-	๔๔๒,๘๗๕
รพ.กุดชุม	๗๖๙,๗๐๒	-	๒๐๒,๔๘๐	-	๓,๑๕๙,๙๙๐	๔,๑๓๒,๑๗๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕๕๔,๔๗๖	-	๒๑๑,๘๔๐	-	-	๗๖๖,๓๑๖
รพ.ป่าติ้ว	๘๙๑,๗๙๕	-	๙๒,๘๐๐	-	-	๙๘๔,๕๙๕
รพ.มหาชนะชัย	๒๔๖,๘๐๓	-	๑๗๖,๔๘๐	-	-	๔๒๓,๒๘๓
รพ.ค้อวัง	๕๑,๑๓๒	-	๙๐,๐๐๐	-	-	๑๔๑,๑๓๒
รพ.ไทยเจริญ	๒๖๘,๐๖๖	-	๑๒๐,๐๐๐	-	-	๓๘๘,๐๖๖
รพ.ร.เลิงนกทา	๘๔๕,๒๑๐	๒๔,๒๔๘	๓๔๔,๕๖๐	-	-	๑,๒๑๔,๐๑๘
รวม	๑๕,๔๗๑,๗๗๘	๕,๐๒๔,๒๔๘	๑,๗๑๙,๐๔๐	๖๒๔,๙๔๔	๓,๑๕๙,๙๙๐	๒๖,๐๐๐,๐๐๐

๒.การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)  
 ตารางที่ ๑๐๒ การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒

หน่วยบริการประจำ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
รพ.ยโสธร	๒,๘๙๖,๒๘๓.๐๑	๓,๕๘๘,๖๓๐.๑๖	๓,๑๙๖,๗๖๖.๑๙
รพ.ทรายมูล	๕๗๘,๘๙๘.๖๐	๖๐๑,๕๔๗.๖๒	๖๐๕,๕๗๒.๘๔
รพ.กุดชุม	๑,๑๙๔,๐๔๐.๔๐	๑,๓๔๘,๘๖๙.๐๖	๑,๒๐๕,๑๘๓.๓๙
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๖๔๙,๖๖๑.๖๓	๑,๙๘๘,๓๐๐.๙๔	๑,๕๘๗,๑๙๑.๓๘
รพ.ป่าติ้ว	๗๔๑,๒๕๑.๔๔	๑,๐๔๔,๙๐๑.๑๔	๘๕๕,๑๗๙.๑๒
รพ.มหาชนะชัย	๑,๓๓๔,๖๓๕.๑๑	๑,๕๗๒,๖๕๒.๓๙	๑,๓๗๘,๘๒๐.๘๘
รพ.ค้อวัง	๖๖๓,๑๗๒.๓๖	๖๘๕,๑๓๓.๗๑	๖๕๖,๘๓๒.๘๙



หน่วยบริการประจำ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
รพ.ไทยเจริญ	๖๕๓,๐๗๖.๑๕	๖๙๑,๘๐๕.๓๗	๖๔๒,๐๔๐.๗๕
รพ.ร.เล็งนกทา	๑,๙๒๙,๐๑๖.๒๕	๒,๓๕๔,๙๖๒.๘๕	๒,๐๒๙,๕๖๓.๓๐
<b>รวม</b>	<b>๑๑,๖๔๐,๐๓๔.๙๕</b>	<b>๑๓,๘๗๖,๘๐๓.๒๔</b>	<b>๑๒,๑๕๗,๑๕๐.๗๔</b>

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตารางที่ ๑๐๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ข้อมูลการตามจ่ายข้ามเขตจังหวัดตามบัญชีเสมือนซึ่งจ่ายโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายปี ดังนี้ ปี ๒๕๖๐ เป็นเงิน ๑๑,๖๔๐,๐๓๔.๙๕ บาท ปี ๒๕๖๑ เป็นเงิน ๑๓,๘๗๖,๘๐๓.๒๔ บาท ปี ๒๕๖๒ เป็นเงิน ๑๒,๑๕๗,๑๕๐.๗๔ บาท ซึ่งในปี ๒๕๖๒ มีเงินเหลือเกลี้ยคืนให้หน่วยบริการตามสัดส่วนเงินกัน

### ข้อมูลผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๐๓ ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	TotalVisit	ทันเวลา	ช้า ๑ เดือน	ช้า ๒ เดือน	ช้า ๓ เดือนขึ้นไป	ร้อยละทันเวลา
รพ.ยโสธร	๒๙,๘๖๕	๒๙,๖๗๖	๕	๙๔	๙๐	๙๙.๓๗
รพ.ทรายมูล	๑,๕๑๑	๑,๔๒๙	๓๓	-	๔๙	๙๕.๕๗
รพ.กุดชุม	๓,๘๕๐	๓,๘๔๙	-	๑	-	๙๙.๙๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๘๐๒	๔,๖๕๖	๒๒	๔๙	๗๕	๙๖.๙๖
รพ.ป่าติ้ว	๒,๖๗๙	๒,๕๙๐	๕๔	๒	๓๓	๙๖.๖๘
รพ.มหาชนะชัย	๓,๖๐๗	๓,๓๔๔	๖๔	๔๗	๑๕๒	๙๒.๗๑
รพ.ค้อวัง	๑,๖๗๙	๑,๖๖๖	๕	๘	-	๙๙.๒๓
รพ.ไทยเจริญ	๒,๐๐๐	๑,๙๗๔	๑๗	๑	๘	๙๘.๗๐
รพ.ร.เล็งนกทา	๑๑,๑๔๕	๑๑,๐๕๑	๒๖	๙	๕๙	๙๙.๑๖
<b>รวม</b>	<b>๖๑,๑๓๘</b>	<b>๖๐,๒๓๕</b>	<b>๒๒๖</b>	<b>๒๑๑</b>	<b>๔๖๖</b>	<b>๙๘.๕๒</b>

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตาราง พบว่ามีการส่งข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยในล่าช้ามากที่สุด คือ รพ.มหาชนะชัย ส่งทันเวลาร้อยละ ๙๒.๗๑ และส่งได้ทันเวลามากที่สุด คือ รพ.กุดชุม ทันเวลา ร้อยละ ๙๙.๙๗ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ข้อมูลผู้ป่วยในที่มีการส่งล่าช้า บางส่วนเนื่องจากความไม่ต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานในบางพื้นที่ ใช้โปรแกรมตรวจจับหาความครบถ้วนของข้อมูล จึงได้นำส่งข้อมูลภายหลัง เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป



ตารางที่ ๑๐๔ ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

หน่วยบริการ	Total Admission	Total SumAdjRW	Total เงินชดเชย	เฉลี่ยต่อAdjRW
รพ.ยโสธร	๒๙,๘๖๕	๓๗,๘๕๑.๐๖๙๙	๒๙๐,๒๐๘,๑๐๙.๐๙	๗,๖๖๗.๑๐
รพ.ทรายมูล	๑,๕๑๑	๙๓๓.๔๖๒๒	๘,๓๖๙,๔๖๗.๑๕	๘,๙๖๖.๐๕
รพ.กุดชุม	๓,๘๕๐	๒,๑๕๖.๓๔๖๑	๑๘,๐๑๖,๓๔๗.๔๗	๘,๓๕๕.๐๔
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๘๐๒	๒,๘๔๔.๙๙๖๒	๒๓,๖๑๗,๓๖๑.๘๕	๘,๓๐๑.๓๗
รพ.ป่าติ้ว	๒,๖๗๙	๑,๕๐๑.๙๕๕๔	๑๓,๕๐๗,๗๙๓.๓๒	๘,๙๙๓.๔๗
รพ.มหาชนะชัย	๓,๖๐๗	๒,๒๑๒.๐๐๑๓	๑๘,๒๕๘,๗๔๒.๑๔	๘,๒๕๔.๔๐
รพ.ค้อวัง	๑,๖๗๙	๑,๑๐๘.๙๑๘๙	๑๐,๓๗๕,๖๔๐.๕๐	๙,๓๕๖.๕๔
รพ.ไทยเจริญ	๒,๐๐๐	๑,๐๙๙.๒๘๕๖	๙,๙๐๖,๐๑๖.๔๒	๙,๐๑๑.๓๒
รพ.เรณูนคร	๑๑,๑๔๕	๗,๙๕๓.๐๙๗๗	๖๑,๐๓๔,๘๐๒.๗๒	๗,๖๗๔.๓๔
รวม	๖๑,๑๓๘	๕๗,๖๖๑.๑๓๓๓	๔๕๓,๒๙๔,๒๘๐.๖๖	๗,๘๖๑.๓๕

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตาราง พบว่ามีการส่งข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยในรวม จำนวน ๖๑,๑๓๘ ราย Total SumAdjRW เท่ากับ ๕๗,๖๖๑.๑๓๓๓ และเงินชดเชยรวม ๔๕๓,๒๙๔,๒๘๐.๖๖ บาท

### ปัญหาอุปสรรค

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด จะเห็นว่าได้รับการชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขภายใต้วงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการดำเนินงานภาครัฐจะมีงบประมาณที่สนับสนุนโครงสร้างและพื้นฐานอยู่แล้วส่วนหนึ่ง เงินที่ได้รับตามผลงานจึงเป็นเพียงส่วนเพิ่มให้กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ไม่ได้จัดให้ตามค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพการรักษา ดังนั้นจึงไม่ควรมองว่าการได้รับชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นปัญหา เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัด อีกทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิในจังหวัด จึงเป็นการใช้ทรัพยากรทุกด้านร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัด

ส่วนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer) ใช้เงินจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่หน่วยบริการประจำ และส่วนกลางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดภาพรวมระดับประเทศ พบว่าหน่วยบริการที่รักษา ส่งข้อมูลชดเชยช้า ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับช่วงเวลาเข้ารับบริการ ทำให้ประมาณการค่าใช้จ่ายเงินกันไม่ได้ไม่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง ดังนั้นควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ ห่วงเวลาในการส่งข้อมูลเบิกจ่ายของหน่วยบริการรักษา

การจัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เป็นการช่วยลดผลกระทบกับผู้รับบริการ และความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงยังควรให้มีหน่วยงานที่จะดำเนินการนี้ไว้



## โอกาสที่จะพัฒนางาน

พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลต่างๆ ให้มีความพร้อมของการจัดเตรียมข้อมูล การบันทึกค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนควรพัฒนาให้แต่ละหน่วยบริการมีค่าบริการและราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่เหมือนกันให้เป็นราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ต่อไป

## ๗. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว และบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเตรียมพร้อมเข้าสู่อาเซียน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อรองรับแรงงานต่างด้าว (แรงงานต่างด้าว คือ คนต่างด้าวบุคคลธรรมดาซึ่งไม่มีสัญชาติไทย การทำงานโดยใช้กำลังกายหรือความรู้ด้วยประสงค์ค่าจ้างหรือประโยชน์อื่นใดหรือไม่ก็ตาม ได้รับใบอนุญาตคนต่างด้าวซึ่งเข้ามาในราชอาณาจักรเป็นการชั่วคราวตามกฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง ได้แก่ประเทศเมียนมา ลาว และกัมพูชา) จะเคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยมากขึ้นมีความสำคัญมาก กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

### การบริหารจัดการ

เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาในหลายด้านทั้งด้านสังคม สาธารณสุข ความมั่นคง โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขอันเป็นปัจจัยพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรม ที่รัฐจะต้องให้การดูแลไม่ว่ากรณีใด

### ด้านนโยบาย

- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างเป็นทางการหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- คนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ทั้งนี้ได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้าน ประกอบด้วย

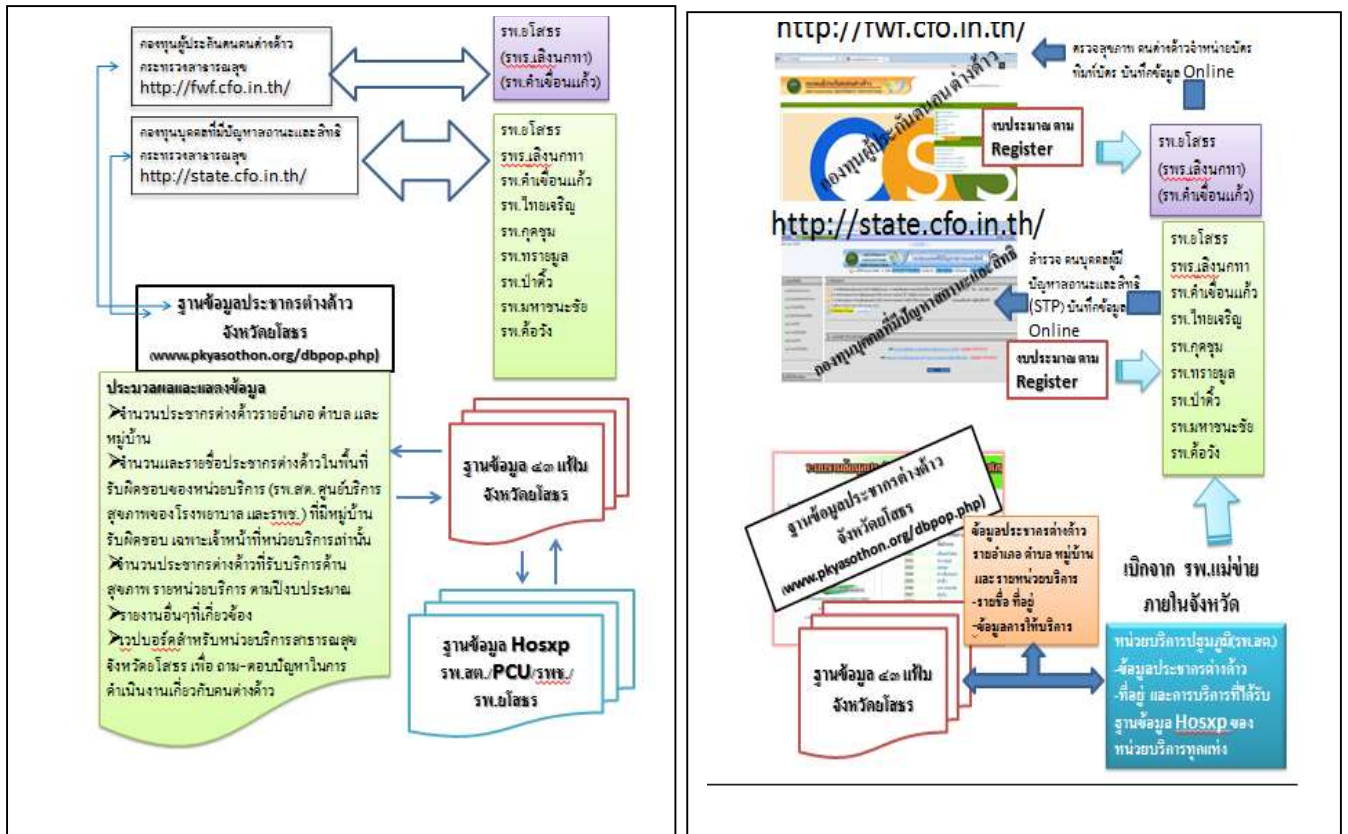
- ๑) การตรวจสุขภาพประจำปี
- ๒) บริการด้านการรักษาพยาบาล
- ๓) บริการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค
- ๔) การเฝ้าระวังและควบคุมโรค



คนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว หรือผู้ติดตามมีผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขสุขภาพประเทศไทย ดังนี้ ด้านระบบบริการ มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น หน่วยบริการมีภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม ระบบการควบคุมป้องกันโรค และการควบคุมสินค้าอุปโภคและบริโภคตามแนวชายแดนยังไม่ได้มาตรฐาน ด้านปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับคนไทย ทำให้คนไทยมีโอกาสเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัญหาคอนดั้มไวรัส ไข้หวัดใหญ่ อาหารปนเปื้อน สารพิษ

กระบวนการทำงาน ระบบฐานข้อมูลการให้บริการสุขภาพ ประชากรต่างด้าว จังหวัดยโสธร

แผนผัง FlowChart



### ระบบฐานข้อมูลการให้บริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออกมาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดยโสธรจึงจัดโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้สามารถจัดเก็บเชื่อมโยง ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว รวมทั้งการชดเชยค่าบริการระหว่างหน่วยบริการ รวมทั้งการดำเนินงานกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างไรก็ตาม และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทุกคน



๒๒๓

ต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ตารางที่ ๑๐๕ ข้อมูลจำนวนผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกรายอำเภอ และสัญชาติ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒

**ข้อมูล จำนวนซื้อบัตรประกันตนคนต่างด้าว ในปี 2561 จำนวน 373 ราย**

เชื้อชาติ	รวมทั้งหมด	จังหวัดยโสธร										นอกเขตจังหวัดหรือที่อยู่ไม่ชัดเจน
		เมืองยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ		
ลาว	257	108	9	21	17	7	18	6	54	17	0	
กัมพูชา	59	40	1	4	0	4	3	0	5	2	0	
พม่า	57	25	9	1	3	0	0	0	7	11	1	
รวม	373	173	19	26	20	11	21	6	66	30	1	

**ข้อมูล จำนวนซื้อบัตรประกันตนคนต่างด้าว ในปี 2562 จำนวน 45 ราย**

เชื้อชาติ	รวมทั้งหมด	จังหวัดยโสธร										นอกเขตจังหวัดหรือที่อยู่ไม่ชัดเจน
		เมืองยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ		
ลาว	36	11	1	3	3	1	3	1	7	5	1	
พม่า	7	2	1	0	0	0	0	0	3	1	0	
กัมพูชา	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
รวม	45	14	2	3	3	2	3	1	10	6	1	

รวมทั้งจังหวัด รายอำเภอ ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๒

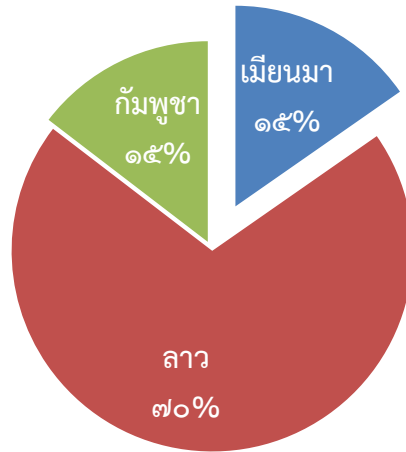
เชื้อชาติ	รวมทั้งหมด	จังหวัดยโสธร										นอกเขตจังหวัดหรือที่อยู่ไม่ชัดเจน
		เมืองยโสธร	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ		
รวมทั้งหมด	418	187	21	29	23	13	24	7	76	36	2	

ที่มา : [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) และ <http://fwf.cfo.in.th/>



๒๒๔

รูปภาพที่ ๑๙ แสดงร้อยละของผู้ประกันตนคนต่างด้าว ที่บัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวยังไม่หมดอายุ จำแนกตามสัญชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



ที่มา : [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) และ <http://fwf.cfo.in.th/>

จากตาราง และรูปภาพ พบว่า กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวจังหวัดยโสธร มากที่สุด ร้อยละ ๗๐ เป็นสัญชาติลาว และสัญชาติเมียนมากับสัญชาติกัมพูชา ร้อยละ ๑๕ เท่ากัน ในส่วนของจำนวนแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอลำทะเมนชัย ทั้งนี้ จังหวัดยโสธรได้มอบหมายให้โรงพยาบาลยโสธร ตั้งเป็นศูนย์จำหน่ายบัตรและให้บริการตรวจสุขภาพแก่คนต่างด้าวรวมทั้งเป็นหน่วยกองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะเป็นหน่วยงานประสานข้อมูลและจัดการระบบทั้งจังหวัดรวมทั้งจัดทำฐานข้อมูลให้แก่หน่วยบริการในจังหวัดให้เข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ต่อการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ในการที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนต่างด้าวในพื้นที่ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการให้มาแสดงตัวและสมัครหรือต่ออายุอย่างต่อเนื่องตามประกาศและนโยบายของประเทศ โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เวปไซด์กองทุนผู้ประกันตนคนต่างด้าว กระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://fwf.cfo.in.th/>

ข้อมูลบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People : STP) จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

รหัส	อำเภอ	จำนวนผู้มีปัญหาและสถานะสิทธิ(คน)
๓๕๐๑	เมืองยโสธร	๑๖
๓๕๐๒	ทรายมูล	๒
๓๕๐๓	กุดชุม	๑
๓๕๐๔	คำเขื่อนแก้ว	๕
๓๕๐๕	ป่าดิว	๑
๓๕๐๖	มหาชนะชัย	๗
๓๕๐๗	ค้อวัง	๐





๒๒๕

รหัส	อำเภอ	จำนวนผู้มีปัญหาและสถานะสิทธิ(คน)
๓๕๐๙	ไทยเจริญ	๐
๓๕๐๘	เลิงนกทา	๑๖
	รวม	๔๘

ที่มา : <http://state.cfo.in.th/>

บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คือบุคคลที่อยู่ระหว่างการพิสูจน์สัญชาติ เป็นกลุ่มเป้าหมายตามมติ ครม. วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓ และวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๘ ซึ่งจะมีกองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข สิทธิประโยชน์ทุกอย่างเช่นเดียวกับสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไทยทุกประการ แต่การเบิกค่าใช้จ่ายจะต้องเบิกผ่านกองทุนฯ จังหวัดยโสธร และกรณีมีค่าใช้จ่ายสูงให้เบิกผ่านระบบของ กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งหมด ๔๘ คน โดยหน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าตรวจสอบสิทธิและศึกษา เกี่ยวกับแนวทางในการให้บริการได้ที่เว็บไซต์กองทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ ๑๐๖** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยนอก จำแนกตามสัญชาติ  
๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สัญชาติ	OPD(จำนวน ครั้ง)	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ ได้	ค่าใช้จ่ายฟรี
๑	ไม่ระบุ	๑,๒๓๐	๑,๐๕๗,๓๔๗	๒๗,๒๒๔	๑,๐๓๐,๑๒๓
๒	ลาว (รหัสไม่ตรง สนย.)	๑,๐๘๗	๗๘๐,๗๔๕	๒๑๑,๐๘๙	๕๖๙,๖๕๖
๓	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๑๕๓	๙๓,๘๖๓	๔๖,๗๘๑	๔๗,๐๘๒
๔	พม่า	๑๓๔	๖๖,๘๓๙	๒๓,๕๔๘	๔๓,๒๙๑
๕	ลาว (ถูกกฎหมาย)	๑๓๒	๑๖,๗๒๖	๐	๑๖,๗๒๖
๖	ลาว (มีปัญหาสถานะสิทธิ)	๙๙	๒๓,๖๔๐	๕,๘๐๔	๑๗,๘๓๖
๗	เวียดนาม	๖๖	๔๐,๐๖๘	๙๙๐	๓๙,๐๗๘
๘	กัมพูชา	๖๑	๖๒,๙๖๗	๗,๖๑๑	๕๕,๓๕๖
๙	อินเดีย	๕๙	๑๘,๖๓๘	๙,๔๓๕	๙,๒๐๓
๑๐	ไม่ได้สัญชาติไทย	๕๔	๑๑,๖๕๕	๐	๑๑,๖๕๕

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว URL http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/)

จากตาราง พบว่า บุคคลต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวนผู้ป่วย นอกที่ไม่ใช่คนไทย (NoneThai) ที่มารับบริการไม่ระบุสัญชาติมากที่สุด รองลงมาเป็นคนต่างด้าว จากประเทศ ลาว บริติช พม่า เวียดนาม และกัมพูชา นอกจากนั้นจะเป็นผู้รับบริการที่ไม่ระบุสัญชาติ



๒๒๖

**ตารางที่ ๑๐๗** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมาร์ กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	สัญชาติ					ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ค่าใช้จ่าย (บาท)		
	เมียนมา	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	อื่นๆ	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ทั้งหมด	เรียกเก็บได้	อนุเคราะห์
เมืองยโสธร	๒๑	๖	๑๐๑	๖	๓๓๒		๑๒๓๕	๙๙	๑๒๘	๓,๕๕๔,๘๔๔.๔๒	๓๖๗,๘๐๕.๒๕	๓,๑๘๗,๐๓๙.๑๗
ทรายมูล	๒	๒	๒๕	๐	๒๖	๕๕	๑๕๘	๘	๑๑	๑๐๙,๕๓๕.๐๕	๓๕,๘๗๑.๐๐	๗๓,๖๖๔.๐๕
กุดชุม	๑	๒	๒๑	๐	๓๐	๕๔	๑๓๔	๖	๗		๔๕,๘๘๗.๐๐	๔๐,๕๖๕.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๓	๑	๒๘	๐	๓๖	๖๘	๑๔๙	๙	๙	๑๐๑,๕๕๓.๐๐	๓๐,๗๑๔.๐๐	๗๐,๘๓๙.๐๐
ป่าดิว	๑	๕	๕	๐	๑๔	๒๕	๖๓	๓	๔	๔๗,๐๖๗.๐๐	๑๖,๕๖๔.๐๐	๓๐,๕๐๓.๐๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๒๓	๐	๘	๓๓	๘๔	๓	๓	๕๒,๓๓๐.๕๐	๒๕,๖๖๑.๐๐	๒๖,๖๖๙.๕๐
ค้อวัง	๑	๔	๑๑	๐	๑๓	๒๙	๗๓	๓	๓	๒๙,๑๕๕.๐๐	๑๐,๒๙๐.๐๐	๑๘,๘๖๕.๐๐
เลิงนกทา	๑๖	๒	๗๙	๒	๑๘๓	๒๘๒	๙๘๒	๕๗	๘๑	๑,๒๑๖,๒๑๒.๐๕	๓๒๘,๕๕๔.๐๐	๘๘๗,๖๕๘.๐๕
ไทยเจริญ	๑	๓	๑๕	๐	๑๔	๓๓	๙๓	๗	๗	๖๔,๑๑๙.๗๓	๑๔,๘๔๐.๐๐	๔๙,๒๗๙.๗๓
<b>รวม</b>	<b>๔๗</b>	<b>๒๖</b>	<b>๓๐๘</b>	<b>๘</b>	<b>๖๕๖</b>	<b>๑,๐๔๒</b>	<b>๒,๙๗๑</b>	<b>๑๙๕</b>	<b>๒๕๓</b>	<b>๕,๒๖๑,๒๓๘.๗๕</b>	<b>๘๗๖,๑๕๖.๒๕</b>	<b>๔,๓๘๕,๐๘๒.๕๐</b>

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> [ต่างด้าว URL http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/](http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/)

จากตารางที่ ๒๕ พบว่า คนต่างด้าว ๔ สัญชาติ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม มารับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๑,๐๔๒ ราย รับบริการ ๒,๙๗๑ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๑๙๕ ราย รับบริการ ๒๕๒ ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ ๕.๒๖ ล้านบาท เรียกเก็บได้ ๘.๗ แสนบาท อนุเคราะห์ ๔.๓๘ ล้านบาท ส่วนมากเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองและเลิงนกทา

การติดตามระบบรายการการเข้าถึงบริการคนต่างด้าวจังหวัดยโสธร สามารถติดตามได้ผ่านระบบออนไลน์ที่ระบบฐานข้อมูล HDC (๔๓ แฟ้มข้อมูล) จังหวัดยโสธร URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/> โดยเข้าไปที่เมนูกลุ่มรายงานมาตรฐาน >> การเข้าถึงข้อมูลการบริการ >> ต่างด้าว โดยจะมีข้อมูลในการประมวลผลให้ดังนี้

- [๑.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอก](#)
- [๒.ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน](#)
- [๓.ประชากรต่างด้าวรับบริการฝากครรภ์](#)
- [๔.ประชากรต่างด้าวรับบริการหลังคลอด](#)
- [๕.ประชากรต่างด้าวรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค](#)
- [๖.ประชากรต่างด้าวรับบริการวางแผนครอบครัว](#)
- [๗.ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยนอก](#)
- [๘.ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยใน](#)
- [๙.ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ](#)



## ปัญหาอุปสรรค

ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวลดลง เนื่องจากแรงงานมีการย้ายถิ่นและเข้าระบบแรงงานประกันสังคม ในส่วนของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านชุมชน (ไม่ใช่แรงงานตามโรงงานหรือบริษัทเอกชน) อาจจะมีเจตนาที่จะจ่ายค่าบริการเองเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งบริการที่ให้มีให้เลือกมากขึ้นนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้วยังมีทั้งคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และส่วนการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาเรื่องภาษาเมียนมาร์และกัมพูชา แรงงานบางรายไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพป้องกันโรค

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง เข้าถึง สํารวจ และติดตาม ข้อมูลในระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน
๓. ควรให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่แรงงานต่างด้าวตั้งแต่วันแรกที่มาขึ้นทะเบียน
๔. ควรมีการติดตามเยี่ยมแรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบการสำรวจและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ
๕. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการหน่วยบริการทุกระดับ โรงพยาบาลโยธธ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ และผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

**พัฒนาโครงสร้างในการจัดบริการด้านสุขภาพ การสาธารณสุข การประกันสุขภาพและระบบข้อมูล เพื่อรองรับการให้บริการด้านสาธารณสุขอาเซียนในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล จังหวัดโยธธ**

## ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้บูรณาการขับเคลื่อนดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตร รองรับชาวต่างชาติ พัฒนาระบบบริหารจัดการแรงงานต่างด้าว และการค้ามนุษย์ รวมทั้งการสร้างหลักประกันสุขภาพและการดูแลด้านสุขภาพตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ในระดับจังหวัด และอำเภอทุกแห่ง และจัดตั้งศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง โดยมี

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีระบบบริหารจัดการและระบบบริการที่เป็นมิตรรองรับชาวต่างชาติ
๒. เพื่อจัดตั้งพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ในจังหวัด
๓. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการให้บริการด้านสุขภาพ ระบบการส่งต่อ การประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว และต่างชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น





๒๒๙

## ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานในจังหวัดยโสธร ได้รับแนวทางการปฏิบัติและงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง ในช่วงกลางปีงบประมาณ งบประมาณเดือนพฤษภาคม ทำให้มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามโครงการไม่ทัน

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. จะต้องมี การติดตามประเมินผล ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ รองรับบริการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว และชาวต่างชาติ
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน หรือสามารถให้บริการได้ในศูนย์ประสานงาน ศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลยโสธร
๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุขประจำศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ในระดับจังหวัดและอำเภอ อย่างต่อเนื่อง

## ๘. งานประสานการดำเนินงานประกันสังคม

### การบริหารจัดการ

๑. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการและประชาชนทราบสิทธิประโยชน์
๒. ประสานข้อมูลการดำเนินงาน ข้อมูลผู้มีสิทธิและการร้องเรียน
๓. ประชุมการจัดส่งข้อมูลบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก รพ.ยโสธร (แม่ข่าย) และลูกข่าย

### ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังไม่เข้าใจและยังไม่ได้ส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และมีบางแห่งส่งเบิกล่าช้า หรือขาดการตรวจสอบสิทธิก่อนส่งเรียกเก็บ

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ประชุมคณะกรรมการประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลจังหวัดยโสธร และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีการประชุมร่วมกัน และจัดสรรงบประมาณที่มีความโปร่งใส ต่อไป
๒. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ



๒๓๐

## ๙. งานประสานกองทุนผู้ประสบภัยจากรถ

### การบริหารจัดการ

๑. ประสานข้อมูลการดำเนินงานกับสถานพยาบาลและสำนักงานพาณิชย์จังหวัดหรือสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัยเมื่อมีผู้ประสบภัยจากรถแล้วการเบิกจ่ายมีปัญหา

๒. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

๓. ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เข้าร่วมโครงการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายตามพระราชบัญญัติผู้ประสบภัยจากรถจากบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

### ผลการดำเนินงาน

ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สมัครเข้าร่วมโครงการเบิกจ่ายตรงจากบริษัทกลาง

### ปัญหาอุปสรรค

ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งที่ยังไม่สมัครเข้าร่วมโครงการ ทำให้สูญเสียรายได้บางส่วนไป

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน

๒. พัฒนาเจ้าหน้าที่เข้าใจโปรแกรมการเบิกจ่ายค่าสินไหมทดแทน

๓. ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนทราบเกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

๔. ประสานหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ๑๐. การคุ้มครองสิทธิ / รับเรื่องร้องเรียน

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนคนไทยทุกคน ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ซึ่งประชาชนต้องได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว การคุ้มครองสิทธิของประชาชน และการรับเรื่องร้องเรียนกรณีประชาชนพบปัญหาขณะเข้ารับบริการจึงเป็นอีกงานที่กลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบ รวมทั้งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (ม.๔๑ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อลดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### การบริหารจัดการ

๑. ตอบคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๒. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ประชาชนผู้มีสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๓. ให้บริการการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

๔. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ร้องทุกข์/ผู้ร้องเรียน



๒๓๑

๕. ประสานงานคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา ๔๑ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕)

๖. ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเอกสาร แบบบันทึกเสนอคณะอนุกรรมการ จัดประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา ๔๑

๗. สรุป จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ ตามมาตรา ๔๑ แจ้งผู้ยื่นคำร้อง คณะกรรมการ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัย

๘. สรุปผลการดำเนินงานการคุ้มครองสิทธิ

### ผลการดำเนินงาน

๑. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง (ม.๔๑) จำนวน ๕ ครั้ง รวมจำนวน ๘ ราย อนุมัติ ๖ ราย เป็นเงิน ๑,๔๗๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านสี่แสนเจ็ดหมื่นบาทถ้วน) ไม่อนุมัติ ๒ ราย อุทธรณ์ ๒ ราย ผลการอุทธรณ์ คือ ยกคำร้อง ๑ ราย และอนุมัติจ่ายเพิ่ม ๑ ราย

๒. การยื่นคำร้องของผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ๐ ราย

๓. รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๓.๑ กรณีลงทะเบียนผลการ จำนวน ๔ ราย รับเรื่องประสานหน่วยลงทะเบียน ตรวจสอบความถูกต้อง ปิดเคส คืบคลาน จำนวน ๑ ราย

๓.๒ กรณีการรักษาพยาบาล จำนวน ๓ ราย รับเรื่องประสานส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ปิดเคส ๒ ราย ส่วนอีก ๑ รายร้องต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การขอข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่ละราย โดยเฉพาะการสรุปความเห็นผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทาง ได้รับตอบกลับล่าช้า ส่งผลต่อการกำหนดการประชุมหลังรับเรื่องล่าช้าไปด้วย

๒. ไม่มีความคล่องตัวในการออกติดตาม และหาข้อมูลเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานด้านอื่นมาก โอกาสที่จะพัฒนางาน

ควรมีข้อกำหนดเวลาการบริการข้อมูลของหน่วยบริการที่รับรักษาคือต้องตอบกลับภายใน ๗ วัน และหรือขยายระยะเวลาทำงานจาก ๓๐ วันเป็น ๖๐ วัน (เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ไม่ได้)



๒๓๒



# กลุ่มงานบริหารทั่วไป



๒๓๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานบริหารทั่วไป

หัวข้อ : การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

INS ๓๔ : ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐)

#### ๑.สถานการณ์ (สภาพปัญหา / Evidence based)

ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต คณะรัฐมนตรีมีมติให้หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานของรัฐภายใต้กำกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวง องค์การมหาชน และรัฐวิสาหกิจทุกหน่วยงาน เข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & transparency Assessment : ITA) ซึ่งการประเมิน ITA เป็นการประเมินเชิงบวกที่ครอบคลุมการปฏิบัติงานทุกมิติ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยใสสะอาด ไทยทั้งชาติต้านทุจริต” (Zero Tolerance and clean) กำหนดพันธกิจหลัก เพื่อสร้างวัฒนธรรมการต่อต้านการทุจริต ยกระดับธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ ทุกภาคส่วนผ่านยุทธศาสตร์ ๖ ด้าน ได้แก่ (๑) สร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต (๒) ยกระดับเจตจำนงทางการเมืองในการต่อต้านการทุจริต (๓) สกัดกั้นการทุจริตเชิงนโยบาย (๔) พัฒนาระบบป้องกันการทุจริต เชิงรุก (๕) ปฏิรูปกลไกและกระบวนการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และ (๖) ยกระดับดัชนีการรับรู้ การทุจริตของประเทศไทย โดยมุ่งเน้นกลยุทธ์การป้องกันดำเนินงานผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ตามหลักธรรมาภิบาล โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและปราบปราม การทุจริต คือ มาตรการ ๓ ป.๑ ค. (ปลูกจิตสำนึก ป้องกัน ปราบปราม และเครือข่าย ) ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มุ่งเน้นการป้องกันผ่านกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ในแผนการพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) มุ่งเน้นหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ ( Evidence Base Integrity & transparency Assessment : EBIT) เป็นกลไกขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินให้มีธรรมาภิบาล เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการการปฏิบัติงานให้ มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ให้ความสำคัญการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นมาตรการป้องกันการปราบปรามการทุจริตเชิงรุก และเป็นการพัฒนากระบวนการให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยงานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบประสานงานและรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณธรรมและความ

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)



โปร่งใส ตลอดจนการสร้างความรับรู้ และความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการป้องกันการทุจริต ตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค ของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรการ ๕ ป สู่องค์กร ธรรมาภิบาล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมตามรูปแบบแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการเชื่อมั่นศรัทธา พึงพอใจในการบริการที่มีคุณภาพและคุณธรรม

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
หน่วยงานที่ประเมิน : สสจ.ยโสธร

สมัครใช้งานใหม่/เข้าสู่ระบบ | Edit Password | Logout

รหัสงาน	ประเด็นคำถาม	คะแนน	ไว้	comment/ส่งประเมิน	ไฟล์	ส่งไฟล์	รายละเอียด	คลิกที่ดู
<b>ดัชนีความโปร่งใส (EB 1 - EB 9)</b>								
EB1	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลกระทบเชิงสังคมประจำปี (ถ้ามี)	100	100		00923file1.pdf	เลือกไฟล์   โหลดเลือกไฟล์	ใบตรวจการประเมินเชิงสังคม	Submit
EB2	หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ ก่อโย ในโครงการขนาดใหญ่ในการก่อสร้างสิ่งก่อสร้างขนาดใหญ่	100	0			เลือกไฟล์   โหลดเลือกไฟล์		Submit
EB3	หน่วยงานมีการเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้าง	100	0			เลือกไฟล์   โหลดเลือกไฟล์		Submit
EB4	หน่วยงานมีการเผยแพร่ประกาศและเปิดโอกาสให้ผู้สนใจยื่นข้อร้องเรียน	100	100		00923file4.xls	เลือกไฟล์   โหลดเลือกไฟล์	แบบรายงานการร้องเรียน	Submit

## ๒.มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

เนื่องจากการดำเนินการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์การประเมินให้ เป็นระบบมากขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานที่เข้ารับการประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงมีรูปแบบการทำงานทั้งในเรื่องการส่งเสริมและการป้องกัน ดังนี้

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) โดยมี นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) เป็นประธานคณะทำงาน

### คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ที่ ๒๖ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส(ITA) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริต และเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม โดยใช้ชื่อว่า “การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA )” เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จากนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงาน ป.ป.ช.มีการขยายขอบเขต และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นตามลำดับ และได้ถูกยกระดับให้เป็นกลไกและตัวชี้วัดสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และถือเป็น “มาตรการป้องกันการทุจริตเชิงรุก” ของยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)



๒๓๗

๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธานคณะกรรมการ

คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
ที่ ๗๗ / ๒๕๖๑  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนหน่วยงานคุณธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตามแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๔) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของประชาชน โดยให้นำพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทุกรัชกาล หลักคำสอนของศาสนา วัฒนธรรม และความเป็นไทย มาสร้างสรรค์สังคมไทย ให้เกิดความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพและคุณธรรม ผ่านกลไกประชารัฐของรัฐบาล เพื่อสร้างพลังการทำความดีเพื่อชาติของประชาชนในทุกภาคส่วนของสังคมไทย อันจะส่งผลให้การพัฒนาประเทศมีความสมดุลทั้งด้านวัตถุและจิตใจตามแนวคิด "คุณธรรมนำการพัฒนา" พร้อมทั้งจะก้าวไปสู่สังคมแห่งคุณธรรมตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐) โดยให้เกิดความเข้มแข็งจากภายในและเกิดกระบวนการสร้างสังคมคุณธรรมแบบ "ระเบิดจากข้างใน" จากพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในรัชกาลที่ ๙ แห่งราชวงศ์จักรี

๓. ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการประเมิน ในปี ๒๕๖๒ แก่คณะกรรมการขับเคลื่อน และผู้รับผิดชอบการประเมิน ITA ของหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่ง และขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มบุคลากรผ่านกิจกรรมชมรมจริยธรรมเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม ไปพร้อมกัน

๔. พัฒนารูปแบบการประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำระบบการประเมินระบบอิเล็กทรอนิกส์ผ่านเว็บไซต์ <http://www.eitayaso.net/> ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยรับประเมินสามารถแนบไฟล์เอกสารหลักฐานประกอบ ภาพถ่ายกิจกรรม แจ็งลิ่งที่เกี่ยวข้องในแต่ละหัวข้อที่ประเมิน โดยไม่ต้องจัดพิมพ์เอกสารหลักฐาน และผู้ประเมินระดับจังหวัด ระดับเขต สามารถใช้ในการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายรับประเมินปรับปรุงพัฒนากระบวนการงานให้ดียิ่งๆขึ้นไป และสามารถประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้คะแนนผ่านระบบการตรวจประเมินทางหน้าเว็บไซต์ ที่เมนู <http://www.eitayaso.net/menu1.php>

Logo of MOPH and ITA. Text: การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. หน่วยงานที่ประเมิน : รพ.เลิงนกทา. URL: http://www.eitayaso.net

หมายเลข	ประเด็นคำถาม	คะแนน	ไว้	commentของประเมิน	ไฟล์ประเมิน	ไฟล์	รายละเอียด	คลิกเพื่อดู
<b>ดัชนีความโปร่งใส (EB 1 - EB 9)</b>								
EB1	หน่วยงานมีการวิเคราะห์ผลกระทบเชิงสังคมต่อประชาชน (ปีละ 1 ครั้ง)	100	100		11444981.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit
EB2	หน่วยงานมีการเผยแพร่ผลการวิเคราะห์ผลกระทบเชิงสังคมต่อประชาชนในการจัดซื้อจัดจ้าง	100	100		11444982.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit
EB3	หน่วยงานมีการเผยแพร่ผลการจัดซื้อจัดจ้างประจำปี	100	100		11444983.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit
EB4	หน่วยงานมีการเผยแพร่บัญชีรายชื่อบริษัทที่ชนะจัดซื้อจัดจ้างต่อประชาชน	100	100		11444984.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit
EB5	หน่วยงานของสถานศึกษาในจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านความโปร่งใสของหน่วยงาน	100	100		11444985.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit
EB6	มีการเปิดเผยรายชื่อผู้เข้ารับการประเมินหน่วยงาน โดยทาง คณะกรรมการประเมินหน่วยงาน	100	100	แจ้งประเมินไม่ครบคณะผู้ประเมิน	11444986.pdf	เลือกไฟล์	ไม่พบไฟล์ส่งไฟล์	Submit



คำชี้แจงพร้อมบัตร (EB 10 - EB 16)									
EB 10	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100	ปรับปรุงแบบ เนื้อหาของภาพเผยแพร่บน URL หนึ่งช่องทางทางเว็บไซต์	11444f0e10.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	กองเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ราชการ	Submit
EB 11	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์ (กีฬา)	100	0	ขาดเอกสารฉบับร่าง 0 2561	11444f0e11.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	ทีมเป็นศูนย์โดยทางคณะกรรมการ	Submit
EB 12	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100	นำเสนอรูปแบบภาพร่วมกับเนื้อหาแบบ 2 วัตถุประสงค์ในส่วน เนื้อหาของภาพถูกแก้ไขเป็นรูปแบบการเผยแพร่แล้ว	11444f0e12.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	ศูนย์โครงการและประชาสัมพันธ์	Submit
EB 13	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100	มอบเนื้อหา เนื้อหาของภาพ 1 วัตถุประสงค์ในส่วน เนื้อหาของภาพถูกแก้ไขแล้ว	11444f0e13.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	กองประชาสัมพันธ์	Submit
EB 14	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100	มีเนื้อหาลงมือเขียน จัดส่ง 1 วัตถุประสงค์ในส่วน เนื้อหาของภาพถูกแก้ไขแล้ว	11444f0e14.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	กองประชาสัมพันธ์	Submit

### ๓. ผลการดำเนินงานงาน

การขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กลุ่มเป้าหมายรับการประเมิน จำนวน ๑๙ หน่วยงาน ขับเคลื่อนไปพร้อมกันผ่านคณะทำงานขับเคลื่อนตามคำสั่งฯ และมีการมอบหมายภารกิจตามประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับงานหรือกลุ่มงานที่รับผิดชอบ เพื่อแสดงเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น ข้อ EB ๑-๔ โดยงานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ข้อ EB ๕-๗ โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ข้อ EB ๑๓-๑๔ โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อ ๑๖-๑๗ โดยกลุ่มงานนิติการ ซึ่งในระดับ รพช.และ สสอ. ก็สามารถใช้แหล่งข้อมูลเอกสารหลักฐานร่วมกันได้ในบางกิจกรรม

EB 24	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100		11444f0e24.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	พนักงานปกครอง	Submit
คำชี้แจงพร้อมบัตรจำนวนในนามงาน									
EB 25	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100		11444f0e25.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	พนักงานปกครอง	Submit
EB 26	นิตยสารอิเล็กทรอนิกส์รายสัปดาห์รายสัปดาห์	100	100	จัดส่งเนื้อหา เนื้อหาของภาพ 1 วัตถุประสงค์ในส่วน เนื้อหาของภาพถูกแก้ไขแล้ว	11444f0e26.pdf	อิเล็กทรอนิกส์	ไมโครอิเล็กทรอนิกส์	พนักงานปกครอง กศ 1	Submit
คะแนนโดยรวมเฉลี่ยจากทุกปี (ปี EB 1 - EB 26)		2600	2500		คะแนนเฉลี่ยรวม: 96.15				

และหน่วยรับประเมินทุกแห่งมีการขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มของบุคลากรเพื่อความโปร่งใสของหน่วยงานผ่านชมรมจริยธรรมของทุกหน่วยงาน โดยมีชมรมจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นต้นแบบในการบูรณาการภารกิจความร่วมมือของกลุ่มบุคลากรในหน่วยงาน ผ่านกิจกรรมของกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล(องค์กรสร้างสุข) กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม(กิจกรรมแยกขยะลดใช้โฟม) และกลุ่มงานบริหารทั่วไป(องค์กรคุณธรรม)



รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทั่วไป)



#### ๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นมาตรการเชิงบวกในการพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และมาตรการเชิงรุกในการป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน แต่เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดในภาพรวมของหน่วยงาน และประเมินภาพลักษณ์ผู้บริหารของหน่วยงานโดยตรง ดังนั้นการสร้างการรับรู้ให้แก่ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน ทั้งจากการมอบนโยบาย การถ่ายทอดตัวชี้วัด การสั่งการต้องชัดเจนทั่วถึงทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติและให้การยอมรับการประเมิน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบการประเมินของหน่วยงานปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น

๒. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการประเมินของหน่วยรับประเมิน มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมิน ทำให้ต้องสร้างระบบการเรียนรู้เพิ่มเติมใหม่ และเป็นความจำเป็นต้องจัดให้มีระบบการประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถใช้เอกสารที่ดำเนินการผ่านการประเมินแล้ว เป็นปัจจัยนำเข้าในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างทั่วถึง

10967	รพ.มหาชนะชัย	0	0.00	ไม่ผ่าน
10968	รพ.ค้อวัง	26	100.00	ผ่าน
10969	รพ.ไทยเจริญ	4	15.38	ไม่ผ่าน
11444	รพ.เวียงเก่า	25	96.15	ผ่าน
	รวมทั้งหมด	73	14.78	ไม่ผ่าน

๓. หน่วยงานเป้าหมายรับการประเมินส่วนมากไม่มีเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือเคยมีแต่ใช้งานไม่ได้ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ประเมิน ควรเป็นข้อกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องจัดให้มีเว็บไซต์ เพื่อรองรับการประเมิน

รูปแบบการประเมิน ผู้ประเมินสามารถเลือกหน่วยงาน และเข้าประเมินไฟล์เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เรียงเรียงตามเกณฑ์ เพื่อให้คะแนน และให้ความเห็นในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุง ความเห็นของผู้ประเมินจะเป็นเหตุผลที่ยังไม่ให้คะแนนสำหรับข้อนี้ๆ

#### ส่วนรับผู้ประเมิน การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

รายงาน...สรุปผลการประเมินภาพรวมในจังหวัด...คลิกที่นี่

คลิก เลือกจังหวัด และรับแบบ จากช่องการประเมิน หรือในโปรแกรม

รฟศทช.หน่วยงาน	ชื่อหน่วยงาน	รวมคะแนนที่ได้	หมายเหตุ
11 10900	รพ.ป่าสัก	0	
12 10957	รพ.มหาราชนครเชียงใหม่	0	
13 10909	รพ.ไทยเจริญ	400	
14 00023	สสจ. ยโสธร	1600	
15 00339	สสจ. สานักพัฒนา	0	
16 00343	สสจ. เวียงเก่า	0	
17 00338	สสจ. กทม.	200	
18 00340	สสจ. ป่าสัก	0	
19 00342	สสจ. ค้อวัง	0	

Page 2 of 2



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีหน่วยงานรับประเมิน จำนวน ๑๙ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๑ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๘ แห่ง รพ. ๒ แห่ง สสอ. ๖ แห่ง ประกอบด้วย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (จำนวน 8 แห่ง)		
44	โรงพยาบาลยโสธร	11.54
45	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุศชุม	50.00
46	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง	34.62
47	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว	38.46
48	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล	38.46
49	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว	42.31
50	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา	42.31
51	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	38.46

ผลจากการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ กลไก เพื่อขับเคลื่อนการประเมินในปี ๒๕๖๓ ต่อไป ดังนี้

มาตรการ	มาตรการ 1 ยกระดับความสำคัญและพัฒนากาการบริหารจัดการ	มาตรการ 2 พัฒนาศักยภาพหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงาน	มาตรการ 3 กำกับติดตามประเมินผลทุกรูปแบบ อย่างต่อเนื่อง	
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประกาศหน่วยประเมินเข้ารับการอบรมจากส่วนกลาง</li> <li>2. ประชุมชี้แจงผู้บริหารและผู้บริหารผลิตขอใบประเมินร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)</li> <li>3. ผู้บริหารสูงสุดประกาศเป็นนโยบายเร่งด่วน สำคัญ</li> <li>4. จัดทำคำรับรองหน่วยงาน มีผู้รับผิดชอบชัดเจน</li> <li>5. จัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อประสานงานและเป็นศูนย์กลาง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงาน ให้สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดในเกณฑ์ประเมิน</li> <li>2. สนับสนุนวิทยากรเพื่อพัฒนากาการประเมิน กระบวนการให้เป็นไปตามเกณฑ์ประเมิน</li> <li>3. จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน แลกเปลี่ยนกิจการม เอกสาร</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ทุกไตรมาส ผ่านระบบ MITAS และนำเสนอผลการดำเนินงาน ในการประชุม กอป. สั้นหาหน่วยงานตัวอย่าง นำเสนอ Best practice</li> <li>2. ติดตามผลการดำเนินงานเชิงรุก จับคู่หน่วยงานใน CUP</li> <li>3. ประกาศผลการประเมิน ยกย่อง เชิดชู หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน</li> </ol>	
ระดับความสำคัญ	<b>ไตรมาส 1</b> หน่วยงานเป้าหมาย 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินตามแบบ EB1-EB4 ในระบบ MITAS ระดับ 5 ทุกแห่ง	<b>ไตรมาส 2</b> หน่วยงานเป้าหมาย 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 80 ตามแบบ EB1-EB4 ในระบบ MITAS ทุกแห่ง	<b>ไตรมาส 3</b> หน่วยงานเป้าหมาย 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 85 ตามแบบ EB1-EB4 ในระบบ MITAS ทุกแห่ง	<b>ไตรมาส 4</b> หน่วยงานเป้าหมาย 19 แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 90 ตามแบบ EB1-EB4 ในระบบ MITAS ทุกแห่ง



๒๔๑

หัวข้อ : การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

INS ๓๕ : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีระบบการ

ตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน และบริหารความเสี่ยงระดับจังหวัด

### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๔๔ มีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ และได้มีการจัดทำแผน การตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และมีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดการควบคุมภายใน การตรวจสอบภายใน และการบริหารความเสี่ยง เพื่อขับเคลื่อนกลไกการ ตรวจสอบทุกระดับ เพื่อให้ความมั่นใจว่าการดำเนินงานของหน่วยงานจะเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและนโยบาย และรายงานทางการเงิน ถูกต้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ให้ความสำคัญการดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน โดยมีกำหนดประเด็น ความเสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อนำไปขับเคลื่อนรูปแบบการควบคุมความเสี่ยงในระดับหน่วยบริการ และจัดให้มีการตรวจสอบภายใน ตามระเบียบกระทรวงการคลัง โดยมีการพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสอบภายใน จาก กระทรวงการคลัง ด้านการประเมินระบบการควบคุมภายใน กำหนดให้หน่วยบริการประเมินตนเองโดยใช้แบบ สอบทานระบบการควบคุมภายใน ๓ แบบ ได้แก่

๑. แบบสอบถามการควบคุมภายใน (ตามระเบียบ คตง. เดิม)
๒. แบบประเมินเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลัง ๕ มิติ (ประเมินตนเองพร้อมเตรียมหลักฐาน)
๓. แบบสอบทานระบบควบคุมภายใน ๑๘ ด้าน (ประเมินตนเอง เพื่อหาส่วนขาด)



เพื่อสร้างการรับรู้เรื่องการดำเนินการควบคุมภายในให้เข้าใจตรงกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในระดับจังหวัด และให้หน่วยบริการจัดทำคำสั่งระดับหน่วยบริการ และจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด และได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมภายใน และพร้อมจัดทำเอกสารรายงานชี้แจงตัวชี้วัด และแนวทางการรายงานการควบคุมภายใน ตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑





๒๔๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินควบคุมภายใน ตาม พรบ.วินัยการเงินการคลังหน่วยงานรัฐ พ.ศ.๒๕๖๑ มาตรา ๗๙ ในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



## ๒.มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ให้หน่วยงานทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประเมินระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA ) เพื่อประเมินประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง ตามระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ตามรูปแบบการดำเนินงานของกลุ่มตรวจสอบภายใน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการประเมินระบบการควบคุมภายในของหน่วยบริการ ระดับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยใช้การประเมินการควบคุมภายในระบบการปฏิบัติงานใน ๕ มิติ ได้แก่

๑. มิติด้านการประเมินระบบควบคุมภายในและบริหารความเสี่ยง
๒. มิติด้านการจัดเก็บรายได้คำรักษาพยาบาล
๓. มิติด้านการเงิน
๔. มิติด้านพัสดุ
๕. มิติด้านงบการเงิน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายใน ได้มีการจัดทำแผนการตรวจสอบภายในประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน ๑๑๓ แห่งใน ๙ อำเภอ และมีการประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการควบคุมภายในและที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนกลไกการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพมีการปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับและนโยบาย และรายงานทางการเงิน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยหน่วยรับตรวจ ระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สามารถการนำเสนอผลการดำเนินงานผ่านระบบการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ ๕ มิติ



### ๓. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงตัวชี้วัดตรวจราชการและแนวทางการประเมิน เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ โดยชี้แจงรูปแบบการประเมินระบบควบคุมภายในด้วยระบบตรวจสอบภายในอัตโนมัติ (Electronics Internal Audit : EIA) และให้หน่วยบริการประเมินตนเองตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงินของหน่วยบริการ โดยเน้นที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลที่มีสถานการเงินการคลัง ระดับ ๔ – ๗ เพื่อรองรับการตรวจสอบจากผู้ตรวจสอบภายในส่วนกลาง ภาพรวม ดำเนินการครบถ้วนทั้ง ๙ โรงพยาบาล ส่งเอกสารประเมินครบ ๕ มิติ ทุกแห่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง มีการดำเนินการด้านการควบคุมภายในของหน่วยบริการ ดังนี้

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน ประเมินระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ทุกมิติ รวมทั้งผู้สอบทานระบบ และดำเนินการกรอกข้อมูลผู้ใช้งานในระบบเพื่อเริ่มต้นเข้าใช้งานด้วยรหัสผ่านของแต่ละหน่วยบริการ

๒. หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองและจัดเตรียมเอกสารหลักฐาน เพื่อแนบแสดงในระบบการตรวจสอบระบบการควบคุมภายในด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics Internal Audit : EIA)

๓. หน่วยบริการประเมินตนเองตามแนวทางการตรวจสอบงบการเงิน เพื่อเตรียมเอกสารนำเข้าระบบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะทำงาน เพื่อประเมินและสอบทาน ระบบควบคุมภายใน ๕ มิติ ครบทุกแห่ง จำนวน ๙ โรงพยาบาล และผ่านการตรวจสอบข้อมูล จากผู้ตรวจสอบภายในจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำเขตสุขภาพที่ ๑๐



## ผลการประเมิน EIA ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดยโสธร

ลำดับ	หน่วยบริการ	มิตติการเงิน	มิตติจัดเก็บ รายได้	มิตติ งบ การเงิน	มิตติพัสดุ	มิตติควบคุม ภายใน/บริหาร ความเสี่ยง	ภาพรวม
1	รพท.ยโสธร	85.51	39.13	100.00	73.77	73.68	79.34
2	รพท.กุตุบุม	89.80	17.39	84.21	58.33	13.16	57.61
3	รพท.คำเขื่อนแก้ว	90.00	82.61	82.93	91.30	64.86	83.25
4	รพท.ค้อวัง	85.42	95.65	88.37	97.30	100.00	92.59
5	รพท.ทรายมูล	82.69	91.30	97.30	68.63	86.84	83.58
6	รพท.ป่าดิว	89.80	69.57	79.49	83.78	100.00	86.02
7	รพท.มหาพนะชัย	64.71	56.52	76.09	69.44	100.00	74.23
8	รพท.สมเด็จพระ ยุพราชเลิงนกทา	78.43	78.26	90.91	86.27	52.63	78.26
9	รพท.ไทยเจริญ	96.00	95.65	67.50	70.59	100.00	84.26
	ภาพรวมจังหวัด	84.71	69.56	85.20	77.71	76.80	76.80

#### ๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- การเปลี่ยนแปลงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการควบคุมภายใน จาก ระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๔๔ มาเป็น พรบ.วินัยการเงินการคลังของหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลัง ว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์การปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานรัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบเส้นทางการรายงาน และแบบฟอร์มรายงานใหม่ จำเป็นต้องชี้แจงทำความเข้าใจกับหน่วยบริการทุกระดับให้เข้าใจก่อนเริ่มดำเนินการในปลายปี ๒๕๖๒

- การบริหารความเสี่ยงในองค์กรยังไม่ครอบคลุมประเด็นตามภารกิจ และยังขาดการเชื่อมโยงประเด็นความเสี่ยงด้านคลินิกของหน่วยบริการในงานคุณภาพ (HA)

- การรายงานผลการตรวจสอบภายในยังมีความล่าช้าเนื่องจากระบบการจัดทำรายงานมีกระบวนการขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับผู้บริหารเพื่อกลั่นกรองการออกรายงานหลายระดับ และมีคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องหลายคน ทำให้เอกสารรายงานอย่างเป็นทางการไปถึงหน่วยรับตรวจล่าช้า

- การรายงานผลการดำเนินการตามประเด็นข้อทักท้วงไม่ครอบคลุมทุกหน่วยรับตรวจ บางหน่วยงานไม่ดำเนินการจัดส่งรายงาน หรือรายงานโดยไม่มีหลักฐานการดำเนินการแก้ไขตามประเด็นข้อทักท้วง

- ผู้ตรวจสอบภายในตามคำสั่งแต่งตั้ง มีภาระหน้าที่ในงานประจำ ไม่สามารถออกร่วมในการตรวจสอบตามขอบเขตที่กำหนด ทำให้การจัดแผนและการจัดทีมตรวจสอบไม่ได้ตามมาตรฐานสม่ำเสมอ

- ผู้บริหารหน่วยรับตรวจไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการคืนข้อมูลข้อตรวจพบ หรือการปิดตรวจ การนำเสนอผลการตรวจสอบและข้อทักท้วง ณ หน่วยรับตรวจ ส่วนมากจะเป็นระดับผู้ปฏิบัติ ทำให้ขาดการกำกับติดตาม การสั่งการแก้ไขในระดับนโยบาย



๒๔๕

สรุปผลการประเมินระบบการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในอัตโนมัติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒



### ผลการประเมิน EIA ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดยโสธร



### ผลการประเมิน EIA ปีงบประมาณ 2562 จังหวัดยโสธร





# กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



๒๕๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

#### สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (Human Resources for Health) ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้นนโยบายจึงมุ่งเน้นการบริหารจัดการภาพรวมในระบบสุขภาพ พัฒนาทรัพยากร บุคคลให้เป็นผู้สร้างและนำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อสุขภาพประชาชน ตลอดจนมีการจัดบริการด้านสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างครอบคลุม เป็นธรรม มีคุณภาพและประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบสุขภาพ จำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างเท่าเทียม มีสัดส่วนกำลังคนที่เหมาะสม ตลอดจนมีกำลังคนด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน สู่วิสัยทัศน์ที่ ๓ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ในการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ Human Resource for Health (HRH) Transformation

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นหน่วยงานที่ดูแลด้านทรัพยากรบุคคล การให้บริการข้อมูล แนวปฏิบัติงานที่มีประกาศและวิธีปฏิบัติเป็นกรอบควบคุมอยู่นั้น การคำนึงถึงบุคลากร หรือผู้ที่นำแนวปฏิบัติ ประกาศไปใช้ หรือนำไปดำเนินการต่อ ต้องตระหนักถึงความเข้าใจของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญ

#### ผลการดำเนินงาน

##### ๑. การดำเนินการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

##### ประเด็นที่ ๑ มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนอย่างมีประสิทธิภาพ

##### ๑.๑ มีข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยงานเป็นปัจจุบัน

ตารางที่ ๑๐๘ ข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจุบัน จังหวัด **ยโสธร** ณ วันที่ **๓๐ กันยายน ๒๕๖๒**

๑. ใบประกอบวิชาชีพ (๑๓ สายงาน)	จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)* [A] [A=(B+C+D)]	ผลการบันทึกข้อมูลใบประกอบวิชาชีพในระบบ HROPS ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (ณ วันที่รายงานผล)			
		จำนวนที่ไม่บันทึก/หมดอายุ		จำนวนที่บันทึกแล้วถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	
		จำนวนที่ยังไม่บันทึก (คน) [B]	จำนวนที่หมดอายุ (คน) [C]	จำนวน (คน) [D]	คิดเป็นร้อยละ [E] [E=(D/A)*๑๐๐]
๑. นายแพทย์	๑๒๐	๐	*๒	๑๒๐	๑๐๐.๐๐
๒. ทันตแพทย์	๔๖	๐	*๓	๔๖	๑๐๐.๐๐
๓. เภสัชกร	๘๒	๐	๐	๘๒	๑๐๐.๐๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



๒๕๐

๑. ใบประกอบวิชาชีพ (๑๓ สายงาน)	จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)* [A] [A=(B+C+D)]	ผลการบันทึกข้อมูลใบประกอบวิชาชีพในระบบ HROPS ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (ณ วันที่รายงานผล)			
		จำนวนที่ไม่บันทึก/หมดอายุ		จำนวนที่บันทึกแล้วถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	
		จำนวนที่ยังไม่บันทึก (คน) [B]	จำนวนที่หมดอายุ (คน) [C]	จำนวน (คน) [D]	คิดเป็นร้อยละ [E] [E=(D/A)*๑๐๐]
๔. พยาบาลวิชาชีพ	๙๑๘	๖	๑	๙๑๕	๙๙.๖๗
๕. นักเทคนิคการแพทย์	๓๒	๑๕	๐	๑๗	๕๓.๑๓
๖. นักกายภาพบำบัด	๒๖	๑๐	๐	๑๖	๖๑.๕๔
๗. แพทย์แผนไทย	๓๕	๐	๐	๓๐	๘๕.๗๑
๘. นักรังสีการแพทย์	๑๒	๐	๐	๕	๔๑.๖๗
๙. นักจิตวิทยาคลินิก	๐	๐	๐	๐	-
๑๐. นักกิจกรรมบำบัด	๐	๐	๐	๐	-
๑๑. นักกายอุปกรณ์	๐	๐	๐	๐	-
๑๒. นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก	๐	๐	๐	๐	-
๑๓. นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย	๐	๐	๐	๐	-
รวม	๑,๒๗๑	๓๑	๑	๑,๒๓๙	๙๖.๘๕
๒. วุฒิการศึกษา	จำนวนบุคลากรทั้งหมด (คน) ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)* [A] [A=(B+C)]	ผลการบันทึกวุฒิในตำแหน่งในระบบ HROPS ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (ณ วันที่รายงานผล)			
		จำนวนวุฒิในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง (คน) [B]	จำนวนวุฒิในตำแหน่งที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน		
			จำนวน (คน) [C]	คิดเป็นร้อยละ [D] [D=(C/A)*๑๐๐]	
๑. ข้าราชการ	๑,๖๓๐	๗	๑,๖๒๓	๙๙.๕๗	
๒. พนักงานราชการ	๘๑	๐	๘๑	๑๐๐.๐๐	
รวม	๑,๗๑๑	๗	๑,๗๐๔	๙๙.๕๙	
๓. หน่วยงานที่บันทึกคำสั่งเงินเดือน (รอบวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒)	บันทึกคำสั่งเงินเดือนในระบบ HROPS แล้ว ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)*	ยังไม่ได้บันทึกคำสั่งเงินเดือนในระบบ HROPS ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)*			
		อยู่ระหว่างการเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด	อยู่ระหว่างการบริหารการเงิน		
- รพท.ยโสธร	✓				
- สสจ.ยโสธร	✓				

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)





๒๕๑

## ๑.๒ มีการรายงานสถิติกำลังคน

๑.๒.๑ ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัด ยโสธร  
 ตารางที่ ๑๐๙ ข้อมูลจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงทั้งหมด จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ประเภทหน่วยงาน	จำนวน หน่วยงาน	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง (คน)					
		ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง ประจำ	ลูกจ้าง ชั่วคราว	รวม
โรงพยาบาลทั่วไป	๑	๔๙๔	๔๒	๒๗๗	๕๔	๑๑๓	๙๘๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑	๙๕	๑๔	๐	๕	๐	๑๑๔
โรงพยาบาลชุมชน	๘	๖๑๓	๒๔	๒๕๘	๕๔	๑๑๐	๑,๐๕๙
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๙	๕๐	๐	๒	๐	๐	๕๒
รพ.สต./สอ.น.	๑๑๒	๓๖๕	๑	๒๒๙	๓	๕๒	๖๕๐
รวม	๑๓๑	๑,๖๑๗	๘๑	๗๖๖	๑๑๖	๒๗๕	๒,๘๕๕

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

## ๑.๒.๒ ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด ยโสธร

ตารางที่ ๑๑๐ ข้อมูลการสูญเสียบุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร และจำแนกสาเหตุการสูญเสีย  
 ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนการ สูญเสีย บุคลากร (คน)	สาเหตุการสูญเสีย (คน)				
			ลาออก	โอนไปนอก สังกัด สป.	การถูกให้ออกโดยมีความผิด		
					ให้ออก	ปลดออก	ไล่ออก
๑	ข้าราชการ	๑๔	๑๑	๒	๐	๑	๐
๒	พนักงานราชการ	๑	๑	๐	๐	๐	๐
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๓๔	๓๔	๐	๐	๐	๐
๔	ลูกจ้างประจำ	๒	๒	๐	๐	๐	๐
๕	ลูกจ้างชั่วคราว	๑๙๔	๑๙๔	๐	๐	๐	๐
	รวม	๒๔๕	๒๔๒	๒	๐	๑	๐

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธร มีการสูญเสียบุคลากร จำนวน ๒๔๕ ราย สาเหตุการสูญเสีย เนื่องจาก ลาออก ๒๔๒ ราย โอนไปนอกสังกัด สป. ๒ ราย และ ปลดออก จำนวน ๑ ราย หากดูจากสาเหตุการลาออก พบว่า บุคลากรประเภทลูกจ้างชั่วคราว ลาออกมากที่สุด จำนวน ๑๙๔ ราย ลาออกเนื่องจากเข้าสู่ตำแหน่ง พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ไปบรรจุเป็นข้าราชการ และไปปฏิบัติงานสถานที่อื่น รองลงมา คือ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๔ ราย ไปบรรจุเป็นข้าราชการ และลาออกไปประกอบอาชีพอื่น

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



๒๕๒

**๑.๒.๓ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมด จังหวัด ยโสธร**

ตารางที่ ๑๑๑ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ตำแหน่งที่มีคนครองและตำแหน่งที่ไม่มีคนครอง) บุคลากร  
สาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมดของบุคลากร (ตำแหน่ง)
๑	ข้าราชการ (นับรวมตำแหน่งที่มีคนครองและตำแหน่งที่ไม่มีคนครอง)	๒,๒๙๒
๒	พนักงานราชการ (นับรวมตำแหน่งที่มีคนครองและตำแหน่งที่ไม่มีคนครอง)	๘๕
๓	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (นับตำแหน่งที่มีคนครอง)	๗๖๖
๔	ลูกจ้างประจำ (นับตำแหน่งที่มีคนครอง)	๑๑๖
๕	ลูกจ้างชั่วคราว (นับตำแหน่งที่มีคนครอง)	๒๗๕
รวม		๓,๕๓๔

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

**๑.๒.๔ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่าง จังหวัด ยโสธร**

ตารางที่ ๑๑๒ ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่าง จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

ลำดับ	ประเภท บุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่างที่จัดสรรไป ณ ๑ เม.ย. ๖๒						(๒) ตำแหน่งว่างใหม่ (หลัง ๑ เม.ย. ๖๒) ณ ๓๑ พ.ค. ๖๒ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			(๓) รวมตำแหน่งว่างคงเหลือทั้งหมด <sup>๓</sup> (๑) + (๒) ณ ๓๑ พ.ค. ๖๒ (หน่วยนับ : ตำแหน่ง)			
		จำนวนตำแหน่งว่างที่จัดสรรไป ณ ๑ เม.ย. ๖๒			จำนวนตำแหน่งว่างที่จังหวัดใช้ไป ณ ๓๑ พ.ค. ๖๒			อำนาจ สป.	อำนาจ เขต	อำนาจ จังหวัด	อำนาจ สป.	อำนาจ เขต	อำนาจ จังหวัด	รวม ทั้งหมด
		รวม ทั้งหมด [A] [A= (B+C+D)]	อำนาจ สป. [B]	อำนาจ เขต [C]	ตำแหน่งที่ จังหวัดได้รับ จัดสรร [D]	ตำแหน่งว่าง ของจังหวัด ที่ใช้ไป [E]	ตำแหน่งว่างของ จังหวัด ที่คงเหลือ [F=(D-E)]							
๑	ข้าราชการ	๘๕	๔๙	๓๖	๘๕	๘๕	๐	๑	๐	*๒	๔๙	๓๔	๐	๘๓
๒	พนักงานราชการ	๖	*๒	๖	๖	๖	๐	*๒	*๒	๐	*๒	๖	๐	๖
	รวม	๙๑	๕๑	๔๒	๙๑	๙๑	๐	๑	๐	๐	๕๑	๔๐	๐	๘๙

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



๒๕๓

### ๑.๓. มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข (ระบบ HROPS)

ตารางที่ ๑๑๓ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ลำดับ	รายการ	มีการใช้ประโยชน์ฯ		เอกสาร/หลักฐาน
		มี	ไม่มี	
๑	การบริหารตำแหน่ง	✓		หนังสือแจ้ง/ตอบรับระหว่างเขต
๒	การวางแผนกำลังคน	✓		การประชุมและแผนกำลังคน
๓	การวิเคราะห์ภาระงาน	✓		การประชุมและข้อมูลการวิเคราะห์ภาระงาน
๔	สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร	✓		รายงานการประชุม กวป.และข้อมูลที่น่าสนใจ

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

**ประเด็นที่ ๒ มีแผนบริหารตำแหน่ง (และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ เช่น แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ แผนพัฒนาบุคลากร ฯลฯ)**

#### ๒.๑ แผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัด ยโสธร

ตารางที่ ๑๑๔ การจัดทำแผนบริหารตำแหน่ง และแผนกำลังคนด้านอื่นๆ จังหวัด ยโสธร

ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

ลำดับ	แผน/กิจกรรม	การดำเนินการ		เอกสาร/หลักฐาน
		มี	ไม่มี	
๑	มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนกำลังคน	/		การประชุมและแผนกำลังคน
๒	จัดทำแผนกำลังคน และมีแผนบริหารตำแหน่ง	/		การประชุมและแผนกำลังคน
๓	มีแผนกำลังคนด้านอื่นๆ (โปรดระบุชื่อแผน) - แผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ - แผนสรรหาเชิงรุก - แผนพัฒนาบุคลากร	/		การประชุมและแผนกำลังคน
๔	มีการประชาสัมพันธ์/เผยแพร่ แผนบริหารตำแหน่งภายในจังหวัดและหน่วยงานในสังกัดทราบ (หนังสือเวียน/ประกาศ)	/		มีการส่งหนังสือเวียนผ่านงานธุรการ (e-book)

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒



๒๕๔

**ประเด็นที่ ๓** มีการดำเนินงานตามแผน ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด (ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๕ ในไตรมาส ๒)

### ๓.๑ ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด จังหวัด

**ตารางที่ ๑๑๕** ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด จังหวัด **ยโสธร** ณ วันที่ **๓๐ กันยายน ๒๕๖๒**

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด (ตน.) <sup>๑</sup>	ตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ (วันที่รายงานผล)							
			(๑) อำนาจจังหวัด		(๒) อำนาจเขต		(๓) อำนาจ สป.		ภาพรวม (๑)+(๒)+(๓)	
			จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>๒</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>๓</sup>	จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>๒</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>๓</sup>	จำนวนตำแหน่งว่าง <sup>๒</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>๓</sup>	รวมจำนวนตำแหน่งว่าง <sup>๒</sup>	คิดเป็นร้อยละ <sup>๓</sup>
[A]	[C] = (B/A)*๑๐๐	[D]	[E] = (D/A)*๑๐๐	[F]	[G] = (F/A)*๑๐๐	[H] = (B+D+F)	[I] = (H/A)*๑๐๐			
๑	ข้าราชการ	๒,๒๙๒	๐	๐	๓๔	๑.๔๘	๔๙	๒.๑๔	๘๓	๓.๖๒
๒	พนักงานราชการ	๘๓	๐	๐	๖	๗.๒๓	๐	๐.๐๐	๖	๗.๒๓
	<b>รวม</b>	<b>๒,๓๗๕</b>	<b>๐</b>	<b>๐</b>	<b>๔๐</b>	<b>๑.๖๘</b>	<b>๔๙</b>	<b>๒.๐๖</b>	<b>๘๙</b>	<b>๓.๗๕</b>

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางจะเห็นได้ว่า ในภาพรวมอัตราตำแหน่งว่างของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ ๓.๖๒ และพนักงานราชการ ร้อยละ ๗.๒๓ รวมจังหวัดยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๕

### ประเด็นที่ ๔ บุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ

#### ๔.๑ ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ จังหวัด **ยโสธร**

**ตารางที่ ๑๑๖** ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ\*<sup>๑</sup> จังหวัด **ยโสธร** ณ วันที่ **๓๐ กันยายน ๒๕๖๒**

ลำดับ	สายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลังที่กำหนดในระดับหน่วยงาน [A]	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขสายให้บริการทางการแพทย์(ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง* <sup>๒</sup> [B]	ร้อยละบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ ( $\geq$ ร้อยละ ๗๑) [C = (B/A)x๑๐๐]
๑	นายแพทย์	๑๙๓	๑๒๐	๖๒.๑๘
๒	ทันตแพทย์	๘๓	๔๖	๕๕.๕๒
๓	เภสัชกร	๙๙	๘๒	๘๒.๘๓
๔	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๑,๐๔๐	๙๑๘	๘๘.๒๗
๕	จพ.ทันตสาธารณสุข	๘๐	๗๓	๙๑.๒๕
๖	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๑๐๗	๕๘	๕๔.๒๑
๗	ช่างทันตกรรม	๑	๑	๑๐๐.๐๐
๘	นวก.สาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๕๕๒	๔๐๘	๗๓.๙๑
๙	แพทย์แผนไทย	๗๙	๓๕	๔๔.๓๐



๒๕๕

ลำดับ	สายงานให้บริการทางการแพทย์ (ยกเว้นสายวิชาชีพขาดแคลน)	กรอบอัตรากำลัง ที่กำหนดใน ระดับหน่วยงาน [A]	จำนวนบุคลากรสาธารณสุข สายให้บริการทางการแพทย์(ยกเว้น สายวิชาชีพขาดแคลน) ที่มีอยู่จริง* <sup>๒</sup> [B]	ร้อยละบุคลากร สาธารณสุขเพียงพอ (≥ ร้อยละ ๗๑) [C = (B/A)×๑๐๐]
๑๐	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/ จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	๖๓	๕๔	๘๕.๗๑
รวม		๒,๒๙๗	๑,๗๗๒	๗๘.๑๕

ที่มา: กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตารางจะเห็นได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขในสายงานหลักมีอัตราความเพียงพอของจังหวัดยโสธร (สสจ.ยโสธร + รพ.ยโสธร) คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๕ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (กำหนดให้มากกว่าร้อยละ ๗๑) ยกเว้น แพทย์ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานเภสัชกรรม และแพทย์แผนไทย ที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนด

### ๓. ปัญหา อุปสรรค

๓.๑ ฐานข้อมูล HROPS ไม่ครบถ้วน ไม่เป็นปัจจุบัน และระบบรายงานบางรายงานไม่สนับสนุนการทำงานเท่าที่ควร

๓.๒ การสอบถามข้อมูลในระบบ HROPS ยังใช้ได้ยาก ไม่เอื้อต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ

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

๔.๑ ปรับกระบวนการต่างๆ ในแต่ละระดับ (กระทรวง เขตสุขภาพ และจังหวัด) ให้มีกระบวนการ/ขั้นตอนที่กระชับและรวดเร็วต่อการดำเนินการ และมีคู่มือการปฏิบัติงาน

๔.๒ พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลและระบบรายงาน การสอบถามข้อมูล ในระบบ HROPS ให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานและมีรายงานที่เอื้อต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ



๒๕๖

## สรุปผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปี 2562

### สถานการณ์

#### ๑. การประเมิน Happinometer

การทำแบบประเมิน Happinometer : บุคลากรทุกคนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา) ทั้งหมด จำนวน ๑,๘๘๙ คน และโรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๑,๐๑๗ คน

#### ๒. การประเมิน HPI

การทำแบบประเมิน HPI : บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน โดยหน่วยงานประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๙ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง

### คำนิยาม

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ (หน่วยงานส่วนกลาง เขตสุขภาพ สสจ. รพศ. รพท. รพช. สสอ. (รพ.สต.นับรวมกับ สสอ.) มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ขั้นได้แก่

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)

และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

### ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน ๕ ขั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (HPI)

ผลการประเมิน Happinometer

➤ หน่วยงานในสังกัด สสจ.ยโสธร

บุคลากรทุกคนสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๑,๘๘๙ คน

จำนวนบุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ๑,๗๓๙ คน

อัตราก่อนที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ร้อยละ ๙๑.๕๗



๒๕๗

➤ โรงพยาบาลโยธธ

บุคลากรทุกคนสังกัดโรงพยาบาลโยธธ จำนวน ๑,๐๑๗ คน

จำนวนบุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ๗๙๕ คน

อัตรากุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ร้อยละ ๗๘.๑๗

➤ ภาพรวมจังหวัดโยธธ

บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดโยธธ จำนวน ๒,๙๑๖ คน

จำนวนบุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ๒,๕๓๔ คน

อัตรากุบุคลากรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ร้อยละ ๘๖.๙๐

ผลการประเมิน HPI

หน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดโยธธทั้งหมด จำนวน ๑๙ แห่ง มีจำนวนหน่วยงานที่มีบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไปตอบแบบประเมินตั้งแต่ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

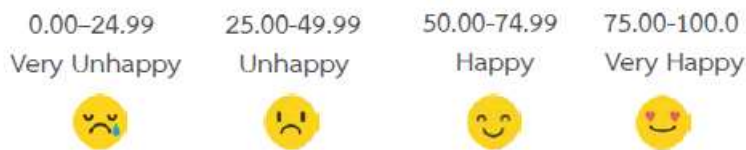
ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาพองค์กร (HPI)

สรุปค่าเฉลี่ย Happinometer

มิติความสุข	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
สุขภาพกายดี	๖๖.๔๘	มีความสุข
ผ่อนคลายดี	๕๗.๒๒	มีความสุข
น้ำใจดี	๗๒.๐๓	มีความสุข
จิตวิญญาณดี	๗๓.๕๖	มีความสุข
ครอบครัวดี	๖๗.๕๓	มีความสุข
สังคมดี	๖๖.๓๐	มีความสุข
ไฟรู้ดี	๖๗.๕๐	มีความสุข
สุขภาพเงินดี	๔๙.๑๙	ไม่มีความสุข
การงานดี	๖๔.๓๔	มีความสุข
ภาพรวมหน่วยงาน	๖๔.๙๐	มีความสุข

จากตารางสรุปค่าเฉลี่ย Happinometer พบว่า มิติด้านจิตวิญญาณดี มีเฉลี่ยความสุขมากที่สุด ร้อยละ ๗๓.๕๖ ส่วนมิติด้านสุขภาพเงินดี มีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุด ร้อยละ ๔๙.๑๙ สรุปค่าเฉลี่ยความสุขของบุคลากรสาธารณสุข จ.โยธธ ร้อยละ ๖๔.๙๐

การแปลผล





## สรุปค่าเฉลี่ย HPI

ด้านความสุข	ค่าเฉลี่ย	การแปลผล
สุขกาย - ใจ	๕๖.๑๒	ต้องเพิ่มความใส่ใจ
การลงทุน	๔๗.๗๐	ต้องรีบปรับปรุง
บรรยากาศ	๕๘.๙๑	กำลังพัฒนา
การบริหาร	๕๒.๘๔	ต้องเพิ่มความใส่ใจ
ความสำเร็จ	๕๗.๗๗	กำลังพัฒนา
ภาพรวมหน่วยงาน	๕๔.๒๘	ต้องเพิ่มความใส่ใจ

จากตารางสรุปค่าเฉลี่ย สุขภาพขององค์กร (HPI) พบว่า ด้านบรรยากาศ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ร้อยละ ๕๘.๙๑ และ ด้านการลงทุนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ร้อยละ ๔๗.๗๐ สรุปภาพรวมสุขภาพขององค์กรมีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๕๔.๒๘

## การแปลผล

ค่าคะแนนเฉลี่ย	๐.๐๐ - ๔๘.๐๐	"ต้องรีบปรับปรุง"
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๔๙.๐๐ - ๕๖.๐๐	"ต้องเพิ่มความใส่ใจ"
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๕๗.๐๐ - ๗๓.๐๐	"กำลังพัฒนา"
ค่าคะแนนเฉลี่ย	๗๔.๐๐ - ๑๐๐	"น่าปลื้มที่สุด"

## ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข

กระบวนการดำเนินงานการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้หนังสือคืบข้อมูลการประเมิน Happinometer และ HPI ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัด พร้อมทั้งให้ทุกหน่วยงานรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแผนงานโครงการในการดำเนินงาน ขอสรุปแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้

ชื่อหน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณที่จัดสรร(มี/ไม่มีก็ได้)	ระยะเวลาดำเนินการ
สสจ.ยโสธร	๑.โครงการยโสธรสร้างสุข				
	กิจกรรมที่ ๑: ประชุมคณะกรรมการองค์กรสร้างสุขจังหวัดยโสธร	๓๐	คน	๔,๘๐๐	มิ.ย ๖๒
	กิจกรรมที่ ๒: เติมพลังสร้างสุข	๘๐	คน	๑๖,๘๐๐	ก.ค ๖๒
	กิจกรรมที่ ๓ : แลกเปลี่ยนความสุข (Happy Share)	๑๐๐	คน	๕๖,๖๐๐	ก.ค.๖๒
โรงพยาบาลกุดชุม	เน้นกิจกรรมความสุขของบุคลากร โครงการรณรงค์ GREEN & CLEAN Hospital ภายในโรงพยาบาลกุดชุม ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๘๔	คน	๘๓,๐๐๐	ม.ค-พ.ค.๖๒





๒๕๙

ชื่อหน่วยงาน	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ	งบประมาณที่จัดสรร(มี/ไม่มีก็ได้)	ระยะเวลาดำเนินการ
สสอ.ไทยเจริญ	happy birthday to you	๓๔	คน	๖๘๐ บาท	ม.ค.-ธ.ค.๖๒ (ทุกเดือน)
รพร. เล็งนกทา	โครงการยกระดับพัฒนาคุณภาพด้านการเงินแก่เจ้าหน้าที่รพร. เล็งนกทา (Happy money) - กิจกรรมธนาคารสัญจรให้คำปรึกษาด้านการเงินแก่เจ้าหน้าที่(ธนาคารไทยพาณิชย์ ธนาคารกรุงไทย)	๓๔๗	คน	ไม่มี	มี.ค.-พ.ค.๖๒
	โครงการเดินวิ่งเพื่อสุขภาพชาว รพร. เล็งนกทา	๓๔๗	คน	งบบริจาค	ต.ค.๖๑ - ก.ย๖๒
	โครงการลานสุขภาพและสันทนาการเพื่อสุขภาพชาว รพร.เล็งนกทา	๓๔๗	คน	งบบริจาค ๘๐,๐๐๐ บาท	ต.ค-ก.ย๖๒
	โครงการต้นรู้สู่สุขภาพดีของบุคลากร รพร.เล็งนกทาโดยทีมกระบวนกรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล็งนกทา ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	๑๒๐	คน	ไม่มี	ก.พ.-ก.ย.๖๒
โรงพยาบาลไทยเจริญ	กิจกรรม ๕ ส	๘๕	คน	ไม่มี	ก.พ.๖๒
	กิจกรรมปลูกพืชผักสวนครัว	๘๕	คน	๑,๐๐๐	มีนาคม ๖๒
	กิจกรรมออกกำลังกาย	๘๕	คน	ไม่มี	ทุกวันพุธ
โรงพยาบาลค้อวัง	โครงการการบุคลากรยุคใหม่ใส่ใจการจัดทำบัญชีครัวเรือน - กิจกรรมอบรมให้ความรู้บุคลากรด้านการจัดทำบัญชีครัวเรือน - กิจกรรมวิถีคิดสร้างความสุขทางการเงิน - กิจกรรมงานดี ซีวีมีสุข หลักคิดสร้างสุขทางการเงิน - กิจกรรมRole Model แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากSuccess Story	๑๐๐	คน	๑๓,๖๐๐	เม.ย. - มิ.ย. ๒๕๖๒



๒๖๐

**ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข**

หน่วยงานในสังกัด สสจ.ยโสธร ได้มีการดำเนินงานจัดทำแผนให้สอดคล้องกับผลการประเมินความสุข ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม และในภาพของ สสจ.มีแผนแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาองค์กรสร้างสุข และมีกิจกรรมสอดคล้องกับผลการประเมินความสุข รวมทั้งมีการบูรณาการกับชมรมจริยธรรม ตัวอย่างกิจกรรม

มิติความสุข	กิจกรรม	ภาพกิจกรรม
สุขภาพกายดี	- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี - ส่งเสริมออกกำลังกาย - จัดแข่งขันกีฬาสาธารณสุขสัมพันธ์	
ผ่อนคลายดี	- Happy Time - กิจกรรมสร้างสุข	
น้ำใจดี	- จิตอาสา - บริจาคเสื้อผ้าหารายได้เข้าชมรมจริยธรรม	
จิตวิญญาณดี	- ทำบุญร่วมกันในวันสำคัญ - สวดมนต์ นั่งสมาธิทุกวันพระ	
ครอบครัวดี	- ทุนการศึกษาบุตร - สนับสนุนบุตร หลาน ที่ส่งประกวดหรือทำกิจกรรม	
สังคมดี	- ปันโตใจ สายใยสาธารณสุข - ฉลองวันเกิดร่วมกัน ช่วยเหลืองานบุญ งานศพ	
ใฝ่รู้ดี	- การศึกษาต่อ - การอบรมพัฒนาศักยภาพ	

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



มิติความสุข	กิจกรรม	ภาพกิจกรรม
สุขภาพเงินดี	-ตลาดนัดออนไลน์ - เงินฝากออมทรัพย์ - สวัสดิการวันเกิด	 
การงานดี	- แสดงความยินดีในโอกาสต่างๆ - โครงการ การพัฒนาพฤติกรรมบริการ บุคลากรสู่ความเป็นเลิศ - กิจกรรมอบรมเพิ่มทักษะด้านบริการด้วย หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ - กิจกรรมคัดเลือกบุคลากรต้นแบบจาก ผู้รับบริการ ด้านพฤติกรรมบริการดีเด่น ด้าน บริการ ประทับใจใส่ใจ ด้านคุณธรรม จริยธรรม - กิจกรรมยกย่องเชิดชมมอบเกียรติบัตร บุคลากรต้นแบบดีเด่น	 

### ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม

สสจ.ยโสธร มีแผนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์กรสร้างสุข ภายใต้กิจกรรม Happy Share ซึ่งมีการกำหนดจัดกิจกรรมในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๒ เพื่อค้นหา Success Story หรือ Bright Spot จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ได้แก่

#### ๑. กิจกรรมประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข สสจ.ยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำโครงการยโสธรสร้างสุข เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และวางแผนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมภายใต้การแต่งตั้งคณะกรรมการองค์กรสร้างสุข สสจ.ยโสธร และประชุมคณะกรรมการดังกล่าว ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา รวมถึงนำผลการวิเคราะห์ความสุขของบุคลากรและวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน จากการประชุมฯ ได้เสนอให้มีการจัดกิจกรรม สนับสนุนองค์กรสร้างสุข สสจ.ยโสธร จำนวน ๗ กิจกรรม ได้แก่



๒๖๒

๑. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ออกกำลังกาย/โยคะ/ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี)
๒. กิจกรรมส่งเสริมการออมเงิน
๓. กิจกรรมคนรุ่นใหม่ รักองค์กร
๔. ชมรมจริยธรรม (ปันโตใจ สวดมนต์ไหว้พระ ปฏิบัติธรรม)
๕. มุม Relax จุดกาแฟ/Happy Time
๖. กิจกรรมส่งเสริมรายได้ (จัดจำหน่ายสินค้า สู้ออม/ ตลาดนัดออนไลน์ )
๗. กิจกรรมสัมพันธ์บุคลากรในองค์กร

### ภาพกิจกรรม



### ๒. สสจ.ยโสธร พัฒนาศักยภาพนักสร้างสุข ในระดับพื้นที่ ประจำปี ๒๕๖๒

๑๓ ส.ค. ๖๒ นายแพทย์ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักสร้างสุข จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อเพิ่มทักษะนักสร้างสุข สร้างสัมพันธ์ภาพ เรียนรู้เครื่องมือและวิเคราะห์พัฒนากระบวนการจัดการสร้างสุขในองค์กรสร้างสุข กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยนักสร้างสุข โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๘๐ คน ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจาก โรงพยาบาลตระการพิรุณ จ.อุบลราชธานี



รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



๒๖๓

### ๓.กิจกรรม “ เติมพลัง สร้างสุข ”

๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ สสจ.ยโสธร นายแพทย์ธนุตม์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานจัดกิจกรรม “เติมพลัง สร้างสุข” ภายใต้โครงการยโสธรสร้างสุข เพื่อส่งเสริมความสุขให้บุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”



### ปัญหา/อุปสรรค

๑. ระบบโปรแกรมในการประเมินความสุขความทุกข์ของคนทำงาน(Happinometer) มีปัญหาบ่อยระบบเข้า เข้าไม่ได้ ซึ่งไม่เอื้อต่อการเข้าไปทำแบบประเมิน
๒. มีการคีย์ข้อมูลแต่ข้อมูลไม่ขึ้นในระบบ
๓. กระทรวงมีการรายงานผลการประเมิน HPI สัปดาห์ละ ๑-๒ ครั้ง ทำให้เกิดการล่าช้าในการติดตามข้อมูลการประเมิน



๒๖๔

## สรุป

จากการดำเนินงานองค์กรสร้างสุขของจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการ ตามขับเคลื่อน ๕ ขั้นตอน ดังนี้  
ขั้นที่ ๑ การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) อัตราบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน(Happinometer) ร้อยละ ๘๖.๙๐ และการประเมินสุขภาวะองค์กร (HPI) หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่มีบุคลากรระดับหัวหน้างานขึ้นไปตอบแบบประเมินตั้งแต่ร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์การประเมิน

ขั้นที่ ๒ การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer)และสุขภาวะองค์กร (HPI) หน่วยงานใน สังกัด สสจ.ยโสธร มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ครบทั้ง ๑๙ หน่วย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ขั้นที่ ๓ การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข  
หน่วยงานใน สังกัด สสจ.ยโสธร มีการจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ครบทั้ง ๑๙ หน่วย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ขั้นที่ ๔ การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข  
ทุกหน่วยงานมีแผนในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ครบทั้ง ๑๙ หน่วย คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐

ขั้นที่ ๕ มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม  
มีแผนในการติดตามความก้าวหน้า และในปี ๒๕๖๓ มีแผนในการจัดกิจกรรม Happy Share เพื่อค้นหา Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข



๒๖๕

## สรุปการดำเนินงานปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

### สถานการณ์

โครงการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรสาธารณสุขก่อนประจำการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบประมาณระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร กฎ ระเบียบของหน่วยงานของบุคลากรสาธารณสุขก่อนประจำการ และเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ความประทับใจ ความอบอุ่น ความพึงพอใจ เสริมความมั่นใจ ความสามัคคีในหมู่คณะ และมีทัศนคติที่ดีและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ปี ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

เนื้อหาหลักสูตรมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม เครือข่ายการทำงานของสหวิชาชีพ ภายใต้ Motto Enjoy work Enjoy life @Yasothon เน้นให้น้องใหม่ มี First Impression ที่ดี ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายคือน้องใหม่จะมีความสุขกับการทำงานในพื้นที่

### ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมการคัดเลือก จัดสรร แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ วันที่ ๑๔ - ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ อิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี เป้าหมาย จำนวน ๒๑ คน (แพทย์ จำนวน ๑๓ คน ทันตแพทย์ จำนวน ๖ คน เภสัชกร จำนวน ๒ คน)

๒. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก่อนประจำการเพื่อเตรียมความพร้อมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ งบประมาณระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดยโสธร จำนวน ๔๙,๑๐๐ บาท โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น ๒ ครั้ง ได้แก่

- ครั้งที่ ๑ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ได้มารายงานตัวปฏิบัติราชการ วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ สสจ.ยโสธร เป้าหมาย จำนวน ๒๑ คน
- ครั้งที่ ๒ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องมรกต โรงแรม เจ ที เอ็มเมอรัลด์ จังหวัดยโสธร เป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร และสหวิชาชีพ จำนวน ๓๒ คน

๓. การดำเนินงานปฐมนิเทศข้าราชการพลเรือนสามัญใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วันที่ ๒๒ -๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน ๑๓ คน ทันตแพทย์ จำนวน ๖ คน เภสัชกร จำนวน ๒ คน เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน ๑ คนและเจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน ๒ คน จำนวน ๒๔ คน ซึ่งผลการอบรมในภาพรวมรายบุคคล โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ” เขตสุขภาพที่ ๑๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ผ่านการอบรม ร้อยละ ๑๐๐



ภาพกิจกรรม







๒๖๗

## สรุปการดำเนินงานวิจัย และการจัดการความรู้ (KM) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

### สถานการณ์

ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีการขับเคลื่อนการพัฒนางานวิจัยภายใต้คณะกรรมการการจัดการความรู้และนักวิจัย โดยจัดอบรมความรู้พื้นฐานงานวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับนักวิจัยทั้งจังหวัดยโสธร จำนวน ๑๒๐ คน รวมทั้งได้มีการส่งเสริมให้นักวิจัยได้นำผลงานวิจัย เข้าร่วมนำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในเวทีการประชุมวิชาการระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ภายใต้การดูแลด้วยระบบพี่เลี้ยงของจังหวัดเพื่อให้เกิดความมั่นใจของนักวิจัย ในการดำเนินงานวิจัยยังขาดฐานข้อมูลงานวิจัยของจังหวัดยโสธรที่เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและสืบค้นข้อมูลของนักวิจัย นอกจากนี้จังหวัดยโสธรมีการพัฒนากระบวนการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ภายใต้คณะกรรมการ แต่ยังไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

### ผลการดำเนินงาน

#### ๑. การดำเนินงานวิจัย

##### ๑.๑ ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ นางประชุมพร กวีภรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานการประชุมคณะกรรมการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยมีคณะกรรมการ เข้าร่วมประชุม จำนวน ๔๐ คน เพื่อกำหนดทิศทางและวางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร





๒๖๘

### ๑.๒ อบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๑

วันที่ ๑๑-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๒ นางประจวบพร กวีกรรม นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัดในการทำวิจัย ซึ่งมีนักวิจัยที่สนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑๐๐ คน และได้รับการสนับสนุนวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถจากโรงพยาบาลยโสธร และ สสจ.ยโสธร



### ๑.๓ อบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๒

วันที่ ๒๕ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ระยะที่ ๒) ณ โรงพยาบาลยโสธร เพื่อเน้นการเขียนรายงานการวิจัยและการทำ Presentation ซึ่งมีนักวิจัยที่สนใจเข้าร่วมอบรม จำนวน ๘๐ คน และได้รับการสนับสนุนวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถจากโรงพยาบาลยโสธร และ สสจ.ยโสธร



รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



**๑.๔ ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ นายแพทย์ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อวางระบบการขอจริยธรรมการวิจัยและรองรับผลงานวิจัยที่เพิ่มขึ้น ณ ห้องประชุมพญาแถน สสจ.ยโสธร



**๑.๕ จัดมหกรรมผลงานวิชาการด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ นายแพทย์ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานพิธีเปิดมหกรรมผลงานวิชาการด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ซึ่งมีกิจกรรมมอบใบประกาศให้กับนักวิจัย จังหวัดยโสธร ที่ผ่านการอบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ โดยมีวิทยากรให้คำแนะนำ เติมเต็มผลงานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยมีผู้ส่งผลงานเข้ามานำเสนอทั้งหมด ๗๐ เรื่อง





๒๗๐

### ๑.๖ ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๒

วันที่ ๖ สิงหาคม นางชฎาภรณ์ ชื่นตา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานการประชุม คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อรับรองการขอจริยธรรมการวิจัย พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ ec และนักวิจัย รวมถึงวางแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแถน สสจ.ยโสธร



### ๑.๗ การประชุมสรุปผลงานวิจัย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ นางประชุมพร กวีกรณ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประธานการประชุมสรุปผลการพัฒนางานวิจัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ถอดบทเรียน และวางแผนการขับเคลื่อนงานวิจัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนางานวิจัย จังหวัดยโสธร และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๔๐ คน



รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



๒๗๑

## สรุปผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่น จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

### ๑. ประชุมวิชาการและสรุปผลงานประจำปี ประจำปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑๐

การประชุมวิชาการและสรุปผลงานประจำปี ประจำปี ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้ง ๕ จังหวัด โดยมีการนำเสนอวิชาการ ๓ ประเภท ได้แก่ การนำเสนอด้วยวาจา โปสเตอร์ และนวัตกรรม โดยจังหวัดยโสธร มีผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่น ระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๙ เรื่อง ดังนี้

#### ประเภท นำเสนอแบบบรรยาย (Oral)

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
๑	การพัฒนาการใช้ Alberta Stroke Program Early CT Score ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร	พญ.อนิลลิตา พรหมณี	รพ.ยโสธร
๒	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis)โรงพยาบาลป่าติ้ว	นางนิภาพร วงศ์ศรีทา	โรงพยาบาลป่าติ้ว สสจ.ยโสธร
๓	ผลการพัฒนารูปแบบเพื่อนใจวัยหวานต่อการควบคุมระดับ HbA๑c ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ ๒ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร	นายมรกต มูลสาร	รพ.ทรายมูล

#### ประเภท นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster)

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
๑	ผลของการให้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบเฉพาะบุคคลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๔-๕ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลยโสธร	น.ส.ดุจดาว สกุลเวชย์	รพ.ยโสธร
๒	ผลการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้คิ้ววังโมเดล	นางสุมาลี คมขำ	รพ.ค้อวัง
๓	การพัฒนาระบบบริการทำขาเทียม เพื่อเพิ่มอัตรา การเข้าถึงขาเทียมโรงงานทำขาเทียมพระราชทานฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	น.ส.สมฤทัย นิ่มสุข	รพ.ร.เลิงนกทา



๒๗๒

## ประเภท นำเสนอแบบนวัตกรรม

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
๑	ชุดเกราะพุงเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู	นางสาวพรธิภา มูลดี	รพ.ทรายมูล สสจ.ยโสธร
๒	อะเมซิ่งสายน้ำพิณทิพาล้างเครื่องมือสลายต่อกระจก รอบที่ ๒	นางพินทิพา ทองสวัสดิ์	รพ.ยโสธร
๓	ผลการใช้รองเท้าลดแรงกดที่แปลต่อการหายของแผลในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลยโสธร	นางวชิราภรณ์ เสนา ราษฎร์	รพ.ยโสธร



## ๒. ประชุมวิชาการ เรื่อง “พลิกโฉม การพยาบาลชุมชน เพื่อสุขภาพพะประชาชน” ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒

การประชุมวิชาการ เรื่อง “พลิกโฉม การพยาบาลชุมชน เพื่อสุขภาพพะประชาชน” ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสุโขทัย แกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จัดโดยกองการพยาบาลร่วมกับชมรมพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย และมูลนิธิเครือข่ายพยาบาลชุมชน ซึ่งมีการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการครั้งนี้ โดยกำหนดผลงานเป็น ๓ ประเภท คือ ผลงานวิจัย (Research) ผลงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R) และผลงานนวัตกรรม (Innovation) จังหวัดยโสธร มีผลงานที่ได้รับรางวัล จำนวน ๑ เรื่อง ดังนี้

รางวัลชนะเลิศ ประกวดผลงานประจำสู่งานวิจัย (R๒R)

ประเภท Oral Presentation

ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
พัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องผู้รับบริการมีแผลเรื้อรังแบบไม่เรื้อรัง อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร	นางสาวเปมิกา บุตรจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.เลิงนกทา



๒๗๓



### ๓. การประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๒

การประชุมวิชาการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (National Health R๒R Forum) ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม - ๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดยโสธรส่งผลงานเข้าร่วมคัดเลือกในการประชุมวิชาการ R๒R Forum ทั้งหมด ๑๔ ผลงาน ได้รับการคัดเลือก ผลงานดีเด่น ประเภท Meta R๒R จำนวน ๓ เรื่อง และผลงานแนวดีมีลู่ จำนวน ๙ เรื่อง รายละเอียด ดังนี้

#### ประเภทผลงาน Meta R๒R จำนวน ๓ เรื่อง

ที่	ชื่อผลงาน	ชื่อเจ้าของผลงาน	หน่วยงาน
๑	การพัฒนากระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ด้วยกลไกมิติทางคุณภาพต่อความปลอดภัยและการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลยโสธร	วิภาดา เชื้อสุภโรบล	โรงพยาบาลยโสธร
๒	บูรณาการการดูแลผู้ป่วย Stroke แบบผสมผสาน และชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลกุดชุม	นัทธมนต์ สายสอน	โรงพยาบาลกุดชุม
๓	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด(Sepsis) โรงพยาบาลป่าติ้ว	นิภาพร วงศ์ศรีทา	โรงพยาบาลป่าติ้ว

#### ประเภทผลงานแนวดีมีลู่ จำนวน ๙ เรื่อง

ที่	ชื่อผลงาน	ชื่อเจ้าของผลงาน	หน่วยงาน
๑	ผลของการให้โปรแกรมออกกำลังกายแบบเฉพาะบุคคลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ๔ -๕ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลยโสธร	ดุจดาว สกุลเวชย์	โรงพยาบาลยโสธร
๒	การใช้กลไก พชอ.จัดการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพต่อการขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอำเภอทรายมูล	สงวน บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



๒๗๔

ที่	ชื่อผลงาน	ชื่อเจ้าของผลงาน	หน่วยงาน
๓	การพัฒนาการดูแลต่อเนื่องแบบบูรณาการ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเลิงนกทา แบบไร้ รอยต่อ	เบมิกา บุตรจันทร์	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
๔	ประสิทธิผลของรูปแบบสี่บวกสาม ชะลอภาวะไต เสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ กรณีศึกษา ตำบลหนองหมี่ อำเภอกุดชุม ยโสธร	จิราวรรณ สุวรรณศรี	รพ.สต.หนองหมี่
๕	ผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องของ รพ.สต.ราชมนี่	แซไซ ภัยแคล้ว	รพ.สต.ราชมนี่
๖	การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์มีภาวะ ความดันโลหิตสูง	พัชนี มาสขาว	โรงพยาบาลกุดชุม
๗	ผลของการพัฒนาการจัดการระบบยาเพื่อความ ปลอดภัยในคลินิกวารังพาริน โรงพยาบาลป่าต้ว	รัชนก บุญดี	โรงพยาบาลป่าต้ว
๘	ผลการพัฒนาเครือข่ายแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ค้อ วังโมเดลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน	สุมาลี คมขำ	โรงพยาบาลค้อวัง
๙	การพัฒนาการใช้ Alberta Stroke Program Early CT Score ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลยโสธร	พญ.อนิธิตา พรมณี	รพ.ยโสธร



รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)



**๔. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒**

กระทรวงสาธารณสุข จัดประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๒ ในวันที่ ๙ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ซิตี จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีการเชิญชวนให้ส่งงานผลงานวิชาการเข้าร่วมนำเสนอในการประชุมวิชาการดังกล่าว ในรูปแบบการนำเสนอด้วยวาจา, โปสเตอร์ และนวัตกรรม ซึ่งจังหวัดยโสธร ได้ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอ จำนวน ๖๖ เรื่อง และถูกคัดเลือกเข้าร่วมนำเสนอผลงาน จำนวน ๘ เรื่อง และได้รับรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

**ประเภท นำเสนอแบบบรรยาย (Oral)**

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
๑	ชุดเกราะพยางค์ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู	นางสาวพรธิภา มุลดี	รพ.ทรายมูล
๒	การพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้รอยต่อเขตบริการจังหวัดยโสธร	นางสุภาพร จันทร์สาม	โรงพยาบาลยโสธร

**ประเภท นำเสนอแบบโปสเตอร์ (Poster)**

ลำดับ	ชื่อผลงาน	ชื่อผู้วิจัย	หน่วยงาน
๑	ผลของรูปแบบการจัดการเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลยโสธร	นางสุปราณี พลไชย	โรงพยาบาลยโสธร





๒๗๖

## ๒. การดำเนินงานการจัดการความรู้ (KM)

- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดโยธา
- ร่วมเป็นคณะกรรมการการจัดการความรู้และงานวิจัย เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ดำเนินการประชุมการจัดการความรู้ ๓ เรื่อง ประชุมการจัดการความรู้ (KM) วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมพญาแถน ชั้น๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธา เวลา ๑๓.๓๐ น.

### ๒.๑ สสจ.โยธา ประชุมการจัดการความรู้ด้านสุขภาพ (KM) วัฒนธรรม พัฒนาการเด็ก และมะเร็งตับและท่อน้ำดี





๒๗๗

### ผลการดำเนินงาน

**“Everybody is a knowledge worker”**  
**ทุกคนเป็นผู้ทำงานด้วยความรู้**

ศ.นพ.วิจารณ์ สานนิจ  
 ประธานมูลนิธิสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม

KM4.0



รายงานประจำปี๒๕๖๒ ศสจ.ยโสธร (กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล)







๒๘๐

# กลุ่มงานนิติการ



๒๘๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

## กลุ่มงานนิติการ

## ๑.การจัดการเรื่องร้องเรียน

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒) ข้อมูล ณ เดือน กันยายน ๒๕๖๒ สถานการณ์ ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พบว่าประเภทเรื่องร้องเรียนมากที่สุดได้แก่ ขอความช่วยเหลือ จำนวน ๗ เรื่อง พดติกรรมการบริการ/รักษาพยาบาล จำนวน ๕ เรื่อง ความประพฤตินิสัยส่วนตัว จำนวน ๔ เรื่อง อำเภอที่มีเรื่องร้องเรียนมากที่สุดได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร เนื่องจากสาเหตุการเป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่ มีหน่วยงานย่อยในสังกัด เป็นจำนวนมาก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร/โรงพยาบาลยโสธร/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีโรงงานสถานประกอบการตั้งอยู่จำนวนมาก มีเรื่องร้องเรียนรวมทั้งหมด จำนวน ๙ เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับขอความช่วยเหลือ ร้องลงมาเป็นอำเภอคำเขื่อนแก้ว จำนวน ๔ เรื่อง อำเภอทรายมูล,ป่าดิว,อำเภอเลิงนกทา อำเภอละ ๒ เรื่อง ส่วนอำเภอที่ไม่พบปัญหาเรื่องร้องเรียนคือ อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอค้อวัง ดังตาราง

ตารางที่ ๑๑๗ เปรียบเทียบประเภทข้อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านทุกช่องทาง (ตุลาคม ๖๑ – กันยายน ๖๒)

ประเภทเรื่องร้องเรียน	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เรื่อง/รายอำเภอ)									รวม
	เมือง	ทราย มูล	กุดชุม ภู	คำเขื่อน แก้ว	ป่าดิว	มหา ชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทย เจริญ	
๑. พดติกรรมการบริการ / รักษาพยาบาล	๒	-	๑	๑	-		-	๑		๕
๒. เกี่ยวกับความประพฤตินิสัยส่วนตัว	๒	-	-	-	๑		-	๑		๔
๓. เรื่องงานบริหารทั่วไป	๑	-	-	-	-		-			๑
๔. เรื่องทุจริตประพฤตินิสัย	-	-	-	-	-		-			๐
๕. สิ่งแวดล้อมเหตุรำคาญ	-	-	-	๓	-		-		๑	๔
๖. คุ่มครองผู้บริโภค	-	-	-	-	-		-			๐
๗. ขอความช่วยเหลือ	๔	๒	-	-	๑		-			๗
๘. การจัดซื้อจัดจ้าง	-	-	-	-	-		-			๐
รวม	๙	๒	๑	๔	๒	-	-	๒	๑	๒๑





๒๘๔

เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในรอบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่ามีเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทั้งหมด ๒๑ เรื่องและได้ดำเนินการตามขั้นตอนทั้งหมด ๒๑ เรื่อง โดยเริ่มจากการตรวจสอบข้อเท็จจริง โกล่เกลี่ย และแจ้งให้ผู้ร้องทราบ รวมไปถึงตอบกลับศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดยโสธรแล้วจำนวน ๒๑ เรื่องแล้ว

### ข้อเสนอแนะ

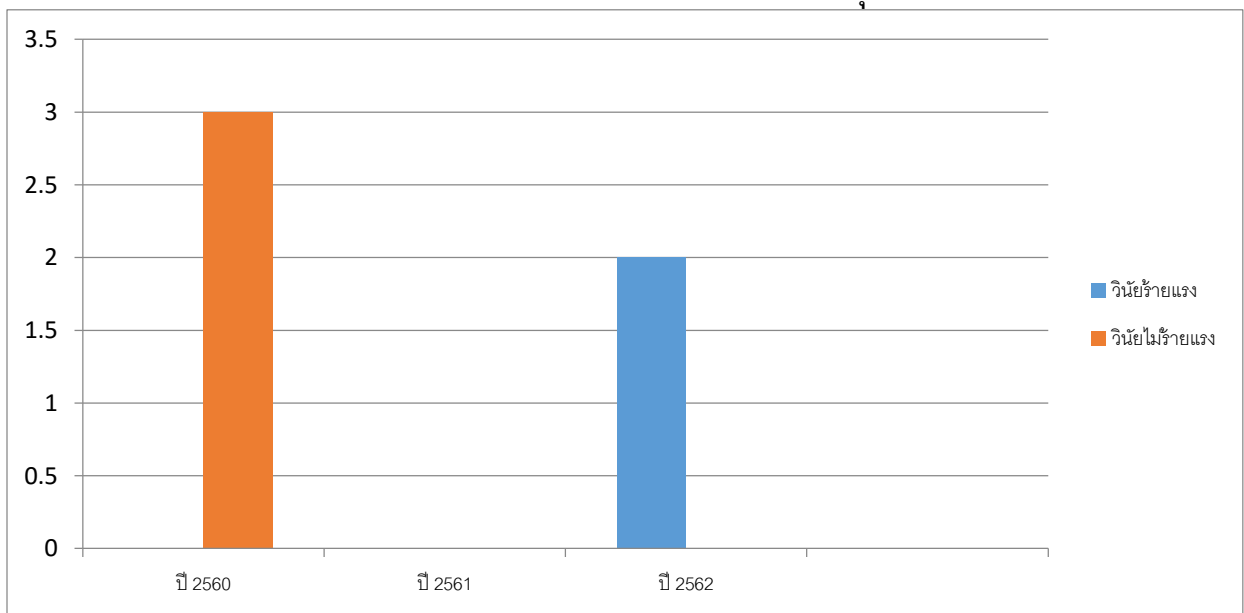
(๑) ให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้รายงานผลการดำเนินงานให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้รับทราบเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาและสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานพร้อมที่จะให้มีการตรวจสอบจากผู้มีส่วนได้เสียและแสดงถึงความโปร่งใสของหน่วยงาน

(๒) หน่วยงานย่อยในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร นำรายงานผลการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียนของแต่ละหน่วยงาน ในเรื่องที่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เพื่อให้หน่วยงานได้ปรับปรุงระบบการให้บริการเพื่อให้ประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจและประทับใจ ในกรณีมีผู้รับบริการร้องเรียนการให้บริการของหน่วยบริการไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรให้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริงทุกรายและจะต้องแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่รับเรื่องร้องเรียน

## ๒.การดำเนินการทางวินัย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการทางวินัยจำนวน ๒ เรื่อง แบ่งเป็นการดำเนินการทางวินัยอย่างไม่มีร้ายแรง จำนวน ๑ เรื่อง โดยได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย จำนวน ๑ เรื่อง ส่วนการดำเนินการทางวินัยอย่างร้ายแรง จำนวน ๒ เรื่อง อยู่ในระหว่างสืบสวน

### สถานการณ์การดำเนินการทางวินัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ที่มา : กลุ่มงานนิติการ

**๓. การดำเนินการในชั้นศาลและการอุทธรณ์**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการในคดีอาญา คดีแพ่ง คดีปกครอง และการอุทธรณ์ จำนวน ๒ เรื่อง ดังตาราง

ลำดับที่	เรื่อง	จำนวน	ผลการดำเนินการ
๑	คดีแพ่ง	๐	
๒	คดีปกครอง	๒	อยู่ระหว่างพิจารณาของศาลปกครอง
๓	อุทธรณ์คำสั่งลงโทษทางวินัยต่อ คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (กพค.)	๐	
๔	อุทธรณ์การจัดซื้อจัดจ้างต่อ คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์และ ข้อร้องเรียน กรมบัญชีกลาง	๐	

**๔. การดำเนินการเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิด**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการดำเนินการสอบข้อเท็จจริงความรับผิดทางละเมิด ตามพระราชบัญญัติความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยหลักเกณฑ์การปฏิบัติเกี่ยวกับความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ.๒๕๓๙ จำนวน ๑ เรื่อง ดังตาราง

ลำดับที่	เรื่อง	จำนวน	ผลการดำเนินการ
๑	ความรับผิดทางละเมิด	๑	อยู่ระหว่างรอผลพิจารณาจากกรมบัญชีกลาง

**๕. งานนิติกรรมสัญญา**

- คิดคำนวณค่าเสียหายและค่าปรับกับผู้ผิดสัญญา จำนวน ๖ เรื่อง
- เรียกชดใช้ค่าเสียหายและค่าปรับกับผู้ผิดสัญญา จำนวน ๖ เรื่อง
- สัญญาไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวฯ จำนวน ๕๐ ราย

**๖. การบังคับใช้กฎหมาย** การเฝ้าระวัง ตรวจเตือน หรือตรวจประชาสัมพันธ์ ดังนี้

- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๑๔ ครั้ง
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๔ ครั้ง
- พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ จำนวน ๑๐ ครั้ง
- พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. ๒๕๒๒ จำนวน ๑๐ ครั้ง
- พระราชบัญญัติสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๙ จำนวน ๑๐ ครั้ง
- ลงโทษด้วยอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ครั้ง



### ๗. งานเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมาย

- แนวทางดำเนินการเรียไรของหน่วยงานภาครัฐตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ.๒๕๔๔ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางบริหารจัดการเงินบริจาคและทรัพย์สินบริจาค
- กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
- ตัวอย่างกรณีการกระทำผิดวินัยและการลงโทษ

### ๘. ดำเนินการสืบหาหลักฐานของลูกหนี้ตามคำพิพากษาหรือคำสั่ง จำนวน ๖๐ ราย

### ๙. งานอื่น ๆ เช่น

- การให้คำปรึกษาและความเห็นทางด้านกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง และประกาศ แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในสังกัด

- การเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ทางด้านกฎหมาย

จัดโครงการอบรมการเสริมสร้างระเบียบ วินัย คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ วิทยากรโดย นายเสมอ กาฬภักดี นิติกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มเสริมสร้างวินัยและระบบคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๑๗๐ คน

- เป็นคณะกรรมการตามระเบียบสำนักรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ เช่น

คณะกรรมการเปิดซองสอบราคา, คณะกรรมการพิจารณาผลการประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ฯ เป็นต้น

### ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

- กฎหมาย กฎ ระเบียบของทางราชการที่มีการบังคับใช้ในการปฏิบัติราชการมีจำนวนมาก และมีการแก้ไขเพิ่มเติมอยู่ตลอดผู้ปฏิบัติงานปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง
- ภาระงานของประธานคณะกรรมการสอบสวน/สืบสวน หรือคณะกรรมการแต่ละคน ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็นไปตามกรอบเวลา
- กำลังคนยังไม่เป็นไปตามกรอบอัตรากำลัง
- ความก้าวหน้าด้านการสื่อสารและเทคโนโลยีทำให้ปัญหาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลง่ายขึ้นและเป็นช่องทางหนึ่งในการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านกฎหมาย ในระบบการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย มีจำนวนน้อย แม้การดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายจะมีความเข้มข้น หรือมีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกับผู้กระทำผิด ฝ่าฝืนได้อย่างครอบคลุม เช่น การบังคับใช้ พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑

### แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานด้านกฎหมาย

การพัฒนาศักยภาพ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะการดำเนินงานด้านกฎหมาย ให้กับ นิติกรใหม่ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านกฎหมายอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
และยาเสพติด



๒๘๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### Service Plan สาขาหัวใจ

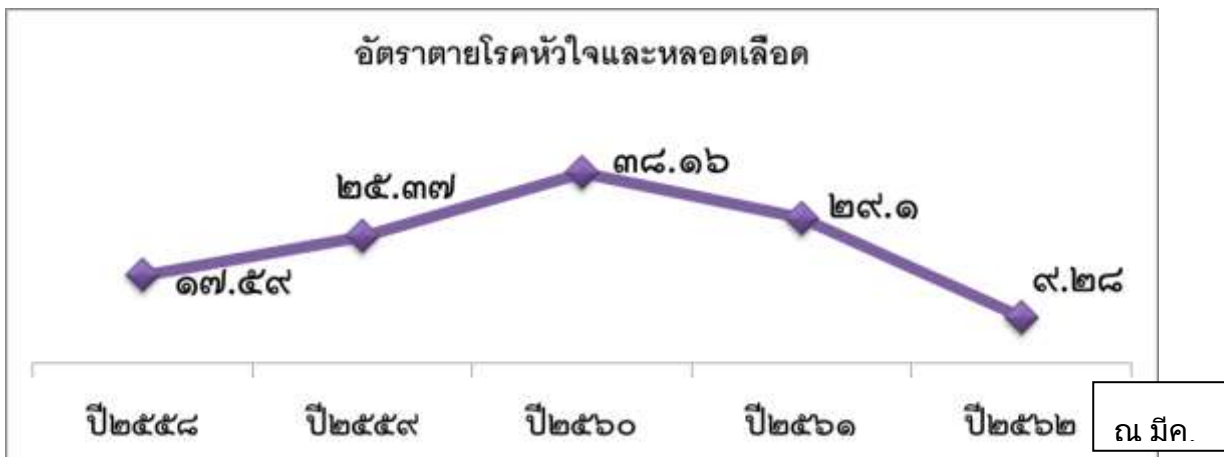
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร
- ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล  $\leq ๑๐\%$

#### อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร

##### สถานการณ์

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตในอันดับต้นๆ ของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในกลุ่มของโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด อันเนื่องมาจากความชุกของประชากรที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้นและจากการที่มีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษาเป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น จึงมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคหัวใจได้ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างมีคุณภาพนั้น จำเป็น จะต้องมีการดูแลครอบคลุมทั้งในระยะก่อนการเกิดโรค ขณะเกิดโรค และภายหลังการเกิดโรค เพื่อป้องกัน ลดหรือชะลอการเกิดโรค จังหวัดยโสธรมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ มีค.๒๕๖๒) เท่ากับ ๑๗.๕๙ ๒๕.๓๗ ๓๘.๑๖ ๒๙.๐๙ และ ๙.๒๘ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

#### รูปภาพที่ ๒๐ อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒



ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน(กยผ.) กระทรวงสาธารณสุข



**ตารางที่ ๑๑๘ อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

(ข้อมูล รหัส ICD10 = I๒๐-I๒๕ จาก กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนตาย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๙,๔๒๔	๑๓	๑๐.๐๔
ทรายมูล	๓๑,๐๔๒	๓	๙.๖๖
กุดชุม	๖๖,๕๓๒	๕	๗.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๖๑๘	๖	๙.๐๑
ป่าดิว	๓๕,๒๗๘	๓	๘.๕๐
มหาชนะชัย	๕๖,๙๐๔	๗	๑๒.๓๐
ค้อวัง	๒๕,๔๔๘	๓	๑๑.๗๙
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๔	๗	๗.๒๓
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๙	๓	๙.๘๐
<b>รวม</b>	<b>๕๓๘,๗๒๙</b>	<b>๕๐</b>	<b>๙.๒๘</b>

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยพ.) กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้ตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งสิ้น ๕๐ ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ ๙.๒๘ ต่อแสนประชากร ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายไม่เกิน ๒๖ ต่อแสนประชากร) อำเภอที่มีอัตราตายมากที่สุด คือ มหาชนะชัย เท่ากับ ๑๒.๓๐ ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นอำเภอค้อวัง และอำเภอเมืองยโสธร เท่ากับ ๑๑.๗๙ และ ๑๐.๐๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

**กระบวนการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา**

มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ จังหวัดยโสธรมีการดำเนินงานการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการตรวจเตือนสถานประกอบการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปฏิบัติตามกฎหมายในวันสำคัญ มีการออกตรวจเตือน รณรงค์งดเหล้าในงานบุญประเพณี รณรงค์การลดปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ในหน่วยงาน/องค์กร และ อสม. ตามโครงการ ๓ ล้าน ๓ ปี เลิกบุหรี่ทั่วไทย เทิดไท้องค์ราชันย์ เป็นต้น มีการสื่อสารความเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มอายุ และเน้นเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ สร้างการรับรู้ ความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ประเด็น ๓๐. ๒๘. ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ ในภาวะปกติ ในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น การให้ความรู้ผ่านสถานีวิทยุ เสียงตามสายในชุมชน วิทยุชุมชน ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายรูปแบบ เช่น คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ การจัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ Warning sign STEMI Stroke รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย ได้แก่ การวิ่ง การปั่นจักรยาน สื่อบุคคลต้นแบบ ลดหวานมันเค็ม การรณรงค์สร้างความตระหนักต่อโรคในวันเบาหวานโลก (๑๔ พฤศจิกายน) วันหัวใจโลก (๒๙ กันยายน) เป็นต้น

มาตรการด้านข้อมูลเฝ้าระวังสอบสวนโรค กำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาสที่ ๑-๒ ให้แล้วเสร็จ และไตรมาสที่ ๓-๔ จัดบริการลดเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผู้ป่วยราย



๒๕๑

ใหม่ ด้านระบบบริการมีการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมาโดยตลอด เพื่อให้ระบบบริการเป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model)

มาตรการป้องกันระดับชุมชน ดำเนินงานผ่านกระบวนการ พชอ./ DHS/ PCC บูรณาการร่วมกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตำบลจัดการสุขภาพ ใช้กลไก DHB ให้ทุกอำเภอขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดย DHS เป็นฐาน ชุมชนเป็นศูนย์กลาง การจัดการร้านค้าเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

มาตรการป้องกันควบคุมในสถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินการภายใต้ Service Plan สาขาโรคหัวใจ และการบูรณาการกับ Service Plan NCD และพัฒนาคุณภาพ/ มาตรฐานระบบบริการ ผ่านกลไกคลินิก NCD คุณภาพ กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านระบบรายงาน HDC มีการสนับสนุนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง System Manager ระดับจังหวัด/ อำเภอ Case Manager ใน รพ. Mini Case Manager ใน รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ อสม./ แกนนำต่างๆ จากเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP)

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานคัดกรอง CVD Risk จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๒

#### กระบวนการดำเนินงาน

##### ๑. การค้นหาผู้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)

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

##### ๒. การจัดการหลังการประเมินในกลุ่ม CVD Risk $\geq 20\%$

จังหวัดยโสธร มีการกำหนดแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq 20\%$  ไว้ชัดเจน ซึ่งดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นเร่งด่วน โดยลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ จัดบริการลดเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ โดยให้บริการที่คลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกอดบุหรี่ คลินิกไฝพุง มีการติดตาม และประเมินซ้ำ พร้อมส่งต่อให้ทีมหมอครอบครัว ดูแลต่อไป โดยใช้หลักเกณฑ์/แนวทางในการติดตามประเมินผล ดังนี้

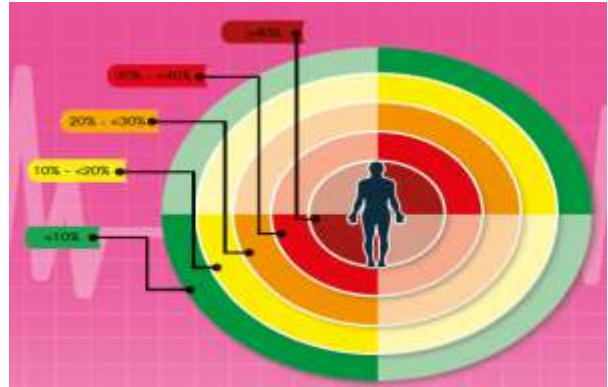
---

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)

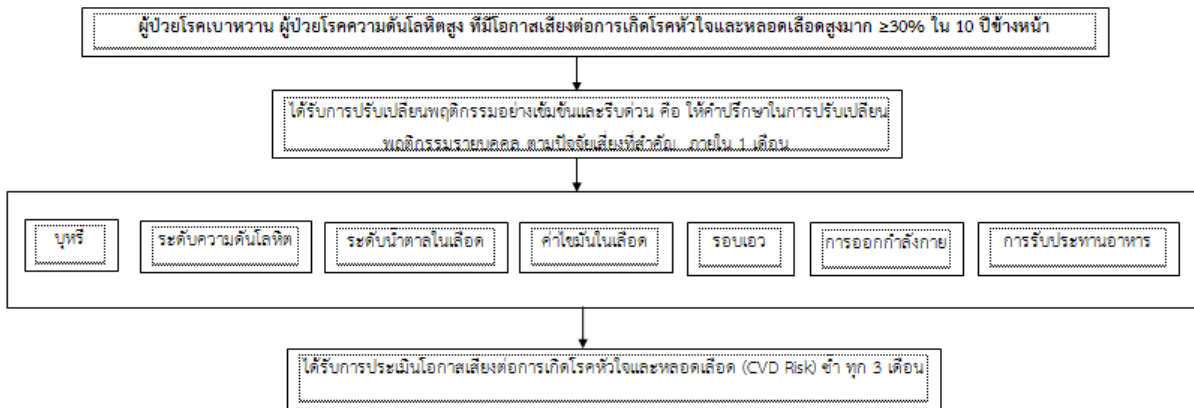


การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ปัจจัยที่ติดตาม	กลุ่มเสี่ยงปานกลาง <20%	กลุ่มเสี่ยงสูง 20 - <30%	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก >30%
1. การวัดความดันโลหิต			
2. วัดคอเลสเตอรอล			
3. สหภาวะ (รक्तหวน มัน เต็ม)			
4. อยุ่ทำร่างกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย	อย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 1-2 เดือน
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการใช้ยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			



แนวทางการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq 30\%$



ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒๐ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔
ทรายมูล	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓
กุดชุม	๕,๒๗๒	๔,๗๗๑	๙๐.๕๐	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๔
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓
ป่าดิว	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖
มหาชนะชัย	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓
ค้อวัง	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗
เลิงนกทา	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖
ไทยเจริญ	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓
รวม	๔๕,๑๘๙	๓๙,๗๑๓	๘๗.๘๘	๒๑,๐๖๗	๑๘,๘๕๙	๘๙.๕๒	๒๐,๙๗๒	๑๙,๐๗๔	๙๐.๙๕

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากเดิมการประเมินใช้แบบ Color Chat ของกรมควบคุมโรค (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ) ในปี ๒๕๖๐ พัฒนาแบบประเมินโดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และในปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดนับในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปีขึ้นไปที่ยื่นทะเบียน (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕ ) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๐๖๗ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒ และในปี ๒๕๖๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ ) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐,๙๗๒ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๐๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๕ ซึ่งทุกอำเภอผลงาน ผ่านเกณฑ์

**ตารางที่ ๑๒๐** ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- <๓๐% (สูง)	๓๐ - <๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูงอันตราย)
เมือง	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔	๓,๗๖๐ (๘๓.๐๐)	๖๙๕ (๑๕.๓๔)	๖๘ (๑.๕๒)	๓ (๐.๐๗)	๓ (๐.๐๗)
ทรายมูล	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓	๘๘๔ (๘๐.๗๓)	๑๘๙ (๑๗.๒๖)	๑๗ (๑.๕๕)	๕ (๐.๔๖)	๐ (๐.๐๐)
กุดชุม	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๕	๑,๙๓๘ (๗๗.๒๔)	๔๙๖ (๑๙.๗๗)	๕๘ (๒.๓๑)	๑๒ (๐.๔๘)	๕ (๐.๒๐)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓	๑,๖๑๑ (๗๘.๕๕)	๓๙๓ (๑๙.๑๖)	๔๒ (๒.๐๕)	๕ (๐.๒๔)	๐ (๐)
ป่าดิว	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖	๑,๐๐๔ (๗๖.๒๓)	๒๖๖ (๒๐.๒๐)	๔๒ (๓.๑๙)	๕ (๐.๓๘)	๐ (๐)
มหาชนะชัย	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓	๑,๗๑๔ (๘๔.๑๔)	๒๙๕ (๑๔.๔๘)	๒๕ (๑.๒๓)	๒ (๐.๑๐)	๑ (๐.๐๕)
ค้อวัง	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗	๗๒๔ (๘๔.๒๘)	๑๒๒ (๑๔.๒๐)	๑๓ (๑.๕๑)	๐ (๐)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖	๒,๗๖๘ (๘๒.๙๒)	๕๒๔ (๑๕.๗๐)	๔๕ (๑.๓๕)	๐ (๐)	๑ (๐.๐๓)
ไทยเจริญ	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓	๑,๐๘๓ (๘๐.๙๔)	๒๒๐ (๑๖.๔๔)	๓๑ (๒.๓๒)	๓ (๐.๒๒)	๑ (๐.๐๗)
<b>รวม</b>	<b>๒๐,๙๗๒</b>	<b>๑๙,๐๗๔</b>	<b>๙๐.๙๕</b>	<b>๑๕,๔๘๖ (๘๑.๑๙)</b>	<b>๓,๒๐๐ (๑๖.๗๘)</b>	<b>๓๔๒ (๑.๘๐)</b>	<b>๓๕ (๐.๑๘)</b>	<b>๑๑ (๐.๐๖)</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑,๙๗๒ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๐๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๕ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๓๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๓ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ เป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ ๑๒๑** ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น CVD Risk ลดลง		
	CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๒๐	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๗๖	๓๗	๔๘.๖๘
ทรายมูล	๔๒	๒๘	๖๖.๖๗
กุฉินท	๑๐๗	๕๖	๕๒.๓๔
คำเขื่อนแก้ว	๓๖	๒๓	๖๓.๘๙
ป่าดิว	๓๗	๗	๑๘.๙๒
มหาชนะชัย	๓๑	๑๖	๕๑.๖๑
ค้อวัง	๘	๔	๕๐
เลิงนกทา	๘๑	๖๐	๗๔.๐๗
ไทยเจริญ	๔๐	๑๒	๓๐
รวม	๔๕๘	๒๔๓	๕๓.๐๖

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูง (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๔๕๘ ราย และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและประเมินซ้ำพบ CVD Risk ลดลง จำนวน ๒๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๖



### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. หน่วยบริการควรมีการประเมิน CVD Risk พร้อมๆกับการคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาสที่๑-๒ และต้องบูรณาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น และประเมินซ้ำทุกราย
๒. ควรมีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่หลากหลาย และมีการติดตาม ตามแนวทางที่กำหนด ใช้สื่อสาธารณะเพื่อการดูแลสุขภาพ และจัดการโรค
๓. ควรมีการจัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง (Mapping) เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการดูแลรักษาที่ได้รวดเร็ว และส่งต่อได้อย่างทันที่

### ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล $\leq 10\%$

การดำเนินงานของเครือข่ายจังหวัดยโสธร

๑. การให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อเปิดหลอดเลือดที่ตีบตัน ให้เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจให้เร็วที่สุด เครือข่าย STEMI จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย รพท. ๑ แห่ง รพช. ๘ แห่ง ในปี ๒๕๖๒ สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทุกโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านเกณฑ์) โดยใช้ ระบบแลกยา Streptokinase กับ รพ. ยโสธร และมีระบบการให้คำปรึกษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยใช้กลุ่ม Line ของเครือข่ายในการประสานงานและให้คำปรึกษาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลยโสธร เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา

๒. การส่งต่อไปที่ CCU รพ.สรรพสิทธิประสงค์ เพื่อใช้บอลลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มีข้อห้ามของยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยช็อกหรือผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดแล้วไม่ได้ผล ผู้ป่วยที่ได้ยาละลายลิ่มเลือดแล้วจะได้รับการตรวจสอบหัวใจ (CAG)ทุกราย

๓. พัฒนาระบบบริการ STEMI Fast Track ให้รวดเร็วปลอดภัย โดยมีการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยนำทีมโดย อายุรแพทย์และทีมงาน CM เครือข่าย STEMI ของจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานในแต่ละโรงพยาบาล ทั้งหมด ๙ โรงพยาบาล

๔. พัฒนาการเข้าถึงและการเข้ารับบริการ (Fast Track) โดยการให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง เรื่องอาการ การรักษา และการเข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว การใช้บริการ ๑๖๖๙ สร้างความตระหนักแก่กลุ่มประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับงานโรคไม่ติดต่อจัดทำ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับ Stroke, STEMI, DM, HT, Sepsis, Trauma จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็น STEMI in hospital เพื่อให้เข้าถึงบริการในกลุ่มกลุ่มผู้ป่วยใน ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

๕. พัฒนาประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วย

๕.๑ ทบทวนการประเมินผู้ป่วยโรค STEMI มีการทบทวนการให้ความรู้เรื่องโรคให้กับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข โดยมีโครงการ STEMI Round ในโรงพยาบาล แนะนำแนวทางการประเมินและระบบการดูแลส่งต่อเมื่อพบผู้ป่วยในแผนกอื่นๆ

๕.๒ การคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจโดยใช้ CVD risk



๖. พัฒนาการเสริมสร้างพลังแก่ผู้ป่วย/ ครอบครัวและชุมชน มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยSTEMI/ คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยผ่านกระบวนการ Nursing Round มีการประเมินความรู้ก่อนจำหน่ายโดยใช้แบบทดสอบความรู้

๗. พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร มีการสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะโดยส่งแพทย์เรียนต่อเฉพาะทางอายุรแพทย์โรคหัวใจ ๑ ท่าน ในปี ๒๕๖๒ มีการอบรมพัฒนาบุคลากรสุขภาพในเครือข่ายจังหวัดยโสธร เรื่องการให้ความรู้การป้องกันการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ในบุคลากรโรงพยาบาลยโสธร และการอ่าน EKG อย่างง่ายสำหรับพยาบาล เพื่อใช้ในการวินิจฉัยผู้ป่วย STEMI

### ผลการดำเนินงาน

#### การให้การรักษผู้ป่วย STEMI ที่ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

- ร้อยละการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ที่ได้ให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)

ตารางที่ ๑๒๒ จำนวนและร้อยละของการให้การรักษผู้ป่วย STEMI ที่ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด (ราย) (A)	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เข้าเกณฑ์ ให้ยาละลายลิ่มเลือด (ราย) (B)	จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด (ราย) (C)	จำนวนผู้ป่วยที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที (ราย) (D)	ร้อยละ ผู้ป่วย ที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน ๓๐ นาที (D/C) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๕๑	๓๕	๓๗	๒๑	๕๖.๗๖
ทรายมูล	๔	๒	๒	๐	๐
กุดชุม	๑๖	๑๐	๙	๔	๔๔.๔๔
คำเขื่อนแก้ว	๕	๓	๓	๐	๐
ป่าดิว	๙	๘	๕	๐	๐
มหาชนะชัย	๑๓	๑๐	๙	๐	๐
ค้อวัง	๑	๑	๑	๑	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๙	๑๓	๑๑	๖	๕๔.๕๕
ไทยเจริญ	๑	๑	๑	๑	๑๐๐
รวม	๑๑๙	๘๓	๗๘	๓๓	๔๒.๓๑

ที่มา : ฐานข้อมูล One Drive เครือข่าย STEMI จังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ทั้งหมด ๑๑๙ ราย จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เข้าเกณฑ์ ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ มี ๘๓ ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด จำนวน ๗๘ ราย ซึ่งสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือด ภายใน ๓๐ นาที มีจำนวน ๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๑ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ (คิดจากจำนวนผู้ป่วย STEMI ที่ให้ยาละลายลิ่มเลือด)การให้ยาละลายลิ่ม



เลือด ภายใน ๓๐ นาที ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย เนื่องจากใช้เวลาในการส่งข้อมูลและรอการตอบกลับทาง Line ค่อนข้างนานในกลุ่มผู้ป่วยที่ high risk ซึ่งต้องปรึกษาทั้งอายุรแพทย์และแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ

**ตารางที่ ๑๒๓** อัตราตายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย  $\leq 10\%$ )

อำเภอ	รายการข้อมูล		
	ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑-I๒๑.๓) ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (A)	ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๑- I๒๑.๓) ทั้งหมด (B)	ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ เสียชีวิตในโรงพยาบาล (A/B) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๒	๕๑	๓.๙๒
ทรายมูล	๑	๔	๒๕.๐๐
กุดชุม	๒	๑๖	๑๒.๕๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๕	๐
ป่าดัว	๐	๙	๐
มหาชนะชัย	๑	๑๓	๗.๖๙
ค้อวัง	๐	๑	๐
เลิงนกทา	๑	๑๙	๕.๒๖
ไทยเจริญ	๐	๑	๐
<b>รวม</b>	<b>๗</b>	<b>๑๑๙</b>	<b>๕.๘๘</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HOSXP โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร และ ฐานข้อมูล One Drive เครือข่าย STEMI จังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจำนวน ๗ ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด ๑๑๙ ราย คิดเป็นอัตราตายร้อยละ ๕.๘๘ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย  $\leq 10\%$ ) และอำเภอที่มีอัตราตายมากที่สุด คือ อำเภอทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๒๕ รองลงมาเป็นอำเภอกุดชุม คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๐ อำเภอที่ไม่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเสียชีวิตในโรงพยาบาลมีอำเภอ คือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ป่าดัว ค้อวัง และไทยเจริญ



## วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks ภาพรวมจังหวัด

งานบริการ (Service delivery)	กำลังคน ด้านสุขภาพ (workforce)	สารสนเทศ ด้านสุขภาพ ( IT )	การเข้าถึงยาและ เวชภัณฑ์ที่จำเป็น (Drug & Equipment)	กลไก ด้านค่าใช้จ่าย (Financing)	การกำกับดูแล (Governance)
-พัฒนาการดูแลผู้ป่วยSTEMI สร้างความตระหนักแก่กลุ่ม ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง -โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับ Stroke, STEMI, DM HT Sepsis Trauma - STEMI round ใน รพ. ( STEMI In hospital ) -พัฒนาการอ่าน EKG อย่าง ง่ายสำหรับพยาบาล - เยี่ยม รพช.	เพิ่มอายุรแพทย์ โรคหัวใจ	-พัฒนาการลง ข้อมูล THAI ACS Registry -พัฒนาการลง ข้อมูล THAI COC	-เพื่อความต่อเนื่อง ในการรักษา รพช. ต้องมียาที่จำเป็น -ใช้ Thai COC ใน การเยี่ยมบ้าน	เขียนแผนของบ ประชุม อบรม	- การประชุมชี้แจง แผนงาน โครงการ และข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนา ปีละ ๒ ครั้ง

สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบ  
ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๑. กลุ่มเสี่ยง ในสถานประกอบการเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการให้ดูแล  
และให้คำแนะนำปรึกษา และการประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด

ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ

๒. การประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ ระดับกระทรวง ควรมีการสื่อสารความเสี่ยงในภาพกว้างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย  
และประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความตระหนักและมี การปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมสุขภาพ

๓. กระบวนการรักษาผู้ป่วย STEMI การวินิจฉัยล่าช้าในกระบวนการ ในการ Consult ในกรณี  
ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการให้ยา ซึ่งต้องปรึกษาทั้งแพทย์อายุรกรรมและแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ทำให้การ  
ตัดสินใจในการให้ยาช้าลงไม่ได้ตามเวลา ๓๐ นาที

## ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. Door to needle time in ๓๐ min ไม่ผ่านเกณฑ์(ซ้ำ) เนื่องจากรอเวลาการ consult  
ccu. / แพทย์อายุรกรรม

แนวทางแก้ไข

๑.๑ พัฒนาระบบ Fast track อย่างต่อเนื่อง

-การสื่อสารความเสี่ยงของโรค เยี่ยมบ้านเชิงรุกสู่ชุมชนในการให้ความรู้และสร้าง  
ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



๒๕๕๙

-จัดทำFamilyfolderกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรค

-ระบบ consult กับแม่ข่าย

-ปฏิบัติตาม CPG

๑.๒. จัดทำโครงการ STEMI round ใน รพ.ยโสธร และ รพช.เครือข่าย(STEMI In hospital)

๒.บุคลากรในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่จะเป็โรคหัวใจขาดเลือด ยังขาดความต่อเนื่องในการให้ดูแลและให้คำแนะนำปรึกษา

-จัดประชุมให้ความรู้และประเมินกลุ่มเสี่ยงร่วมกับงานอาชีวอนามัยในการกำหนดแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงในโรงพยาบาล



๓๐๐





๓๐๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### โรคหลอดเลือดสมอง

##### ตัวชี้วัด อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง < ร้อยละ ๗

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย
๑๕.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๗
๑๕.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic : I๖๓)	< ร้อยละ ๕
๑๕.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I๖๐-I๖๒)	< ร้อยละ ๒๕
๑๕.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๔๐
๑๕.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน(I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ ๕๐
๑๕.๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time)	≥ ร้อยละ ๖๐

#### สถานการณ์

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ราว ๑๕ ล้านรายต่อปี ในจำนวนนี้เสียชีวิตประมาณ ๕ ล้านราย ที่เหลือพิการเป็นส่วนใหญ่ ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนามวมถึงประเทศไทย สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๘๐ รายต่อแสนประชากร หรือร้อยละ ๒ ต่อแสนประชากรโดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี

สำหรับคุณภาพการรักษาของประเทศไทย มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย ๑๐๐ คนที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้าน จะเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๕ หายใกล้เคียงปกติร้อยละ ๒๕ พักการร้อยละ ๗๐

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข จึงผลักดันให้มีการจัดตั้งหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ (Stroke Unit) และช่องทางพิเศษในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) พัฒนาแผนการรักษาโรค จัดระบบเครือข่ายบริการ ส่งต่อ และพัฒนาบุคลากร โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน



ต้นระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด(RT-pa) ภายใน ๖๐ นาที และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกตีบตัน (Stroke) มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) เท่ากับ ๙๘๗, ๑,๐๔๘, ๑,๑๒๑ และ ๑,๑๐๓ รายตามลำดับ อัตราการตาย เท่ากับร้อยละ ๔.๒๙, ๔.๓๘, ๓.๘๓ และ ๔.๘๐ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด (Ischemic Stroke)มีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ๗๔๖, ๘๑๕, ๙๐๒ และ ๘๕๓ ราย ตามลำดับ ส่วนอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลงโดยพบอัตราการตายในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๒.๕๔, ๒.๐๙, ๑.๙๙ และ ๑.๔๐ ตามลำดับ เนื่องจากมี Stroke Unit ที่มีคุณภาพและมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง( ๔ เดือน)เพิ่มมากขึ้น จำนวน ๕ คน ที่เหลือจำนวน ๓ คน ผ่านการอบรม Advance Stroke (๑๐ วัน) อัตราการเข้าถึงระบบ SFT มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๒๑.๘๔, ๒๗.๗๓ ๓๓.๑๕ และ ๓๒.๔๗ ตามลำดับ ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ Rt-pa ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เท่ากับร้อยละ ๓.๘๘, ๕.๕๒, ๗.๒๗ และ ๕.๙๘ ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke) มีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยในปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๒ มีจำนวน ๒๔๑, ๒๓๓, ๒๑๙ และ ๒๕๐ ราย ตามลำดับ อัตราตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกค่อนข้างสูง กล่าวคือ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ อัตราตาย เท่ากับร้อยละ ๙.๕๔, ๑๒.๔๔, ๑๑.๔๑ และ ๑๖.๔๐ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(1๖๐-1๖๙) เท่ากับร้อยละ ๔.๘๐ ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (เป้าหมาย <ร้อยละ ๗) แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์สูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ความตระหนักในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาภายในโรงพยาบาลล่าช้า และการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีน้อย ดังนั้นจึงต้องเพิ่มการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมากขึ้น การคัดกรองโรค NCD เช่น HT DM ไขมันในเลือดและควบคุมโรคที่อาจเป็นปัจจัยทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการพัฒนาระบบ Refer และระบบ SFT ให้เป็นไปตามมาตรฐานให้ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลยโสธร ได้จัดตั้ง Stroke Unit เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๘ เตียง ปัจจุบันอยู่ในความดูแลของอายุรแพทย์ ๖ คน (ลาศึกษาต่อ ๒ คน ) ประสาทศัลยแพทย์ ๑ คน รังสีแพทย์ ๒ คน พยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง (๔ เดือน) ๕ คน และพยาบาลผ่านการอบรม Advance Stroke จำนวน ๓ คน และได้ประเมินเป็น Stroke Unit มาตรฐาน เมื่อ ปี ๒๕๖๑ จากสถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร โดยให้บริการตามมาตรฐาน โดยสหสาขาวิชาชีพ มีมาตรฐานการดูแล (Care Map/Clinical Practice Guideline) โดยมีเป้าหมายคือ ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ รวมถึงการพัฒนา ระบบ long term care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด



๓๐๓

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ๑. ข้อมูลเชิงปริมาณ

๑.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) (เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)  
จังหวัดยโสธรมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ ๔.๘๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๒๔ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙)(เป้าหมาย < ร้อยละ ๗)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙)(A)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากทุก หอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙)(B)	อัตราตายของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง (A/B) x๑๐๐
เมืองยโสธร	๑๗	๓๐๒	๕.๖๒
ทรายมูล	๐	๖๓	๐
กุดชุม	๔	๑๓๓	๓.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๐	๑๖๖	๖.๐๒
ป่าดู่	๓	๖๔	๔.๖๘
มหาชนะชัย	๔	๑๒๑	๓.๓๐
ค้อวัง	๑	๔๐	๒.๕
เลิงนกทา	๕	๑๑๔	๔.๓๘
ไทยเจริญ	๑	๕๖	๑.๗๘
นอกเขตจังหวัด	๘	๔๔	๑๘.๑๘
รวม	๕๓	๑,๑๐๓	๔.๘๐

ที่มา : รพ.ยโสธร



๓๐๔

**๑.๒ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic:I๖๓)(เป้าหมาย<ร้อยละ ๕)**

จังหวัดยโสธรมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๐ ผ่านเกณฑ์

**ตารางที่ ๑๒๕** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic I๖๓) จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (Ischemic : I๖๓) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๕)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบ/ อุดตันจากทุกหอผู้ป่วย (รหัส ICD-๑๐ = I๖๓) (E)	จำนวนครั้งของการจำหน่าย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันจากทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลา เดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ =I๖๓) (F)	อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน (E/F) x๑๐๐
เมืองยโสธร	๓	๒๒๗	๑.๓๒
ทรายมูล	๐	๕๐	๐
กุศชุม	๒	๑๑๘	๑.๖๙
คำเขื่อนแก้ว	๑	๑๒๓	๐.๘๑
ป่าดิว	๑	๕๐	๒.๐
มหาชนะชัย	๒	๙๖	๒.๐๘
ค้อวัง	๑	๓๓	๓.๐๓
เลิงนกทา	๑	๘๖	๑.๑๖
ไทยเจริญ	๐	๔๖	๐
นอกเขตจังหวัด	๑	๒๔	๔.๑
รวม	๑๒	๘๕๓	๑.๔๐

ที่มา : รพ.ยโสธร



## ๑.๓ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I๖๐-I๖๒)

(เป้าหมาย &lt; ร้อยละ ๒๕)

จังหวัดยโสธรมีอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๔๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๒๖ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I๖๐-I๖๒) จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic: I๖๐-I๖๒) (เป้าหมาย : < ร้อยละ ๒๕)		
	จำนวนครั้งของการจำหน่าย สถานะตายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแตกจาก ทุกหอผู้ป่วย(รหัส ICD-๑๐ =I๖๐-I๖๒)(C)	จำนวนครั้งของการจำหน่ายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจาก ทุกหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒)(D)	อัตราตายของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแตก (C/D) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๑๔	๗๕	๑๘.๖๖
ทรายมูล	๐	๑๓	๐
กุฉินท	๒	๑๕	๑๓.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๙	๔๓	๒๐.๙๓
ป่าดิว	๒	๑๔	๑๔.๒๘
มหาชนะชัย	๒	๒๕	๘.๐
ค้อวัง	๐	๗	๐
เลิงนกทา	๔	๒๘	๑๔.๒๘
ไทยเจริญ	๑	๑๐	๑๐.๐
นอกเขตจังหวัด	๗	๒๐	๓๕.๐
รวม	๔๑	๒๕๐	๑๖.๔๐

ที่มา : รพ.ยโสธร



**๑.๔ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษา  
ใน Stroke Unit (เป้าหมาย  $\geq$ ร้อยละ ๔๐)**

จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๖๔ ผ่านเกณฑ์

**ตารางที่ ๑๒๗** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการ รักษาใน Stroke Unit(เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๔๐)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙)(I)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน ช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙) (J)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit (I/J) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๒๗๘	๒๙๖	๙๓.๙๑
ทรายมูล	๕๗	๖๒	๙๑.๙๓
กุดชุม	๑๒๕	๑๓๑	๙๕.๔๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๒๙	๑๖๔	๗๘.๖๕
ป่าดิว	๕๔	๖๓	๘๕.๗๑
มหาชนะชัย	๑๐๙	๑๑๙	๙๑.๕๙
ค้อวัง	๓๘	๔๐	๙๕.๐
เลิงนกทา	๙๒	๑๑๑	๘๒.๘๘
ไทยเจริญ	๔๘	๕๕	๘๗.๒๗
นอกเขตจังหวัด	๓๐	๔๒	๗๑.๔๒
รวม	๙๖๐	๑,๐๘๓	๘๘.๖๔

ที่มา : รพ.ยโสธร



๑.๕ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)(เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๕๐)

จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที คิดเป็น ร้อยละ ๘๖.๓๖ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๒๘ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I๒๓) มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๒๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)(เป้าหมาย : $\geq$ ร้อยละ ๕๐)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที นับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER) (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (G)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๒๓) (H)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมงได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๖๐ นาที (door to needle time) (G/H) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๑๗	๒๒	๗๗.๒๗
ทรายมูล	๒	๒	๑๐๐
กุฉินท	๓	๔	๗๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๐	๑๑	๙๐.๙๐
ป่าติ้ว	๕	๕	๑๐๐
มหาชนะชัย	๒	๒	๑๐๐
ค้อวัง	๙	๙	๑๐๐
เลิงนกทา	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๒	๒	๑๐๐
นอกเขตจังหวัด	๗	๙	๗๗.๗๗
รวม	๕๗	๖๖	๘๖.๓๖

ที่มา : รพ.ยโสธร



๑.๖ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐)

จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที จำนวน ๘ ราย ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์

ตารางที่ ๑๒๙ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

อำเภอ	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I๖๐-I๖๒) ได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐)		
	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มาที่ ER และได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาทีนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล และนับเฉพาะผู้ป่วยที่มาที่ ER เท่านั้น (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒)(K)	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่มาที่ ER และได้รับการผ่าตัดสมอง ในช่วงเวลาเดียวกัน (รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๒) (L)	ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที (door to operation room time) (K/L) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๕	๕	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑	๑	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๑๐๐
ค้อวัง	๑	๑	๑๐๐
รวม	๘	๘	๑๐๐

ที่มา : รพ.ยโสธร





๓๐๙

๒. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks)

๖ Building Block	KPI	ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
Service delivery	๑. Stroke Unit ๘ เต็มรับ เฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ ๒. เพิ่มเข้าถึงระบบ SFT ๓. เพิ่มอัตราการได้รับยา Rt-pa ๔. Post stroke Care	- พัฒนา/ขยายให้รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองแต่กร่วมด้วย - พัฒนาระบบ Refer และระบบ SFT - พัฒนาระบบการให้ยาใน รพ. - ขยาย node Rt-pa - พัฒนาระบบ Intermediate Care
Workforce	๑. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Neuro Med. ๒. สัดส่วนพยาบาล:ผู้ป่วย	- ส่งแพทย์ไปเรียนเฉพาะทาง Neuro Med. ๑ คน (ปี ๒๕๖๔) - อายุรแพทย์ในพื้นที่ node ไม่เพียงพอ เป็นปัญหาในการขยาย Node - การจัดอัตรากำลังใน SU ไม่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยมาก พยาบาล : ผู้ป่วย = ๑:๑๐-
IT	Stroke Database ร่วมกับสถาบัน ประสาทวิทยา ข้อมูลเชื่อมต่อในเครือข่าย	- ข้อมูลอัตราการตายไม่ตรงกับ HDC - การบันทึก Stroke Database ต้องบันทึก ข้อมูลเพิ่มในโปรแกรม ไม่สามารถดึงข้อมูล จาก ๔๓ แห่งได้ - พัฒนาระบบสารสนเทศ
Drug and Equipment	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	- เครื่องมือไม่พอใน Stroke Unit ได้แก่ Monitor E.K.G
Governance	- การประเมินรับรอง Stroke Unit โดยสถาบันประสาทวิทยา - การประเมิน Standard Stroke Center Certified : SSCC ตีติดาว - PNC ( Province Network Certification) ของ สรพ.	- ผ่านการรับรองแล้ว ปี ๒๕๖๑ - รอรับการประเมินปี ๒๕๖๓



สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ(Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๑. การเข้าถึง stroke fast track ยังน้อย
๒. การเข้าถึงยา RT-pa ยังน้อย
๓. ขาดการติดตามประสิทธิภาพหลังการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ
๔. การ refer back ยังน้อย
๕. ขาดการดูแลระยะ Intermediate care
๖. การเยี่ยมหลังจำหน่ายยังน้อย

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/ อุปสรรค/ ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะ	สิ่งที่เสนอให้ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสานหรือดำเนินการต่อ
ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแล	- พัฒนาระบบการดูแลรักษาโดยอายุรแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน - ปี ๒๕๖๔ มีจะมีแพทย์ Neuro Med ๑ คน	- จัดช่องทาง การ Consult ในระบบ รพ.สามสหาย
ขาดบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการดูแล	การอบรมระยะสั้น ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคลากรใน รพ. ชุมชน	จัดอบรมการดูแล IMC ระดับ รพช.
การ Refer back ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย	- ควรบูรณาการกับทีมกายภาพบำบัดของ รพช.ในเครือข่ายให้เข้มแข็งในการพัฒนา รพ.นำร่องในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ - ควรพัฒนางานด้าน Home Health Care และงาน rehabilitation ให้มีความชัดเจนขึ้น - ควรพัฒนา รพช.ให้มีศักยภาพในการดูแล Subacute care	
การเข้าถึง stroke fast track ยังน้อย	- พัฒนาระบบ Refer - พัฒนาระบบ SFT	
การเข้าถึงยา RT-pa ยังน้อย	- พัฒนา Pre-Hos โดยให้มี Stroke Alert/Stroke Awareness เพิ่มขึ้น - พัฒนาระบบการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน (๑๖๖๙)	



๓๑๑

### นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

- การลด Door to needle time โดยใช้ Stroke Nurse ที่ ER
- พัฒนาการใช้แบบประเมินการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย เพื่อป้องกันการเกิด Asperate Pneumonia
- พัฒนาระบบ Refer in พัฒนากู้ชีพ อาสาสมัคร อพปร. ให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ และ Refer in ได้โดยไม่ผ่าน รพช. ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ SFT และเข้าถึงยา RT-Pa มากขึ้น
- พัฒนาคณะกรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่เสมอ ทำให้เกิดผลงาน ดังนี้
  ๑. ได้รับรางวัลชนะเลิศ นำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ในงาน EMS Forum ๒๐๑๘ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระบบ Stroke fast track ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร
  ๒. รางวัล ผลงาน Meta R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๑ ตามโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ชื่อ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระบบ Stroke fast track จังหวัดยโสธร
  ๓. รางวัล Gold Status Thailand angels award ๒๐๑๘ รางวัล ๗๐,๐๐๐ บาท
  ๔. รางวัล วิชาการดีเด่น ประเภท poster presentation รพ.สามสหาย
  ๕. รางวัล Gold Status Thailand angels award ๒๐๑๙ รางวัล ๒๐,๐๐๐ บาท
  ๖. รางวัล วิชาการดีเด่น oral presentation เรื่องการพัฒนาระบบการดูแล Stroke in hos. รพ.สามสหาย
  ๗. เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในการนำเสนอผลงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ Long term care



๓๑๒



๓๑๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและยาเสพติด

#### การดำเนินงานตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

##### วัตถุประสงค์

๑. ค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มี อายุ ๕๐-๗๐ปี และกลุ่มเสี่ยงสูง
๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
๓. เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม

##### เป้าหมาย

๑. การคัดกรองประชากรสิทธิ UC ด้วย FITTest ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง
    - ประชากรทั่วไปที่มี อายุ ๕๐-๗๐ปี
    - กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่
  ๒. ขอบเขตบริการ
    - ตรวจคัดกรองอุจจาระด้วย FITTest
    - การตรวจยืนยันและวินิจฉัยตรวจยืนยันด้วยกล้อง Colonoscope และตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)
- เป้าหมายการดำเนินงานของจังหวัดยโสธร ที่กำหนดโดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ ดังนี้
- # FITTest = ๗,๕๐๐ ราย
  - # Colonoscope สามารถดำเนินการทั้งแบบ IPD / OPD จากกลุ่มเสี่ยงที่มีผล FIT Test Positive ปี ๒๕๖๑ และ ปี ๒๕๖๒

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. การคัดกรองด้วยวาจาเพื่อหากกลุ่มเสี่ยง
  - ประชากรสิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี และเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง (Positive)
    - ๑.) ถ่ายเป็นมูกเลือดหรือถ่ายกระปริดกระปรอย ติดต่อกันภายในปีนี้
    - ๒.) น้ำหนักลด (ประมาณ ๑๐% โดยไม่ทราบสาเหตุ)
    - ๓.) มีภาวะซีดไม่ทราบสาเหตุ
    - ๔.) ท้องผูกเรื้อรัง
    - ๕.) มีประวัติญาติสายตรง เป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่



## ๒.ตรวจคัดกรองอุจจาระด้วยวิธี FIT Test

## เป้าหมายจังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ

อำเภอ	พชก.สิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี	เป้าหมาย FIT Test รายอำเภอ(ชุด)	จำนวน FIT Test ที่สนับสนุน(ชุด)
เมือง	๒๙,๑๓๓	๑,๙๓๖	๒,๐๐๐
ทรายมูล	๖,๒๙๘	๔๑๘	๔๕๐
กุดชุม	๑๒,๙๓๑	๘๕๙	๙๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๓,๙๖๓	๙๒๘	๙๗๕
ป่าดิว	๘,๑๓๓	๕๔๐	๕๗๕
มหาชนะชัย	๑๑,๐๔๐	๗๓๓	๘๐๐
ค้อวัง	๕,๐๕๕	๓๓๖	๓๗๕
เลิงนกทา	๑๙,๘๕๘	๑,๓๑๙	๑,๓๘๖
ไทยเจริญ	๖,๔๙๑	๔๓๑	๔๖๔
รวม	๑๑๒,๙๐๒	๗,๕๐๐	๗,๙๒๕

ที่มา : พชก.สิทธิ UCอายุ ๕๐-๗๐ ปี

## วิธีการทำ FIT Test ที่สำคัญ

๑. ใช้ปริมาณน้ำยาตามที่กำหนด
๒. ไม่ใส่อุจจาระมากหรือน้อยเกินไป
๓. ไม่เทน้ำยาทิ้ง

## การอ่านค่าผลตรวจคัดกรองอุจจาระด้วย FIT Test

รพ.สต. และ รพ. (พื้นที่ที่รับผิดชอบที่ได้รับชุด FIT Test) อ่านผลตรวจคัดกรองอุจจาระด้วยFIT Test :- ๑. ผลลบ(Negative) คือ ไม่พบเลือดแฝงในอุจจาระ แสดงว่า มีความเสี่ยงน้อยที่จะเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ แนะนำให้ตรวจทุก ๒ ปี

๒. ผลบวก(Positive)(กลุ่มเสี่ยง) แสดงว่า พบเลือดแฝงในอุจจาระ ซึ่งเลือดที่พบอาจมาได้จากหลายสาเหตุ แนะนำให้ทำการตรวจยืนยันด้วยกล้อง( Colonoscopy)/ตรวจชิ้นเนื้อ(Biopsy)เพื่อหาสาเหตุที่แน่ชัดต่อไป ส่งต่อกลุ่มเสี่ยง(Positive) เพื่อวินิจฉัยและรักษาตามระบบปกติ

## ๓.ระบบข้อมูลและการรายงาน

- ข้อมูลการคัดกรอง FIT test คีย์ใน 43 แฟ้ม (positive มีช่องให้ลงได้)  
รหัสการลง screening - 1B0060 = ปกติ , - 1B0061 = ผิดปกติ
- รหัสหัตถการใช้ ICD9 cm
- ถ้า Positive ส่ง colonoscopy ส่งคนไข้โดยส่งตามระบบปกติ

**การบันทึกข้อมูลในโครงการ**

ข้อมูลการคัดกรองประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี

บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP (ผลลบ = ๑B๐๐๖๐ และ ผลบวก = ๑B๐๐๖๑)

**ข้อมูลทำหัตถการ** การส่องกล้องในผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT Test ผิดปกติ (Positive)

บันทึกข้อมูลการทำ Colonoscopy ในแฟ้ม PROCEDURE\_OPD หรือ PROCEDURE\_IPD

**รหัสการส่องกล้อง**

- Colonoscopy = รหัส 45.23 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-00-21 (ICD-10-TM 2014)

- Colonoscopy with polypectomy = รหัส 45.42 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-26-20 (ICD-10-TM 2014)

- Colonoscopy with biopsy of colon = รหัส 45.25 (ICD-9-CM 2010) หรือ 453-04-39 (ICD-10-TM 2014)

**รหัสผลการส่องกล้อง (Findings)** [บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD หรือ DIAGNOSIS\_IPD]

- Normal = รหัส Z12.1 (ICD-10)

- Polyp of colon = รหัส K63.5 (ICD-10) Non Polyp = รหัส K57.3, K51. - (ICD-10)

ข้อมูลการวินิจฉัยโรคของแพทย์ [บันทึกลงแฟ้ม DIAGNOSIS\_OPD หรือ DIAGNOSIS\_IPD]

**ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน****๑. ปัญหาที่พบจากการทำ FIT Test ในปี ๒๕๖๑**

ปัจจัย	เงื่อนไข	ปัญหาที่พบ
กลุ่มเสี่ยง	สิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี	๑. ไม่ใช่สิทธิ UC เช่น ข้าราชการ อบต ฯลฯ ๒. อายุน้อยกว่า ๕๐ปี , มากกว่า ๗๐ปี
	วิธีการใช้ชุด FIT Test	๓. เทน้ำยาทิ้ง จุ่มอุจจาระมาก/น้อยเกินไป ทำให้อ่านค่าไม่ได้ ๔. กลุ่มเสี่ยงรับชุด FIT Test ไปแล้ว แต่ไม่ตรวจ(ทำให้ไม่มีผลตรวจ FIT Test )
เจ้าหน้าที่	การใช้ชุด FIT Test	๕. จนท.เอาชุด FIT Test ไปสาธิตในการสอน อสม.(ทำให้ไม่ได้จำนวนเป้าหมายที่กำหนด)

**๒. ปัญหาที่พบจากการคีย์ในระบบข้อมูล**

๒.๑ ผล + (Positive)ใส่เป็นผล -(Negative.) ปัญหาที่ตามมา คือ case นั้น แพทย์ไม่ทำ Colonoscopy

๒.๒ บางอำเภอมีผลงานการคัดกรองด้วยชุด FIT Test มากกว่าชุด FIT Test ที่แจกให้



๓๑๖

### ๓. ปัญหาที่พบจากการทำ Colonoscopy แบบ OPD Case ปี ๒๕๖๑

๑. กลุ่มเสี่ยงไม่มาตามนัด
๒. กลุ่มเสี่ยงที่มาตามนัดมีโรคประจำตัวที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจ DM/HT ที่ควบคุมไม่ได้ หอบหืด กินยาละลายลิ่มเลือด ได้แก่ warfarin เป็นต้น
๓. กลุ่มเสี่ยงไม่ได้ NPO
๔. กินยาถ่าย (Swiff) ไม่เป็นไปตามที่แนะนำ
๕. กลุ่มเสี่ยงที่มาทำ Colonoscopy มีผล FIT Test เป็น -(Negative)

### ข้อยึดถือปฏิบัติ

#### ๑. ขอบเขตการดำเนินงาน FIT Test

ตรวจ FIT Test และคีย์ในระบบข้อมูล ให้แล้วเสร็จ ภายใน วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อเตรียมความพร้อมในการวางแผนตรวจยืนยัน Colonoscopy ต่อไป

#### ๒. กรณี แจกชุด FIT Test แล้ว แต่ไม่ได้ผลกลับมา ต้องดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มดังกล่าว ตามแบบฟอร์มข้างล่างนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ID ๑๓ หลัก	ที่อยู่	เขตหน่วยบริการ	รหัสหน่วยบริการ

#### ๓. กลุ่มเสี่ยงที่มาทำ Colonoscopy ทุกราย จนท.ที่รับผิดชอบต้อง print ข้อมูลผลการตรวจ FIT Test ของกลุ่มเสี่ยงผู้นั้นแนบมาด้วย

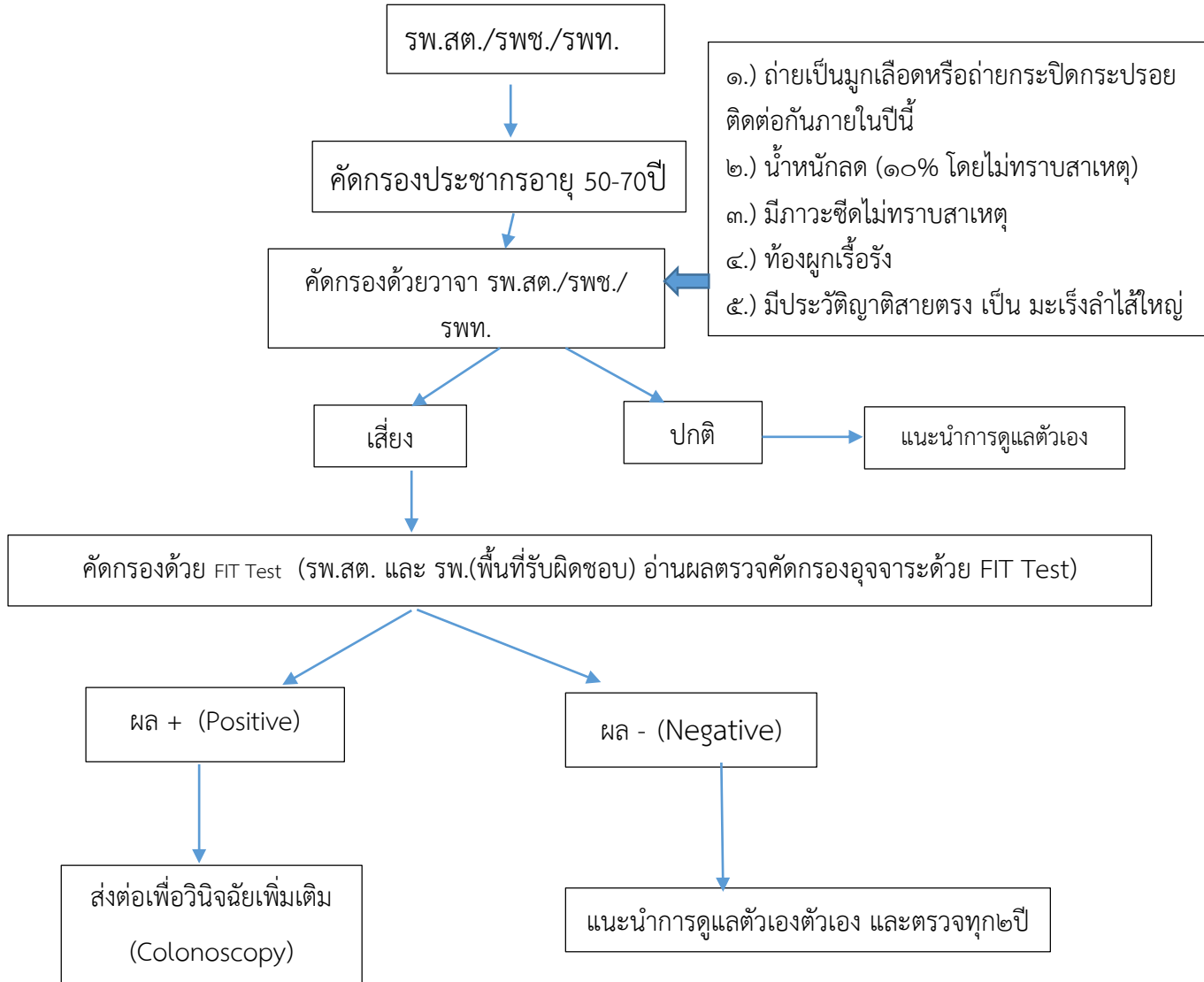
### หมายเหตุ

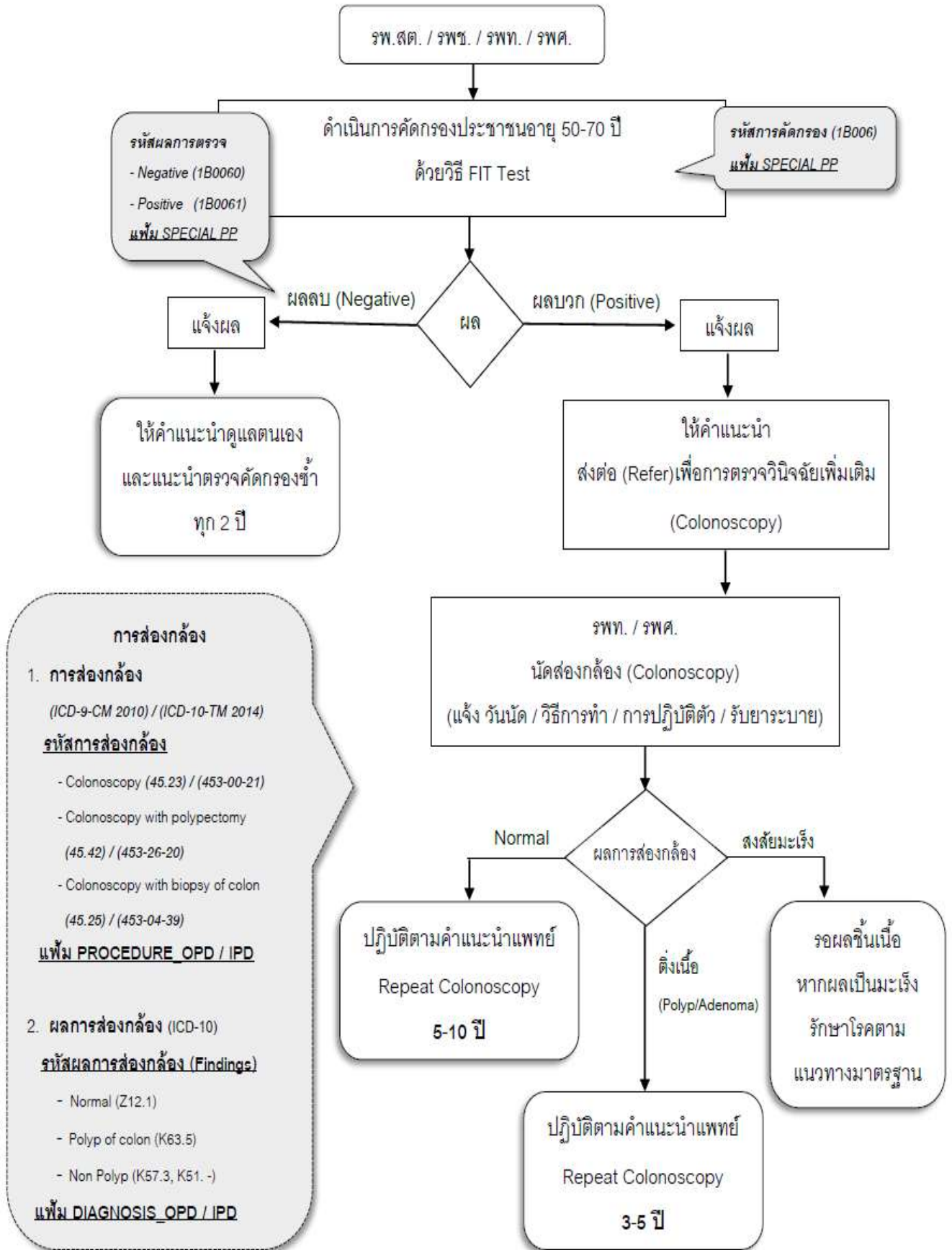
๑. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ FIT Test ไปแล้ว และมีผลลบ(Negative)ตรวจ FIT Test ทุก ๒ ปี
๒. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจ FIT Test ไปแล้ว และมีผลบวก(Positive)(กลุ่มเสี่ยง)ต้องส่งตรวจ Colonoscopy ทุกราย
๓. กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจ Colonoscopy ไปแล้วและมี ผล-(Negative) ตรวจ Colonoscopy ทุก ๕-๑๐ ปี
๔. กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจ Colonoscopy ไปแล้วและพบติ่งเนื้อ(Polyp/Adenoma)ให้ปฏิบัติตาม คำแนะนำของแพทย์และตรวจ Colonoscopy ทุก ๓-๕ ปี
๕. กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจ Colonoscopy ไปแล้วและสงสัยมะเร็ง ให้รอผลชิ้นเนื้อ หากผลเป็นมะเร็งให้ รักษาโรคตามแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาล





### ผังการดำเนินงาน





หมายเหตุ ชั้นตอนการวินิจฉัยและรักษาโรคให้ใช้ตามแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลนั้นๆ



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๓๐ ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวาจาในประชากรสิทธิ UC จังหวัดยโสธร

## แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย Fit test	ผลงาน Fit test	ร้อยละ	ผล negative	ร้อยละ	ผล positive	ร้อยละ	ส่ง กล้อง	ร้อยละ
เมือง	๑,๙๓๖	๑,๔๘๗	๗๖.๘๑	๑,๔๐๑	๙๕.๒๒	๘๖	๕.๗๘	๐	๐
ทรายมูล	๔๑๘	๔๒๑	๑๐๐.๗๒	๔๐๐	๙๕.๐๑	๒๑	๔.๙๙	๐	๐
กุดชุม	๘๕๙	๖๕๙	๗๖.๗๒	๖๐๗	๙๒.๑๑	๕๒	๗.๘๙	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๙๒๘	๑,๑๗๑	๑๒๖.๑๙	๑,๑๓๑	๙๖.๕๘	๔๐	๓.๔๒	๕	๑๒.๕
ป่าติ้ว	๕๔๐	๕๓๙	๙๙.๘๑	๕๑๓	๙๕.๑๘	๒๖	๔.๘๒	๐	๐
มหาชนะชัย	๗๓๓	๖๗๖	๙๒.๒๒	๖๓๓	๙๓.๖๔	๔๓	๖.๓๖	๐	๐
ค้อวัง	๓๓๖	๓๑๑	๙๒.๕๖	๒๘๘	๙๒.๖๐	๒๓	๗.๔๐	๐	๐
เลิงนกทา	๑,๓๑๙	๑,๘๕๔	๑๔๐.๕๖	๑,๗๙๖	๙๖.๘๗	๕๘	๓.๑๓	๐	๐
ไทยเจริญ	๔๓๑	๓๖๑	๘๓.๗๖	๓๒๘	๙๐.๘๖	๕๘	๑๖.๐๗	๐	๐
รวม	๗,๕๐๐	๗,๔๗๙	๙๙.๗๒	๗,๐๙๗	๙๔.๘๙	๔๐๗	๕.๔๔	๕	๑.๒๒

ที่มา: ข้อมูลจาก HDC จังหวัดยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรได้รับเป้าหมายให้ทำ Fit test ในประชากรสิทธิ UC จำนวน ๗,๕๐๐ ราย ทำ Fit test ได้ ๗,๔๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๒ ในจำนวนนี้ ผล negative ๗,๐๙๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๘๙ ผล positive ๔๐๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๔ จากการสำรวจในจังหวัดยโสธรมีจำนวน ๗๙,๕๗๓ คน ทำ colonoscopy จำนวน ๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๒ เป็นกลุ่มเสี่ยงในอำเภอคำเขื่อนแก้ว ทั้งหมด



ตารางที่ ๑๓๑ ผลงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit test แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร  
(ผ่านการตรวจสอบข้อมูลโดย สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี)

อำเภอ	เป้าหมาย Fit test	ผลงาน Fit test ทั้งหมด	ผลงาน Fit test กลุ่มเป้าหมาย		
			ถูกต้อง	ถูกต้องร้อยละ	ผิดพลาด
เมือง	๑,๙๓๖	๑,๖๖๗	๗๙๖	๔๗.๗๕	๘๗๑
ทรายมูล	๔๑๘	๔๑๘	๒๕๖	๖๑.๒๔	๑๖๒
กุดชุม	๘๕๙	๑๕๒	๑๐๑	๖๖.๔๕	๕๑
คำเขื่อนแก้ว	๙๒๘	๑,๑๕๗	๗๘๓	๖๗.๖๘	๓๗๔
ป่าติ้ว	๕๔๐	๖๑๑	๔๕๖	๗๔.๖๓	๑๕๕
มหาชนะชัย	๗๓๓	๖๔๘	๔๗๑	๗๒.๖๙	๑๗๗
ค้อวัง	๓๓๖	๓๔๙	๓๐๕	๘๗.๓๙	๔๔
เลิงนกทา	๑,๓๑๙	๓,๑๖๙	๑,๘๓๙	๕๘.๐๓	๑,๓๓๐
ไทยเจริญ	๔๓๑	๔๗๑	๓๙๘	๘๔.๕๐	๗๓
รพ.แพทย์หาญ		๗๓๔	๕๔	๗.๓๖	๖๘๐
รวม	๗,๕๐๐	๙,๓๗๖	๕,๔๕๙	๕๘.๒๒	๓,๙๑๗

ที่มา: สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี

เกิดกรณีผิดพลาดทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย มีดังนี้

๑. ไม่ใช่ UC
  ๒. วันรับบริการไม่อยู่ในช่วง
  ๓. อายุไม่อยู่ในช่วง ๕๐ - ๗๐ ปี
  ๔. หน่วยบริการไม่อยู่ในโครงการ ได้แก่ รพ.แพทย์หาญ
  ๕. ข้อมูลซ้ำเคยจ่ายแล้ว(เคยตรวจFit test แล้ว)
- แนวทางแก้ไข เน้นย้ำการดำเนินงานให้แก่ สสอ. รพ.สต.



๓๒๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อและยาเสพติด

#### ลดระยะเวลาารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา โรคมะเร็ง

- ตัวชี้วัดที่ ๑.** ลดระยะเวลาารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ( $\geq ๗๐\%$ )
- ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ( $\geq ๗๐\%$ )
  - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq ๗๐\%$ )
  - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ ( $\geq ๖๐\%$ )

#### สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ ๑ ของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด ก็ต้องใช้เวลานาน เช่น มะเร็งตับและท่อน้ำดี ใช้เวลาอย่างน้อย ๔-๖ ชม.ขึ้นไป และศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป อาจไม่สามารถผ่าตัดได้ เพราะต้องใช้เครื่องมือพิเศษและทันสมัย ต้องเป็นโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เท่านั้นส่วนการรักษาโดยการฉายรังสีมีต้นทุนสูง เนื่องจากราคาเครื่องมือที่แพงมาก วิธีที่ดีที่สุดขณะนี้ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว คือ การตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งจะให้อัตราการเกิดโรค อัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งลดลงได้ การที่จะค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้นั้น ก็ต้องอาศัย การตรวจคัดกรองที่ต่อเนื่อง แต่แนวทางที่ดีคือต้องป้องกันตนเองเพื่อให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง เพราะมะเร็งสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ ๕ไม่ ๕ไม่ ห่างไกลมะเร็ง และ ๙ เคล็ดลับอาหารต้านมะเร็ง อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งพบได้ ๑๔๓.๓ ต่อแสนประชากร และพบอัตราตาย ๑๑๒.๒ ต่อแสนประชากร

#### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด (Health Outcome)

การรักษาแบบหวังผลการรักษาหายขาดในเวลาที่เหมาะสม สามารถลดจำนวนผู้ป่วยสะสมและลดการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก

#### มาตรการสำคัญ

- ลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลาม
  - ๑.๑ การคัดกรอง (Screening) เพื่อค้นหา Precancerous lesion (ระยะก่อนเป็นโรคมะเร็ง)
  - ๑.๒ การตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early Detection) ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม



๓๒๒

๒. บริหารจัดการห้องผ่าตัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นๆอย่างเหมาะสม
๓. พัฒนาศักยภาพในการให้ยาเคมีบำบัดมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดย ศัลยแพทย์
๔. พัฒนาศักยภาพ และการบริหารจัดการศูนย์รังสีรักษาในเขตสุขภาพ
๕. พัฒนาระบบสารสนเทศการส่งต่อและติดตามผู้ป่วย

### ลดระยะรอดคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการผ่าตัดและเคมีบำบัดโรคมะเร็ง ดังนี้

\* โรงพยาบาลยโสธร (S) สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งได้ ๓ ชนิดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนเคมีบำบัดให้ได้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่านั้น

\* โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (M๒) สามารถให้การผ่าตัดมะเร็งได้เพียง ๑ ชนิด คือ มะเร็งเต้านม

### ตารางที่ ๑๓๒ ผลงานการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ
๑.ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก	๓๓๒	๒๘๑	๘๔.๖๓
๒.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ $\geq ๘๕\%$	๑๒๔	๑๐๐	๘๐.๖๔
๓.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq ๘๕\%$	๑๐๓	๘๕	๘๒.๕๒
๔.ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ $\geq ๘๕\%$	๑๐๕	๙๖	๙๑.๔๒

ที่มา : โปรแกรม Thai Cancer Base โรงพยาบาลยโสธร

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยมะเร็ง ๕ ประเภทที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓๒ ราย ผู้ป่วยได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน ๒๘๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๓ โดยแยกเป็นประเภทการรักษาได้ดังนี้

-ผู้ป่วยรอรับการผ่าตัด จำนวน ๓๕ ราย ได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์ จำนวน ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑

-ผู้ป่วยรอรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทั้งสิ้น จำนวน ๓๕ ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ จำนวน ๓๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๗

-ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๖๒ ราย และทุกรายได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



๓๒๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### สรุปผลการดำเนินงานโรคเรื้อรัง (DM - HT)

##### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ประชากรโลก ๓๘ ล้านคน ต้องเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ตายก่อนเวลาสมควร โดยเฉพาะในช่วงสำคัญของชีวิตที่สามารถสร้างและผลิตผลงาน นำไปสู่ความสูญเสียทั้งต่อครอบครัวสังคมและประเทศ ปัญหาดังกล่าวนี้นี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับประเทศไทยก็เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศเช่นกัน โดย ๓ ใน ๔ ของการเสียชีวิตของคนไทย มาจากกลุ่มโรค NCDs ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยในปี ๒๕๕๗ พบว่า ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึง ๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๘.๙ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ๑๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๔.๗ นอกจากนี้ยังเป็นโรคอื่นๆอีก สภาพปัญหาดังกล่าว เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ประชาชนมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น อาทิ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะโรคและภาวะทางสังคมต่างๆ มากมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จังหวัดยโสธร มีอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ ๕,๒๕๖.๐๑, ๕,๒๒๔.๙๒ และ ๕,๓๙๖.๕๘ ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ ๗,๖๖๙.๕๗, ๘,๐๘๓.๗๑ และ ๘,๓๘๘.๐๘ ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๑, ๑.๗๙ และ ๕.๗๔ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๒, ๓.๙๐ และ ๑๔.๑๖ ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๓.๑๘, ๔.๒๔ และ ๑๓.๒๖ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๕, ๑๗.๔๔ และ ๒๖.๔๕ ตามลำดับ และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๓๑.๒๒ , ๑๓.๗๓ , ๑๙.๔๒ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ ๕๖.๒๐,๔๙.๓๔,๕๔.๔๑ ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปี ข้างหน้า ร้อยละ ๙๕.๑๐, ๘๗.๘๘ และ ๙๐.๙๕ ตามลำดับ

จังหวัดยโสธร ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นไม่เพียงแต่ยุทธศาสตร์การเร่งรัดการเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงยุทธศาสตร์เชิงรุก การประสานความร่วมมือเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่สามารถดูแลตนเอง การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเข้าสู่ระบบการคัดกรองที่ทันทั่วถึง ก่อนที่จะป่วย รวมถึงการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ประชาชนและ



ภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นหนักหลัก ๓ อ. ๒ ส. คืออาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และนำสมาธิบำบัดแบบ SKT และเทคนิคให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivational Interviewing) และแพทย์วิถีธรรม มาเป็นทางเลือกในการจัดบริการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิก NCD คุณภาพของหน่วยบริการ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและสังคมที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติขับเคลื่อนในทุกระดับ ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน ท้องถิ่น สังคม อย่างบูรณาการ สมดุลยั่งยืน และเป็นสุข อันนำไปสู่การสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

### การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

#### การพัฒนากระบวนการและการบริหารจัดการ

จังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงาน สอดคล้องกับระดับกระทรวง โดยกำหนดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเป็นหนึ่งในแผนงานตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี เชื่อมโยงยุทธศาสตร์และถ่ายระดับตัวชี้วัดสู่เป้าหมายการลดโรค รวมทั้งได้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ กรอบแผนดำเนินงานระยะ ๕ ปี ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้บรรลุ ๙ เป้าหมาย ผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ในทุกระดับอย่างบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และพร้อมขับเคลื่อนการทำงานภายใต้จังหวัด ๔ ดี ซึ่งเป็นนโยบายของนายนิกร สุกใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี รายได้ดี และการศึกษาดี แสวงหาความร่วมมือและทรัพยากรในการดำเนินงาน ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ เช่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดยโสธร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล และสถานประกอบการ เป็นต้น มีการสื่อสารความเสี่ยงในประชากรทุกกลุ่มอายุ และเน้นเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ที่สำคัญ สร้างการรับรู้ ความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันโรค มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น กำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาสที่ ๑ - ๒ ให้แล้วเสร็จ ไตรมาสที่ ๓-๔ จัดบริการลดเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่ ด้านระบบบริการมีการพัฒนาคลินิก NCD คุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลทุกแห่งผ่านการประเมิน NCD Clinic Plus และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ได้รับการประเมินคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด และในปี ๒๕๖๒ หน่วยบริการระดับโรงพยาบาล มีการประเมิน NCD Clinic Plus โดยบูรณาการดำเนินงานร่วมกับคลินิก CKD คุณภาพ ปีละ ๒ ครั้ง และหา GAP ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ระบบบริการเป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) พร้อมปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันใน





๓๒๕

สถานบริการทุกระดับ โดยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ตามปฏิทินการดำเนินงานตรวจคัดกรองคือ ไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไตรมาส ๓ - ๔ และติดตามพร้อมสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ หรือเครื่องมือในการจัดการตนเอง เพื่อลดเสี่ยงและลดผู้ป่วยใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และรายงานในระบบต่อไป

### การพัฒนาระบบข้อมูล

การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อตอบสนองการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ผ่านทาง Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุขและระบบข้อมูลตัวชี้วัดระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ (Cockpit) พร้อมการติดตามและประเมินผล ในปี ๒๕๖๒ จากการประเมิน NCD Clinic Plus ประจำปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบช่องว่างในระบบฐานข้อมูลโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เป็น GAP ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในทุกระดับ ส่งผลให้ผลงานระดับตัวชี้วัดไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อร่วมกับงานสารสนเทศระดับอำเภอ/จังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง ได้ประสานความร่วมมือหารือ และจัดทำแผนการจัดการฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในระดับอำเภอ ขึ้น ในประเด็นการจัดการข้อมูลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่วินิจฉัยผิด /ไม่ได้เป็นผู้ป่วย /ไม่มีประวัติการรักษา โดยใช้แฟ้ม Data Correct ในการจัดการ และเพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหา และปรับฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ) เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ให้มีคุณภาพ ยกระดับการบริการให้ได้มาตรฐาน เกิดรูปแบบและแนวทางเดียวกัน โดยดำเนินการในวันที่ ๒๗ สิงหาคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ พร้อมเปิดช่องทางการสื่อสารผ่านระบบไลน์ เฟสบุ๊ค ทำให้มีการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาได้อย่างต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ได้อย่างครอบคลุม และตอบสนองความต้องการ ตามตัวชี้วัดที่กำหนด

### การกำกับ ติดตามและประเมินผล

จัดระบบการติดตามประเมินผลโดยการนิเทศงานผสมผสาน ปีละ ๒ ครั้ง การ Ranking ผลงานที่เป็นปัญหาในระดับจังหวัด/อำเภอ และติดตามในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร (กบป.) นำเสนอผลการดำเนินงาน เพื่อเร่งรัดให้เกิดการแก้ไขปัญหาประเมินและติดตาม พื้นที่มีปัญหา ผ่านระบบรายงาน และวางแผนติดตาม การประเมินตนเอง NCD Clinic Plus เพื่อวางแผนในการพัฒนางานต่อไป

**ผลการดำเนินงาน**

ตารางที่ ๑๓๓ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒  
( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๐๕๒	๗,๒๖๑	๕,๕๘๓.๑๕	๑๒๙,๕๑๓	๗,๓๘๙	๕,๗๐๕.๒๒	๑๒๙,๔๒๔	๗,๕๓๐	๕,๘๑๘.๐๙
ทรายมูล	๓๑,๐๗๖	๑,๘๑๒	๕,๘๓๐.๘๗	๓๑,๐๖๙	๑,๘๔๘	๕,๙๔๘.๐๕	๓๑,๐๔๒	๑,๘๗๔	๖,๐๓๖.๙๘
กุคชุม	๖๖,๔๗๔	๓,๖๕๒	๕,๔๙๓.๘๘	๖๖,๖๒๒	๓,๖๖๔	๕,๔๙๙.๖๘	๖๖,๕๓๒	๓,๗๔๑	๕,๖๒๒.๘๖
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๒๒๓	๓,๔๕๔	๕,๑๓๘.๑๒	๖๖,๘๑๘	๓,๕๐๕	๕,๒๔๕.๕๙	๖๖,๖๑๘	๓,๖๑๓	๕,๔๒๓.๕๖
ป่าดิว	๓๕,๒๙๙	๑,๘๙๑	๕,๓๕๗.๐๙	๓๕,๓๓๑	๑,๙๔๓	๕,๔๙๙.๔๒	๓๕,๒๗๘	๑,๘๒๘	๕,๑๘๑.๗๐
มหาชนะชัย	๕๗,๔๗๑	๒,๖๔๒	๔,๕๙๗.๑๐	๕๗,๑๗๖	๒,๗๕๕	๔,๘๑๘.๔๖	๕๖,๙๐๔	๒,๘๕๕	๕,๐๑๗.๒๒
ค้อวัง	๒๕,๖๐๕	๑,๓๙๗	๕,๕๕๕.๙๗	๒๕,๕๕๒	๑,๓๗๘	๕,๓๙๕.๐๔	๒๕,๔๔๘	๑,๓๙๘	๕,๔๙๓.๕๖
เลิงนกทา	๙๖,๔๘๒	๔,๓๙๑	๔,๕๕๑.๑๑	๙๖,๘๘๐	๔,๘๑๘	๔,๙๗๓.๑๖	๙๖,๘๘๔	๔,๘๘๑	๕,๑๔๑.๒๐
ไทยเจริญ	๓๐,๔๗๙	๑,๗๒๓	๕,๖๕๓.๐๗	๓๐,๕๙๑	๑,๘๑๙	๕,๙๔๖.๑๙	๓๐,๕๙๙	๑,๘๖๔	๖,๐๙๑.๗๐
รวม	๕๕๐,๑๖๑	๒๘,๒๒๓	๕,๒๒๔.๙๒	๕๔๙,๕๕๒	๒๙,๑๑๙	๕,๓๙๖.๙๘	๕๔๘,๗๒๙	๒๙,๖๘๔	๕,๕๑๐.๐๑

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบในอัตรา ๕,๒๒๔.๙๒, ๕,๓๙๖.๙๘ และ ๕,๕๑๐.๐๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๒ พบอัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอไทยเจริญ ทรายมูล และอำเภอเมือง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓๔ จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒  
( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	ปชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๓๐,๐๕๒	๑๐,๐๐๑	๗,๖๙๐.๐๐	๑๒๙,๕๑๓	๑๐,๕๘๑	๘,๑๖๙.๘๔	๑๒๙,๔๒๔	๑๐,๘๐๔	๘,๓๔๗.๗๖
ทรายมูล	๓๑,๐๗๖	๒,๔๗๕	๗,๙๖๔.๓๕	๓๑,๐๖๙	๒,๕๔๕	๘,๑๙๑.๔๔	๓๑,๐๔๒	๒,๖๒๔	๘,๔๕๓.๐๖
กุคชุม	๖๖,๔๗๔	๔,๗๐๔	๗,๐๗๖.๔๕	๖๖,๖๒๒	๔,๘๘๒	๗,๓๒๗.๙๑	๖๖,๕๓๒	๕,๐๔๗	๗,๕๘๕.๘๒
คำเขื่อนแก้ว	๖๗,๒๒๓	๕,๑๘๓	๗,๗๑๐.๑๖	๖๖,๘๑๘	๕,๔๐๕	๘,๐๘๙.๑๔	๖๖,๖๑๘	๕,๕๕๗	๘,๓๘๖.๖๒
ป่าดิว	๓๕,๒๙๙	๒,๙๙๘	๘,๔๙๓.๑๖	๓๕,๓๓๑	๓,๑๑๙	๘,๘๒๗.๙๔	๓๕,๒๗๘	๓,๒๔๒	๙,๑๘๙.๘๖
มหาชนะชัย	๕๗,๔๗๑	๔,๙๙๗	๘,๖๙๗.๘๒	๕๗,๑๗๖	๕,๑๗๕	๙,๐๕๑.๐๐	๕๖,๙๐๔	๕,๔๕๘	๙,๕๙๑.๕๙
ค้อวัง	๒๕,๖๐๕	๒,๐๑๙	๗,๘๘๕.๑๘	๒๕,๕๕๒	๒,๐๖๘	๘,๐๙๖.๔๗	๒๕,๔๔๘	๒,๑๐๕	๘,๒๗๑.๗๗
เลิงนกทา	๙๖,๔๘๒	๖,๖๘๗	๖,๙๓๐.๘๓	๙๖,๘๘๐	๗,๓๖๒	๗,๕๙๙.๐๙	๙๖,๘๘๔	๗,๗๒๓	๗,๙๗๑.๓๙
ไทยเจริญ	๓๐,๔๗๙	๒,๓๖๔	๗,๗๕๖.๑๖	๓๐,๕๙๑	๒,๔๗๘	๘,๑๐๐.๔๒	๓๐,๕๙๙	๒,๕๙๙	๘,๔๙๓.๗๔
รวม	๕๕๐,๑๖๑	๔๑,๔๒๘	๗,๖๖๙.๕๗	๕๔๙,๕๕๒	๔๓,๖๑๕	๘,๐๘๓.๗๑	๕๔๘,๗๒๙	๔๕,๑๘๙	๘,๓๘๘.๐๘

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ พบในอัตรา ๗,๖๖๙.๕๗, ๘,๐๘๓.๗๑ และ ๘,๓๘๘.๐๘ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๒ พบอัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าดิว และอำเภอไทยเจริญ ตามลำดับ



ตารางที่ ๑๓๕ การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒				
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		
เมือง	๔๘,๒๙๗	๔๓,๕๙๗	๔๘,๒๙๗	๔๓,๕๙๗	๔๘,๒๙๗	๔๓,๕๙๗	๔๘,๐๒๖	๔๕,๕๓๐	๙๔.๘
ทรายมูล	๙,๘๐๘	๘,๗๕๖	๙,๘๐๘	๘,๗๕๖	๙,๘๐๘	๘,๗๕๖	๙,๙๕๘	๙,๓๘๔	๙๔.๒๔
กุฉินท	๒๐,๕๓๙	๑๘,๘๖๔	๒๐,๕๓๙	๑๘,๘๖๔	๒๐,๕๓๙	๑๘,๘๖๔	๒๐,๒๔๐	๑๘,๗๒๑	๙๒.๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๑๑๙	๒๒,๒๒๒	๒๓,๑๑๙	๒๒,๒๒๒	๒๓,๑๑๙	๒๒,๒๒๒	๒๒,๖๔๖	๒๒,๒๕๒	๙๓.๘๔
ป่าติ้ว	๑๓,๓๙๖	๑๑,๙๙๙	๑๓,๓๙๖	๑๑,๙๙๙	๑๓,๓๙๖	๑๑,๙๙๙	๑๓,๘๐๕	๑๒,๓๒๒	๘๙.๒๖
มหาชนะชัย	๑๙,๖๔๖	๑๘,๒๒๓	๑๙,๖๔๖	๑๘,๒๒๓	๑๙,๖๔๖	๑๘,๒๒๓	๑๘,๖๓๔	๑๗,๒๒๗	๙๒.๔๕
ค้อวัง	๘,๒๒๘	๗,๕๘๕	๘,๒๒๘	๗,๕๘๕	๘,๒๒๘	๗,๕๘๕	๘,๕๒๘	๘,๑๐๗	๙๕.๐๖
เลิงนกทา	๓๒,๗๑๐	๒๙,๒๓๗	๓๒,๗๑๐	๒๙,๒๓๗	๓๒,๗๑๐	๒๙,๒๓๗	๓๓,๘๙๐	๓๐,๖๐๓	๙๐.๓
ไทยเจริญ	๑๒,๐๑๔	๑๐,๙๓๕	๑๒,๐๑๔	๑๐,๙๓๕	๑๒,๐๑๔	๑๐,๙๓๕	๑๑,๓๐๕	๑๐,๘๐๓	๙๕.๕๖
รวม	๑๘๗,๗๕๗	๑๗๐,๔๑๘	๑๘๗,๗๕๗	๑๗๐,๔๑๘	๑๘๗,๗๕๗	๑๗๐,๔๑๘	๑๘๗,๐๓๒	๑๗๓,๙๔๙	๙๓.๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๓๖ การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๕,๖๑๕	๔๕,๖๑๕	๔๕,๖๑๕	๔๗,๕๐๙	๔๔,๒๓๙	๙๓.๑๒	๔๖,๑๒๐	๔๓,๘๒๙	๙๕.๐๓
ทรายมูล	๙,๑๔๐	๙,๑๔๐	๙,๑๔๐	๙,๔๘๒	๘,๙๐๒	๙๓.๘๘	๙,๓๗๘	๘,๗๘๖	๙๓.๖๙
กุฉินท	๑๙,๔๗๙	๑๙,๔๗๙	๑๙,๔๗๙	๑๙,๓๔๙	๑๗,๘๗๐	๙๒.๓๖	๑๙,๑๑๙	๑๗,๗๒๕	๙๒.๗๑
คำเขื่อนแก้ว	๒๑,๓๘๙	๒๑,๓๘๙	๒๑,๓๘๙	๒๑,๘๒๕	๒๐,๓๒๑	๙๓.๑๑	๒๑,๐๔๘	๑๙,๘๘๔	๙๔.๔๗
ป่าติ้ว	๑๒,๒๘๙	๑๒,๒๘๙	๑๒,๒๘๙	๑๒,๗๘๔	๑๑,๕๘๑	๙๐.๕๙	๑๒,๖๒๔	๑๑,๓๒๕	๘๙.๗๑
มหาชนะชัย	๑๗,๓๒๖	๑๗,๓๒๖	๑๗,๓๒๖	๑๖,๙๑๔	๑๕,๘๔๗	๙๓.๖๙	๑๖,๒๖๒	๑๕,๑๔๒	๙๓.๑๑
ค้อวัง	๗,๖๑๑	๗,๖๑๑	๗,๖๑๑	๗,๖๘๕	๖,๘๘๖	๘๙.๖๐	๗,๙๒๘	๗,๕๒๒	๙๔.๘๘
เลิงนกทา	๓๐,๔๑๙	๓๐,๔๑๙	๓๐,๔๑๙	๓๑,๘๘๓	๒๙,๔๕๔	๙๒.๓๘	๓๑,๕๙๒	๒๘,๗๐๑	๙๐.๘๕
ไทยเจริญ	๑๑,๓๗๐	๑๑,๓๗๐	๑๑,๓๗๐	๑๐,๗๐๑	๑๐,๐๗๘	๙๔.๑๘	๑๐,๗๑๒	๑๐,๒๖๒	๙๕.๘
รวม	๑๗๔,๖๓๘	๑๗๔,๖๓๘	๑๗๔,๖๓๘	๑๗๘,๑๓๒	๑๖๕,๑๗๘	๙๒.๗๓	๑๗๔,๗๘๓	๑๖๓,๑๗๖	๙๓.๓๖

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง การคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าการดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๗ , ๙๒.๙๙ และ ๙๓.๐๐ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๙ , ๙๒.๗๓ และ ๙๓.๓๖ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอป่าติ้ว ผลงานร้อยละ ๘๙.๒๖ ส่วนการคัดกรองความดันโลหิต ทุกอำเภอ ดำเนินการคัดกรองได้ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอป่าติ้ว ผลงานร้อยละ ๘๙.๗๑



ตารางที่ ๑๓๗ จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	เบาหวาน			ความดันโลหิตสูง		
	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
เมือง	๔๓,๙๔๑ (๙๕.๕๑)	๑,๓๖๗ (๓.๐๐)	๖๗๒ (๑.๔๘)	๓๖,๗๓๔ (๘๓.๘๑)	๕,๐๕๒ (๑๑.๕๓)	๒,๐๔๓ (๔.๖๖)
ทรายมูล	๘,๐๘๙ (๘๖.๒๐)	๑,๑๖๗ (๑๒.๔๔)	๑๒๘ (๑.๓๖)	๖,๒๒๗ (๗๐.๘๗)	๒,๒๕๑ (๒๕.๖๒)	๓๐๘ (๓.๕๑)
กุฉุขุม	๑๖,๓๔๘ (๘๗.๓๒)	๒,๑๑๑ (๑๑.๒๘)	๒๖๒ (๑.๔๐)	๑๒,๔๐๓ (๖๙.๙๗)	๔,๘๖๓ (๒๗.๔๔)	๔๕๙ (๒.๕๙)
คำเขื่อนแก้ว	๑๙,๕๘๑ (๙๒.๑๔)	๑,๓๑๖ (๖.๑๙)	๓๕๕ (๑.๖๗)	๑๖,๔๔๖ (๘๒.๗๑)	๒,๗๐๗ (๑๓.๖๑)	๗๓๑ (๓.๖๘)
ป่าดิว	๑๑,๓๗๕ (๙๒.๓๑)	๗๔๕ (๖.๐๕)	๒๐๒ (๑.๖๔)	๖,๕๒๕ (๕๗.๖๒)	๔,๓๗๑ (๓๘.๖๐)	๔๒๙ (๓.๗๙)
มหาชนะชัย	๑๕,๕๖๔ (๙๐.๓๕)	๑,๔๐๔ (๘.๑๕)	๒๕๙ (๑.๕๐)	๘,๗๐๓ (๕๗.๔๘)	๕,๙๘๕ (๓๙.๕๕)	๔๕๐ (๒.๙๗)
ค้อวัง	๖,๙๔๐ (๘๕.๖๑)	๑,๐๖๓ (๑๓.๑๑)	๑๐๔ (๑.๒๘)	๖,๕๘๖ (๘๗.๕๖)	๗๓๐ (๙.๗๐)	๒๐๖ (๒.๗๔)
เลิงนกทา	๒๗,๕๑๗ (๘๘.๙๒)	๒,๖๐๗ (๘.๕๒)	๔๗๙ (๑.๕๗)	๒๑,๗๓๐ (๗๕.๗๑)	๖,๐๕๐ (๒๑.๐๘)	๙๒๑ (๓.๒๑)
ไทยเจริญ	๘,๕๒๐ (๗๘.๘๗)	๒,๑๕๑ (๑๙.๙๑)	๑๓๒ (๑.๒๒)	๗,๒๑๖ (๗๐.๓๒)	๒,๗๗๖ (๒๗.๐๕)	๒๗๐ (๒.๖๓)
รวม	๑๕๗,๔๒๕ (๙๐.๕๐)	๑๓,๙๓๑ (๘.๐๑)	๒,๕๙๓ (๑.๔๙)	๑๒๒,๕๗๐ (๗๕.๑๒)	๓๔,๗๘๙ (๒๑.๓๒)	๕,๘๑๗ (๓.๕๖)

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๙๐.๕๐ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๘.๐๑ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๔๙ ซึ่งกลุ่มเสี่ยง พบมากที่อำเภอไทยเจริญ ค้อวัง และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๙.๙๑ , ๑๓.๑๑ และ ๑๒.๔๔ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอคำเขื่อนแก้ว ป่าดิว และอำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๑.๖๗ , ๑.๖๔ และ ๑.๕๗ ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิต พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๗๕.๑๒ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๒๑.๓๒และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๓.๕๖ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงด้วยภาวะความดันโลหิตสูง พบสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าดิว และอำเภอกุฉุขุม ร้อยละ ๓๙.๕๕ , ๓๘.๖๐ และ ๒๗.๔๔ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอเมือง ป่าดิว และอำเภอคำเขื่อนแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๖ , ๓.๗๙ และ ๓.๖๘ ตามลำดับ



ตารางที่ ๑๓๘ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๗,๒๕๘	๑,๒๖๗	๑๗.๔๖	๗,๓๘๙	๑,๖๘๖	๒๒.๘๒	๗,๕๓๐	๑,๘๙๐	๒๕.๑
ทรายมูล	๑,๘๑๓	๑๗๔	๙.๖	๑,๘๔๘	๒๐๑	๑๐.๘๘	๑,๘๗๔	๒๓๙	๑๒.๗๕
กุดชุม	๓,๖๕๓	๒๙๔	๘.๐๕	๓,๖๖๔	๓๘๙	๑๐.๖๒	๓,๗๔๑	๕๘๖	๑๕.๖๖
คำเขื่อนแก้ว	๓,๔๕๗	๕๒๐	๑๕.๐๔	๓,๕๐๕	๑,๓๘๕	๓๙.๕๑	๓,๖๑๓	๘๗๘	๒๔.๓
ป่าดิว	๑,๘๙๔	๒๔๓	๑๒.๘๓	๑,๙๔๓	๑๗๕	๙.๐๑	๑,๘๒๘	๒๐๐	๑๐.๙๔
มหาชนะชัย	๒,๖๔๒	๓๓๐	๑๒.๔๙	๒,๗๕๕	๓๕๔	๑๒.๘๕	๒,๘๕๕	๒๗๓	๙.๕๖
ค้อวัง	๑,๓๙๕	๑๒๖	๙.๐๓	๑,๓๗๘	๑๘	๑.๓๑	๑,๓๙๘	๓๕๗	๒๕.๕๔
เลิงนกทา	๔,๓๙๑	๔๘๔	๑๑.๐๒	๔,๘๑๘	๖๙๓	๑๔.๓๘	๔,๙๘๑	๑,๐๒๕	๒๐.๕๘
ไทยเจริญ	๑,๗๒๔	๔๓๘	๒๕.๔๑	๑,๘๑๙	๓๕๐	๑๙.๒๔	๑,๘๖๔	๓๑๗	๑๗.๐๑
รวม	๒๘,๒๒๗	๓,๘๗๖	๑๓.๗๓	๒๙,๑๑๙	๕,๒๕๑	๑๘.๐๓	๒๙,๖๘๔	๕,๗๖๕	๑๙.๔๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ) คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๓ ,๑๘.๐๓ และ ๑๙.๔๒ ซึ่งทุกอำเภอการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด และความครอบคลุมการตรวจHbA๑c คั่นหาอันตรายในการดูแลคนไข้ที่ควบคุมได้ดี ติดตามและเชิงรุกเข้าไปจัดการให้ผู้ป่วยเบาหวาน สามารถดูแลตนเอง พร้อมให้ความรู้ญาติ ผู้ดูแล ให้มีความรู้และดูแลผู้ป่วย ติดตามประสานงาน ส่งต่อให้บุคลากรสาธารณสุขในการจัดการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ๆ ประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

ตารางที่ ๑๓๙ จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๐๐๑	๔,๑๒๓	๔๑.๒๓	๑๐,๕๘๑	๔,๙๖๖	๔๖.๔๖	๑๐,๘๐๔	๕,๕๙๒	๕๑.๗๖
ทรายมูล	๒,๔๗๕	๑,๒๐๐	๔๘.๔๘	๒,๕๔๕	๑,๓๓๗	๕๒.๕๓	๒,๖๒๔	๑,๓๖๒	๕๑.๙๑
กุดชุม	๔,๗๐๔	๒,๑๒๒	๔๕.๑๑	๔,๘๘๒	๒,๑๙๕	๔๔.๙๖	๕,๐๔๗	๒,๔๒๙	๔๘.๑๓
คำเขื่อนแก้ว	๕,๑๘๓	๒,๘๗๕	๕๕.๔๗	๕,๔๐๕	๓,๐๔๘	๕๖.๓๙	๕,๕๘๗	๓,๑๐๓	๕๕.๕๔
ป่าดิว	๒,๙๙๘	๑,๑๕๐	๓๘.๓๖	๓,๑๑๙	๑,๒๖๘	๔๐.๖๕	๓,๒๔๒	๑,๕๒๔	๔๗.๐๑
มหาชนะชัย	๔,๙๙๗	๓,๑๐๒	๖๒.๐๘	๕,๑๗๕	๓,๑๘๕	๖๑.๕๕	๕,๔๕๘	๓,๕๖๑	๖๕.๒๔
ค้อวัง	๒,๐๑๙	๑,๓๐๓	๖๔.๕๔	๒,๐๖๘	๑,๓๗๒	๖๖.๓๔	๒,๑๐๕	๑,๔๒๒	๖๗.๕๕
เลิงนกทา	๖,๖๘๗	๓,๒๕๗	๔๘.๗๑	๗,๓๖๒	๓,๕๖๒	๔๘.๓๘	๗,๗๒๓	๔,๐๙๖	๕๓.๐๔
ไทยเจริญ	๒,๓๖๔	๑,๓๑๐	๕๕.๔๑	๒,๔๗๘	๑,๓๐๔	๕๒.๖๒	๒,๕๙๙	๑,๕๐๐	๕๗.๗๑
รวม	๔๑,๔๒๘	๒๐,๔๔๒	๔๙.๓๔	๔๓,๖๑๕	๒๒,๑๘๗	๕๐.๘๗	๔๕,๑๘๙	๒๔,๕๘๙	๕๔.๕๑

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีโรคโรคร่วม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๔๙.๓๔, ๕๐.๘๗ และ ๕๔.๕๑ ตามลำดับ



ซึ่งได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ในปี ๒๕๖๒ ทุกอำเภอสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ตามเป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอป่าติ้ว และอำเภอกุดชุม ผลงานร้อยละ ๔๗.๐๑ และ ๔๘.๑๓ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๑๔๐** จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	DM					DM&HT		
	ผู้ป่วยทั้งหมด	ตา	ร้อยละ	เท้า	ร้อยละ	ผู้ป่วยทั้งหมด	ไต	ร้อยละ
เมือง	๗,๕๓๐	๔,๙๕๒	๖๕.๗๖	๔,๘๒๕	๖๔.๐๘	๑๑,๐๒๔	๗,๐๒๔	๖๓.๗๒
ทรายมูล	๑,๘๗๔	๑,๒๘๘	๖๘.๗๓	๑,๒๙๑	๖๘.๘๘	๑,๗๑๐	๑,๐๒๘	๖๐.๑๒
กุดชุม	๓,๗๔๑	๒,๓๒๗	๖๒.๒	๒,๓๑๑	๖๑.๗๗	๕,๒๘๙	๓,๐๓๒	๕๗.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๓,๖๑๓	๒,๓๙๖	๖๖.๓๒	๒,๕๒๓	๖๙.๘๓	๕,๓๙๘	๓,๐๖๗	๕๖.๘๒
ป่าติ้ว	๑,๘๒๘	๑,๑๗๖	๖๔.๓๓	๑,๒๓๐	๖๗.๒๙	๒,๙๙๐	๑,๗๕๙	๕๘.๘๓
มหาชนะชัย	๒,๘๕๕	๒,๐๖๒	๗๒.๒๒	๑,๙๗๕	๖๙.๑๘	๔,๑๐๖	๒,๘๔๘	๖๙.๓๖
ค้อวัง	๑,๓๙๘	๑,๐๙๔	๗๘.๒๕	๑,๐๘๙	๗๗.๙	๑,๘๗๒	๙๖๖	๕๑.๖
เลิงนกทา	๔,๙๘๑	๓,๐๑๗	๖๐.๕๗	๒,๒๒๖	๔๔.๖๙	๒,๘๗๓	๑,๓๙๓	๔๘.๔๙
ไทยเจริญ	๑,๘๖๔	๑,๓๘๓	๗๔.๒	๑,๓๘๔	๗๔.๒๕	๒,๓๙๕	๑,๗๗๘	๗๔.๒๔
<b>รวม</b>	<b>๒๙,๖๘๔</b>	<b>๑๙,๖๙๕</b>	<b>๖๖.๓๕</b>	<b>๑๘,๘๕๔</b>	<b>๖๓.๕๒</b>	<b>๓๗,๖๕๗</b>	<b>๒๒,๘๙๕</b>	<b>๖๐.๘๐</b>

**ที่มา :** ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐) มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๖.๓๕ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอค้อวัง ไทยเจริญ และมหาชนะชัย ร้อยละ ๗๘.๒๕, ๗๔.๒๐, ๗๒.๒๒ ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๓.๕๒ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอค้อวัง มหาชนะชัย และคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๗๗.๙๐, ๗๔.๒๕, ๖๙.๘๓ ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนทางไต จากโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๐.๘๐ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอไทยเจริญ มหาชนะชัย และเมืองยโสธร ร้อยละ ๗๔.๒๔, ๖๙.๓๖, ๖๓.๗๒ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๑๔๑** จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔
ทรายมูล	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓
กุดชุม	๕,๒๒๒	๔,๗๗๑	๙๑.๕๐	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๔
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓
ป่าติ้ว	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖
มหาชนะชัย	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓



อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
คู้อวัง	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗
เลิงนกทา	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖
ไทยเจริญ	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓
<b>รวม</b>	<b>๔๕,๑๘๙</b>	<b>๓๙,๗๑๓</b>	<b>๘๗.๘๘</b>	<b>๒๑,๐๖๗</b>	<b>๑๘,๘๕๙</b>	<b>๘๙.๕๒</b>	<b>๒๐,๙๗๒</b>	<b>๑๙,๐๗๔</b>	<b>๙๐.๙๕</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และในปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดนับในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วย (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕ ) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๐๖๗ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒ และในปี ๒๕๖๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗.๕๐ ) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐,๙๗๒ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๐๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๕

ตารางที่ ๑๔๒ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๒ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	ผลงาน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๙๘๘	๙,๑๕๖	๘๓.๓๓	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔
ทรายมูล	๒,๗๖๕	๒,๒๐๔	๗๙.๗๑	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓
กุดชุม	๕,๒๗๒	๔,๗๗๑	๙๐.๕๐	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๔
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๘๐	๔,๙๓๒	๙๑.๖๗	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓
ป่าดิว	๓,๒๓๓	๒,๖๖๑	๘๒.๓๑	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖
มหาชนะชัย	๕,๑๒๓	๔,๘๕๕	๙๔.๗๗	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓
คู้อวัง	๒,๒๙๖	๑,๙๒๙	๘๔.๐๒	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗
เลิงนกทา	๗,๓๑๐	๖,๕๐๕	๘๘.๙๙	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖
ไทยเจริญ	๒,๘๒๒	๒,๗๐๐	๙๕.๖๘	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓
<b>รวม</b>	<b>๔๕,๑๘๙</b>	<b>๓๙,๗๑๓</b>	<b>๘๗.๘๘</b>	<b>๒๑,๐๖๗</b>	<b>๑๘,๘๕๙</b>	<b>๘๙.๕๒</b>	<b>๒๐,๙๗๒</b>	<b>๑๙,๐๗๔</b>	<b>๙๐.๙๕</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากเดิมการประเมินใช้แบบ Color Chat ของกรมควบคุมโรค (เป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ) ในปี ๒๕๖๐ พัฒนาแบบประเมินโดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๐ ) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๘๘ และในปี ๒๕๖๑ ตัวชี้วัดนับในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและ



ความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ ๓๕ - ๖๐ ปีขึ้นไปที่ยังขึ้นทะเบียน (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๒.๕) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๐๖๗ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๘,๘๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒ และในปี ๒๕๖๒ (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๐,๙๗๒ คน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๐๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๙๕ ซึ่งทุกอำเภอผลงาน ผ่านเกณฑ์

**ตารางที่ ๑๔๓** ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- <๓๐% (สูง)	๓๐ - <๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
เมือง	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔	๓,๗๖๐ (๘๓.๐๐)	๖๙๕ (๑๕.๓๔)	๖๙ (๑.๕๒)	๓ (๐.๐๗)	๓ (๐.๐๗)
ทรายมูล	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓	๘๘๔ (๘๐.๗๓)	๑๘๙ (๑๗.๒๖)	๑๗ (๑.๕๕)	๕ (๐.๔๖)	๐ (๐.๐๐)
กุฉุขุม	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๔	๑,๙๓๘ (๗๗.๒๔)	๔๙๖ (๑๙.๗๗)	๕๘ (๒.๓๑)	๑๒ (๐.๔๘)	๕ (๐.๒๐)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓	๑,๖๑๑ (๗๘.๕๕)	๓๙๓ (๑๙.๑๖)	๔๒ (๒.๐๕)	๕ (๐.๒๔)	๐ (๐)
ป่าติ้ว	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖	๑,๐๐๔ (๗๖.๒๓)	๒๖๖ (๒๐.๒๐)	๔๒ (๓.๑๙)	๕ (๐.๓๘)	๐ (๐)
มหาชนะชัย	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓	๑,๗๑๔ (๘๔.๑๔)	๒๙๕ (๑๔.๔๘)	๒๕ (๑.๒๓)	๒ (๐.๑๐)	๑ (๐.๐๕)
ค้อวัง	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗	๗๒๔ (๘๔.๒๘)	๑๒๒ (๑๔.๒๐)	๑๓ (๑.๕๑)	๐ (๐)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖	๒,๗๖๘ (๘๒.๙๒)	๕๒๔ (๑๕.๗๐)	๔๕ (๑.๓๕)	๐ (๐)	๑ (๐.๐๓)
ไทยเจริญ	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓	๑,๐๘๓ (๘๐.๙๔)	๒๒๐ (๑๖.๔๔)	๓๑ (๒.๓๒)	๓ (๐.๒๒)	๑ (๐.๐๗)
<b>รวม</b>	<b>๒๐,๙๗๒</b>	<b>๑๙,๐๗๔</b>	<b>๙๐.๙๕</b>	<b>๑๕,๔๘๖ (๘๑.๑๙)</b>	<b>๓,๒๐๐ (๑๖.๗๘)</b>	<b>๓๕๒ (๑.๘๐)</b>	<b>๓๕ (๐.๑๘)</b>	<b>๑๑ (๐.๐๖)</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

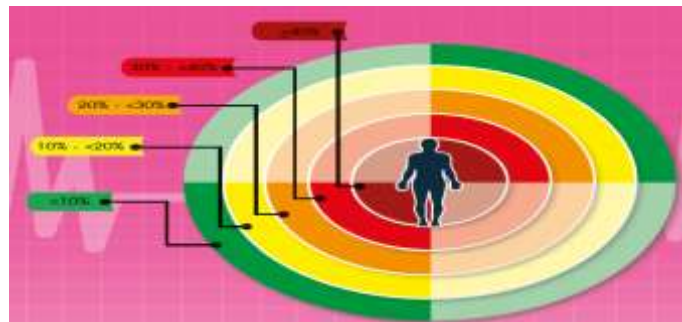




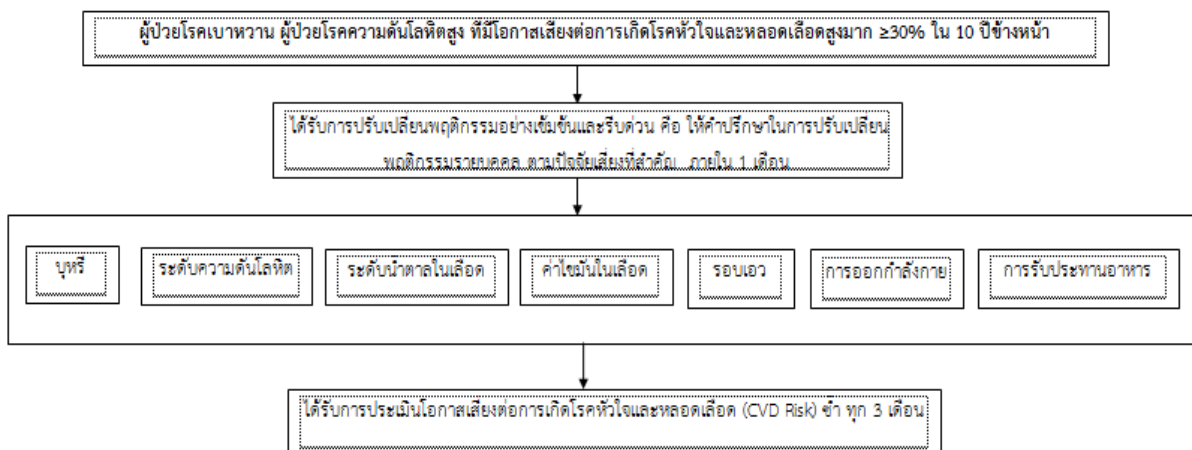
จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑,๙๗๒ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๐๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๙๕ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๓๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๐๓ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ เป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานลดความเสี่ยง ตามตารางดังนี้

**การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

ปัจจัยที่ติดตาม	กลุ่มเสี่ยงปานกลาง <20%	กลุ่มเสี่ยงสูง 20 - <30%	กลุ่มเสี่ยงสูงมาก >30%
1. การวัดความดันโลหิต	อย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 3 เดือน	อย่างน้อยทุกๆ 1-2 เดือน
2. วัตรอนเฮล			
3. อาหาร (รสหวาน มัน เค็ม)			
4. ออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหวร่างกาย			
5. บุหรี่			
6. การตรวจสอบการใส่ยา			
7. การกระตุ้นให้พบเจ้าหน้าที่ ตามนัด			



**แนวทางการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq$ 30%**





**ตารางที่ ๑๔๔** ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น CVD Risk ลดลง		
	CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๒๐	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๗๖	๓๗	๔๘.๖๘
ทรายมูล	๔๒	๒๘	๖๖.๖๗
กุดชุม	๑๐๗	๕๖	๕๒.๓๔
คำเขื่อนแก้ว	๓๖	๒๓	๖๓.๘๙
ป่าดิว	๓๗	๗	๑๘.๙๒
มหาชนะชัย	๓๑	๑๖	๕๑.๖๑
ค้อวัง	๘	๔	๕๐
เลิงนกทา	๘๑	๖๐	๗๔.๐๗
ไทยเจริญ	๔๐	๑๒	๓๐
รวม	๔๕๘	๒๔๓	๕๓.๐๖

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูง (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ๒๐) จำนวน ๔๕๘ ราย และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและประเมินซ้ำพบ CVD Risk ลดลง จำนวน ๒๔๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๐๖

**ตารางที่ ๑๔๕** ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ (ข้อมูล ๕ ปีย้อนหลัง) และการประเมิน NCD Clinic Plus

โรงพยาบาล	ปีที่รับการประเมินจากระดับเขต					ผลการประเมินตนเอง ครั้งที่ ๒ NCD Clinic Plus ประจำปี ๒๕๖๒
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
ยโสธร			√	√	√	ดี
ทรายมูล	√				√	ดี
กุดชุม	√	√			√	ดี
คำเขื่อนแก้ว			√		√	พื้นฐาน
ป่าดิว	√				√	พื้นฐาน
มหาชนะชัย	√				√	ดี



๓๓๕

โรงพยาบาล	ปีที่รับการประเมินจากระดับเขต					ผลการประเมินตนเอง ครั้งที่ ๒ NCD Clinic Plus ประจำปี ๒๕๖๒
	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	
ค้อวัง	√			√	√	ดี
รพ.เลิงนกทา			√	√	√	ดี
ไทยเจริญ		√			√	ดี
<b>รวม</b>	<b>๕ แห่ง</b>	<b>๑ แห่ง</b>	<b>๓ แห่ง</b>	<b>๓ แห่ง</b>	<b>๙ แห่ง</b>	<b>ผ่านระดับดีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๗๗</b>

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๑๔๖** ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑

อำเภอ	จำนวน PCU/ รพ.สต.	ผลการประเมิน			
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	ระดับดีเยี่ยม
เมืองยโสธร	๒๔	๔	๑๐	๗	๓
ทรายมูล	๑๐	๑	๓	๖	๐
กุดชุม	๑๔	๐	๔	๘	๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๐	๓	๗	๗
ป่าดิว	๗	๐	๔	๓	๐
มหาชนะชัย	๑๗	๑	๖	๘	๒
ค้อวัง	๖	๑	๒	๓	๐
เลิงนกทา	๑๘	๕	๘	๕	๐
ไทยเจริญ	๗	๐	๔	๓	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๒๐</b>	<b>๑๒</b>	<b>๔๔</b>	<b>๕๐</b>	<b>๑๔</b>
		<b>๑๐.๐๐</b>	<b>๓๖.๖๗</b>	<b>๔๑.๖๗</b>	<b>๑๑.๖๗</b>

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยการประเมินรับรองคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ (NCD clinic Plus และคลินิก NCD คุณภาพแบบบูรณาการ) ตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดีเยี่ยม ในการพัฒนา NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเองครบทุกแห่งทั้ง ๒ ครั้ง พบระดับดี จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗ และระดับพื้นฐาน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓ ส่วนPCU/รพ.สต.จำนวน ๑๒๐ แห่ง ผ่านการประเมินตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ครบทุกแห่ง เป็นระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดีเยี่ยม พบระดับดีมาก สูงที่สุด จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ รองลงมา ระดับดี จำนวน ๔๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๗ ระดับดีเยี่ยม จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๖๗ และระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๐ มีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) มีผู้จัดการ Case Manager ประสานเชื่อมโยงบริการจัดให้มี

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)



๓๓๖

ข้อมูลและระบบการส่งต่อผู้ป่วยสู่เครือข่ายหน่วยบริการทุกระดับ รวมทั้งเพิ่มการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นรูปธรรมตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. กลุ่มผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขาดความตระหนัก และยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในการที่จะควบคุมโรคได้ดี ต้องส่งเสริมสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนเครื่องมือในการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น

๑. ความครอบคลุมการตรวจ HbA1c ยังต่ำ และใช้งบประมาณจำนวนมาก ราคาประมาณ ๑๒๐ - ๑๕๐ บาท/ราย เสนอให้มีการประมูลการจัดซื้อภาพรวมจังหวัด/เขต และเป็นนโยบายที่สำคัญ ซึ่งจะได้ประเมินการควบคุมโรคได้ และจัดบริการลดเสี่ยงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีคุณภาพ

๓. วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ จึงควรจัดหาและสนับสนุน ประสานภาคีเครือข่ายตลอดจนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ หมุนเวียนเพื่อเสริมสร้างพลังความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย/ญาติ

๔. ระบบข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรายงานไม่ได้ตามจริง มีการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ ซึ่งจังหวัด ร่วมกับเครือข่ายจัดการประชุมขึ้นระหว่างวันที่ ๒๗ สิงหาคม - ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ พร้อมสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และช่วยเหลือกันในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล โดยใช้ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. ควรสนับสนุนงบประมาณพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางรายกรณี โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (หลักสูตร ๔ เดือน) และส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณในการวิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างจริงจัง

๖. การติดตาม ประเมินผล ในการพัฒนา NCD Clinic Plus ให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการระดับอำเภอ มีการค้นหา GAP และจัดทำแผนการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานให้มีคุณภาพ มาตรฐานต่อไป



๓๓๗

## สรุปผลการดำเนินงานลดและชะลอไตเสื่อม

### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบ ๑๗.๕ % (๘.๕ ล้านคน) แนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต(RRT) เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕-๒๐% สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง CKD ระยะที่ ๑-๓ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วย ๙๔ % ขาดความตระหนักจนกลายเป็น CKD ระยะที่ ๔-๕ และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ได้รับการรักษาด้วย RRT ประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า ๑ หมื่นล้านบาทต่อปี และเพิ่มขึ้นทุกปี

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม จำนวน ๙ แห่ง และมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๖ แห่ง (HD ๒ แห่ง/HD&CAPD ๔ แห่ง) มีเครื่องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวนทั้งหมด ๔๗ เครื่อง มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน ๓๐๕ ราย และมีโรคหัวใจในระบบ จำนวน ๒๘๖ ราย และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๓๗๒ ราย ไม่มีผู้ป่วยรວวงสาย ยิงขาด บุคลากรสหวิชาชีพ ๕ สาขาหลักที่จำเป็นต้องให้บริการเช่นอายุรแพทย์โรคไต,CKD Nurse ส่วนประเด็นการ ค้นหาและคัดกรอง ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๐ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ และมีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕๒

### กระบวนการดำเนินงาน

#### ๑. การคัดกรองโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

จังหวัดยโสธร มีแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดและชะลอการเสื่อมของไต โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายใต้คณะกรรมการ NCD Board บูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยใช้มาตรการ ๗ มาตรการ ที่สำคัญ ประกอบด้วย

มาตรการที่ ๑ เผื่อระวังติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ

มาตรการที่ ๒ การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

มาตรการที่ ๓ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสียงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน

มาตรการที่ ๔ การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

มาตรการที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพการบริการ

---

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)



มาตรการที่ ๖ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง  
มาตรการที่ ๗ การกำกับติดตามและประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

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

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

## ๒. การจัดบริการคลินิกชะลอไตเสื่อม

จังหวัดยโสธร มีคลินิกชะลอไตเสื่อม(CKD Clinic) ให้บริการโดยสาขาชีพ ๕ สาขาประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ และนักโภชนาการ หรือพยาบาลที่ทำหน้าที่แทน ผ่านการพัฒนาศักยภาพและมีเครือข่ายทีมรักษไต ในระดับ รพ.สต.เชื่อมเครือข่ายถึง อสม.รักษไตในระดับชุมชน และมี อสค.ที่ผ่านการอบรมดูแลในระดับครอบครัวโดยกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งพัฒนาคลินิกCKD คุณภาพ ซึ่งทุกหน่วยบริการมีการปรับระบบบริการที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ รูปแบบบริการ กำหนดระยะความรุนแรงในการดูแลเช่น ระยะ ๑-๒-๓a ดูแลในระดับ รพ.สต. ระยะ ๓b-๔ ดูแลที่ รพช. และระยะที่ ๔-๕ ดูแลที่ รพท. การดำเนินการ CKD Clinic บูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คุณภาพ ในระดับหน่วยบริการ จัดการกลุ่มเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามระยะความพร้อม (Stage of change) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ๑-๓a ในประเด็นอาหาร (ลด Sodium อาหารสุขภาพ) ออกกำลังกาย/หรือ/สูรา ความเครียดด้วยเทคนิควิธีการที่หลากหลาย และสาธิตอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการ จัดกิจกรรมสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง (Self- Management support) ในกลุ่มผู้ป่วย DM และ HT ที่มี CKD ระยะ๑-๓a ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่ม (Self help group) การให้คำปรึกษารายกรณีสำหรับผู้มีปัญหาในการควบคุมน้ำตาลและระดับความดันโลหิตและพัฒนากระบวนการส่งต่อติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ (ร่วมกับคลินิก CKD) ติดตามการเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ร่วมกับทีมรักษไต มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัดในการประสานส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่ โรงพยาบาลชุมชนมายังโรงพยาบาลยโสธรเมื่อวันที่๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมาได้ข้อสรุปและข้อกำหนดแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย และในปี ๒๕๖๒ ทุกหน่วยบริการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี ซึ่งมีโรงพยาบาลยโสธร นำร่องในการดำเนินงานและได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยโดยมีคณะกรรมการอร่อย(๓) ดีระดับโรงพยาบาลยโสธร โดยมีโครงการอบรมผู้ประกอบการร้านค้า ตลาดเขียวในโรงพยาบาลและตรวจสอบระดับปริมาณโซเดียมทุกร้านค้า พร้อมทั้งเป็นวิทยากรลดหวานมันเค็ม/ อาหารเพื่อสุขภาพร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร



๓๓๙

### ๓. การควบคุมมาตรฐานการบำบัดทดแทนไต

จังหวัดยโสธรมีหน่วยให้บริการบำบัดทดแทนไตทั้งการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการล้างไตทางช่องท้อง โดยมีหน่วยไตเทียมที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจากคณะกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานฯ (ตรต.) ของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยจำนวน ๖ แห่ง มีหน่วยไตเทียมที่ผ่านกระบวนการขอรับรองฯ และมีหน่วยบริการล้างไตทางช่องท้องจำนวน ๕ แห่ง ซึ่งแต่ละหน่วยบริการจะมีพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางให้การดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงขาดบุคลากรสาขาหลักที่จำเป็น โดยเฉพาะอายุรแพทย์โรคไตประจำโรงพยาบาลแม่ข่ายของจังหวัด ได้แก่ไขโดยประสานอายุรแพทย์โรคไตจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลร้อยเอ็ดสับเปลี่ยนมาตรวจผู้ป่วยเดือนละ ๒ ครั้ง ยกเว้นโรงพยาบาลรวมแพทย์ยโสธร ที่มีสหวิชาชีพครบทีม

### ๔. การจัดบริการ Palliative care สำหรับผู้ป่วย ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต

การจัดบริการ palliative care สำหรับผู้ป่วยในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้จัดประชุมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคอง มีอายุรแพทย์เป็นประธานคณะทำงาน มีเกณฑ์การรับดูแลแบบประคับประคอง โดยความเห็นของแพทย์เจ้าของไข้ และส่งปรึกษาทีมดูแลแบบประคับประคองให้ร่วมดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการบำบัดทดแทนไตแล้วขอยุติการบำบัดทดแทนไต หรือมีภาวะแทรกซ้อน ที่แพทย์พิจารณา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้ารับบริการการดูแลแบบประคับประคองตามกระบวนการดูแลแบบประคับประคอง ครอบคลุมการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และมีการติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ตามระดับ palliative performance scale Version ๒ (PPS) :

- PPS ๗๐-๑๐๐ % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง/เดือน,
- PPS ๔๐-๖๐% % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑-๒ ครั้ง/เดือน, และ
- PPS๐-๓๐ % นัดติดตามอาการ/เยี่ยมบ้าน ๑ ครั้ง/สัปดาห์,

การส่งต่อให้รพช/รพ.สต. ดูแล/ ร่วมออกเยี่ยมบ้าน และ นัดมาคลินิกหลังใจ รพ.ยโสธร ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการพัฒนาาระบบบริการ

**ผลการดำเนินงาน การดูแลแบบประคับประคองใน ESRD ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต ปี ๒๕๖๒**

- ผู้ป่วยนอกรพ.ยโสธร รับปรึกษา ๒ ราย
- ผู้ป่วยใน รพ.ยโสธรรับปรึกษา ๒๔ ราย
- ผู้ป่วยรพช.จำนวน รวม ๗๔ ราย
- เยี่ยมบ้าน /รับ-ส่งต่อเยี่ยมบ้าน ๙๘ ราย / รับปรึกษาทางโทรศัพท์/ไลน์ ๒๐ ราย

ความพึงพอใจผู้รับบริการเฉลี่ย ๙๑.๕%



## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๔๗ ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐			ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๑,๐๑๑	๕,๙๓๙	๕๓.๙๔	๑๑,๑๐๐	๖,๙๕๗	๖๒.๖๘	๑๑,๐๒๔	๗,๐๒๔	๖๓.๗๒
ทรายมูล	๒,๐๘๕	๑,๒๕๓	๖๐.๑	๒,๐๐๒	๑,๒๓๘	๖๑.๘๔	๑,๗๑๐	๑,๐๒๘	๖๐.๑๒
กุฉินท	๕,๒๓๖	๒,๑๙๗	๔๑.๙๖	๕,๒๗๔	๒,๘๔๔	๕๓.๙๒	๕,๒๘๙	๓,๐๓๒	๕๗.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๕,๓๕๗	๓,๓๘๖	๖๓.๒๑	๕,๕๔๗	๓,๗๔๓	๖๗.๔๘	๕,๓๙๘	๓,๐๖๗	๕๖.๘๒
ป่าติ้ว	๓,๐๔๘	๑,๖๗๗	๕๕.๐๒	๒,๙๒๒	๑,๕๔๘	๕๒.๙๘	๒,๙๙๐	๑,๗๕๙	๕๘.๘๓
มหาชนะชัย	๔,๓๙๔	๒,๙๒๗	๖๖.๖๑	๔,๖๕๐	๓,๓๙๕	๗๓.๐๑	๔,๑๐๖	๒,๘๔๘	๖๙.๓๖
ค้อวัง	๒,๒๐๗	๑,๔๑๑	๖๓.๙๓	๒,๑๗๑	๑,๔๕๓	๖๖.๙๓	๑,๘๗๒	๙๖๖	๕๑.๖
เสิงสาง	๒,๙๓๓	๑,๓๖๑	๔๖.๔	๓,๑๙๙	๑,๗๗๘	๕๕.๕๘	๒,๘๗๓	๑,๓๙๓	๔๘.๔๙
ไทยเจริญ	๒,๓๙๖	๑,๔๑๙	๕๙.๒๒	๒,๔๕๒	๑,๗๘๔	๗๒.๗๖	๒,๓๙๕	๑,๗๗๘	๗๔.๒๔
รวม	๓๘,๖๗๗	๒๑,๕๗๐	๕๕.๗๘	๓๙,๓๑๗	๒๔,๗๔๐	๖๒.๙๒	๓๗,๖๕๗	๒๒,๘๙๕	๖๐.๘๐

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้รับการค้นหา และคัดกรองไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗๘ , ๖๒.๙๒ และ ๖๐.๘๐ ในปี ๒๕๖๒ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ในทุกอำเภอ และจังหวัด กำหนดให้ทุกเครือข่าย ดำเนินการคัดกรองให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาส ๒ ซึ่งคณะกรรมการ NCD Board กำหนดมาตรการให้ทุกหน่วยบริการได้มีการตรวจคัดกรองให้แล้วเสร็จ พร้อมวางแผนในการพัฒนาเพื่อลดและชะลอไตเสื่อมต่อไป

ตารางที่ ๑๔๘ ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr  
แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

โรงพยาบาลระดับ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ
S รพ.ยโสธร	๖๑๗	๓๒๘	๕๓.๑๖	๖๑๗	๓๒๘	๕๓.๑๖	๕๐๔	๒๗๗	๕๖.๙๖
M๒ รพ.เสิงสาง	๑,๐๒๗	๖๒๕	๖๐.๘๖	๑,๐๒๗	๖๒๕	๖๐.๘๖	๑,๐๙๙	๖๒๑	๕๖.๕๑
F๒ รพ.ทรายมูล	๓๗๙	๒๓๙	๖๓.๐๖	๓๗๙	๒๓๙	๖๓.๐๖	๓๔๙	๒๑๕	๖๑.๖
F๒ รพ.กุฉินท	๑๒๔	๖๓	๕๐.๘๑	๑๒๔	๖๓	๕๐.๘๑	๑๓๒	๘๓	๖๒.๘๘
F๒ รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕๑๓	๒๘๕	๕๕.๕๖	๕๑๓	๒๘๕	๕๕.๕๖	๔๔๕	๒๑๔	๔๘.๐๙
F๒ รพ.ป่าติ้ว	๔๐	๑๙	๔๗.๕	๔๐	๑๙	๔๗.๕	๔๔	๒๒	๕๐.๐๐
F๒ รพ.มหาชนะชัย	๒๗๐	๑๐๙	๔๐.๓๗	๒๗๐	๑๐๙	๔๐.๓๗	๓๒๔	๑๓๕	๕๔.๐๑

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)





๓๔๑

โรงพยาบาลระดับ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ
F๒ รพ.ค้อวัง	๒๕๗	๒๐๗	๘๐.๕๔	๒๕๗	๒๐๗	๘๐.๕๔	๒๒๐	๑๔๗	๖๖.๘๒
F๒ รพ.ไทยเจริญ	๑๑๖	๖๕	๕๖.๐๓	๑๑๖	๖๕	๕๖.๐๓	๑๔๐	๘๗	๖๒.๑๔
<b>รวม</b>	<b>๓,๓๔๓</b>	<b>๑,๙๔๐</b>	<b>๕๘.๐๓</b>	<b>๓,๓๔๓</b>	<b>๑,๙๔๐</b>	<b>๕๘.๐๓</b>	<b>๓,๒๕๗</b>	<b>๑,๘๔๑</b>	<b>๕๖.๕๒</b>

ที่มา:ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘ , ๕๘.๐๓ และ ๕๖.๕๒ ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๖๖) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ผ่านเกณฑ์กำหนด คือ อำเภอค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๘๒ และจังหวัดกำหนดมาตรการให้หน่วยบริการได้มีการตรวจ Creatinine ๒ ครั้ง เพื่อประเมินการชะลอไตเสื่อม และให้มีการตรวจคัดกรองเพื่อประเมินระดับความรุนแรงให้ครอบคลุม และวินิจฉัย ผู้ป่วยCKD ให้เข้าสู่ระบบมากขึ้น

**ตารางที่ ๑๔๙** หน่วยบริการ ผู้ป่วยCKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

หน่วยบริการ	ระดับ หน่วย บริการ	CKD clinic	อายุรแพทย์ โรคไต	อายุร แพทย์	พยาบาล HD	พยาบาล PD	เภสัชกร	นัก โภชนาการ	นัก กายภาพ
รพ.ยโสธร	S	มี	๐	๕	๕	๒	๑	๑	๑
รพ.ร.เลิงนกทา	M๒	มี	(รพ.สปส.)	๑	๑	๑	๑	๑	๑
รพ.ทรายมูล	F๒	มี	รพ.สปส.	๐	๑	๑	๑	๑	๑
รพ.กุดชุม	F๒	มี	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๑
รพ.คำเขื่อนแก้ว	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑
รพ.ป่าดัว	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑
รพ.มหาชนะชัย	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑
รพ.ค้อวัง	F๒	มี	๐	๒	๒	๒	๑	๑	๑
รพ.ไทยเจริญ	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑
รพ.รวมแพทย์ยโสธร	F๒	มี	๑	๐	๕	๐	๑	๑	๑
<b>รวม</b>	<b>๙ แห่ง</b>	<b>๑</b>	<b>๘</b>	<b>๑๔</b>	<b>๗</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๐</b>	<b>๑๐</b>

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๔๒

ตารางที่ ๑๕๐ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

หน่วยบริการ	จำนวน เตียง HD/ รอบ	จำนวนผู้ป่วย		ผู้ป่วยรอ คิว HD	ผู้ป่วยรอ คิว PD	ผู้ป่วย waiting list KT	ผู้ป่วย KT
		HD	PD				
รพ.ยโสธร	๘/๒	๕๒	๒๒๑	๙๙	๐	๒	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๘/๓	๔๘	๙๖	๗๒	๐	๔	๐
รพ.ทรายมูล	๔/๓	๒๐	๓๒	๓๐	๐	๑	๑
รพ.กุดชุม	๔/๒	๒๘	๐	๒๒	๐	๐	๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๘/๒	๒๕	๒๓	๔๘	๐	๔	๐
รพ.นายแพทย์หาญอินเตอร์	๑๕/๓	๑๓๒	๐	๑๕	๐	๘	๐
รวม	๔๗/ ๓	๓๐๕	๓๗๒	๒๘๖	๐	๑๙	๑

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๕๑ การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๒

โรงพยาบาล	รูปแบบการจัดตั้งคลินิก		ตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method	วันที่ให้บริการในคลินิก
	CKD Clinic	CKD&NCD Clinic		
ยโสธร	✓		✓	เข้าวันจันทร์
ทรายมูล	✓		✓	ทุกวันจันทร์
กุดชุม		✓	✓	ทุกวันพุธ
คำเขื่อนแก้ว	✓		✓	ทุกวันศุกร์
ป่าติ้ว		✓	✓	วันศุกร์ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔
มหาชนะชัย	✓		✓	Stage ๔ ทุกวันจันทร์ที่ ๑ ของเดือน Stage ๕ วันพุธสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
ค้อวัง	✓		✓	ทุกวันศุกร์
รพ.ร.เลิงนกทา	✓		✓	ทุกวันพุธ
ไทยเจริญ	✓		✓	ทุกวันจันทร์
รวม	๗	๒	๙	

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๔๓

จากตาราง พบว่าคลินิก CKD มีครบทุกระดับหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับ S,M๒,F๒ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่แยกให้บริการต่างหาก มีเพียง ๒ แห่งมีการบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คือ โรงพยาบาลกุดชุม และป่าติ้ว มีการกำหนดวันที่ให้บริการอย่างชัดเจน และรูปแบบการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยมีสหวิชาชีพร่วมให้บริการตามบริบท ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล โภชนากร และนักกายภาพบำบัด ชาตอายุรแพทย์โรคไต และมีหน่วยบริการที่ให้บริการฟอกไต ล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน ๖ แห่ง การให้บริการฟอกไต ยังมีรอคิวรับการฟอกไต ในการตรวจ eGFR (อัตราการกรองของไต) ใช้วิธี enzymatic method โดยการเจาะ serum creatinine และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI ครบทุกแห่ง

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

๑. ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ในการลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดได้สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆเช่นสื่อโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน และหน่วยบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการให้ความรู้ พร้อมให้ความรู้ทั้งรายกลุ่มรายบุคคลให้รับรู้ โดยรณรงค์พร้อมกันเพื่อสร้างการรับรู้ และความตระหนัก

๒. เครือข่ายในระดับชุมชนและภาคท้องถิ่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดมอบให้เครือข่ายทุกแห่งได้ประสานองค์การท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๓. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพหลัก เช่น อายุรแพทย์โรคไต CKD Nurse ใน CKD Clinic และสำหรับอายุแพทย์โรคไตที่ขาด ต้องอาศัยอายุรแพทย์โรคไตจากรพ.ร้อยเอ็ด และรพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สลับกัน มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้งที่ รพ.ยโสธรคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดได้วางแผนจัดหาบุคลากรพัฒนาระบบต่อไป

๔. การเชื่อมคลินิก NCD และคลินิก CKD ควรกำหนดบทบาทให้ชัดเจนและมีการประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต และผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง กรอบการทำงานที่ชัดเจน โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานในโรงพยาบาลทุกแห่ง ใช้คลอจขลุโมเดล และศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และรพ.สต.ทุกแห่ง ใช้ซำก้งราวโมเดล เป็นต้นแบบในการดำเนินงาน

๕. ระบบข้อมูลที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การรายงานผลฯ ไม่ได้ตามจริง มีการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ สร้างกลุ่มเรียนรู้ และช่วยเหลือกันในเครือข่ายระดับจังหวัด โดยใช้ข้อมูลจาก ๔๓ แฟ้ม ในระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข พร้อมออกติดตามประเมินผล โดยบูรณาการในเครือข่าย และต้องพัฒนาให้มีคุณภาพต่อไป



๓๔๔



๓๔๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๒

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### ประเด็น ยาเสพติด

INS ๑๘ ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

๑. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)

๒. ร้อยละ ๔๐ ของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate)

#### การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Outcome งานยาเสพติด

##### ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

๑. ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)
๒. ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate) (ร้อยละ ๔๐)

##### สถานการณ์ปัญหายาเสพติด

ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ และเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อชีวิต และทรัพย์สินทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมรอบข้าง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จากข้อมูลประมาณการของประเทศ ผู้เสพยาเสพติด มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจาก ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ คือ ๑๖,๓๑๔ ๑๓,๕๓๙ และ ๑๙๘,๒๙๐ ราย และมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาระมาณปีละ ๒-๓ แสนรายต่อปี สำหรับสถานการณ์ยาเสพติดของจังหวัดยโสธรอยู่ในระดับเบาบาง เป็นพื้นที่แพร่ระบาดของยาเสพติด เนื่องจากเป็นเส้นทางลำเลียง และพักยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้านเข้าสู่พื้นที่ตอนใน จากกระบวนงานระบบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหา ยาเสพติด (บสต.) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ในระยะ ๓ ปี ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๒,๒๘๓ ๒,๔๒๕ และ ๒,๖๒๐ รายตามลำดับจากการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะเวลา ๓ ปีของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดทั้ง ๓ ระบบมีจำนวนทั้งสิ้น ๗,๓๒๘ คน เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัดสูงสุด ร้อยละ ๖๔.๗๑ รองลงมาคือ ระบบสมัครใจ ร้อยละ ๒๖.๓๓ และระบบต้องโทษร้อยละ ๘.๙๖ โดยพบว่าเป็นเพศชายสูงสุด ร้อยละ ๙๔.๒๓ เพศหญิงร้อยละ ๕.๙๗ สารเสพติดที่ใช้สูงสุดคือยาบ้าร้อยละ ๙๑.๗๓ รองลงมาคือกัญชาร้อยละ ๑.๖๘ สารระเหยร้อยละ ๐.๕๓ และไอซ์ ร้อยละ ๐.๒๖ อายุผู้เสพยาเสพติดแยกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๑๘-๒๔ ปี ร้อยละ ๓๖.๕๕ รองลงมา อายุ ๒๕-๒๙ ปี ร้อยละ ๑๖.๑๐ และอายุ ๑๒-๑๗ ปี ร้อยละ ๑๑.๗๕ ด้านการประกอบอาชีพพบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ ๒๙.๔๙ รับจ้างร้อยละ ๒๑.๘๖ การเกษตร ร้อยละ ๒๐.๑๓ และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๒.๖๗ อัตราการเสพยาเสพติดของประชากรเท่ากับ ๔.๕๐ ต่อ ๑,๐๐๐ ประชากร พื้นที่

รายงานประจำปี ๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)



ที่มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาพยาบาลติดสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอเลิงนกทา และอำเภอกุดชุม ตามลำดับ จากการจำแนกคัดกรองในระยะเวลาดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ ๘๑.๘๓ รองลงมา เป็นผู้ใช้ ร้อยละ ๑๑.๔๑ และผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ ๖.๗๖ (แบบรายงาน บสต.กระทรวงสาธารณสุขตามห้วงเวลา)

### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตารางที่ ๑๕๒ ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

อำเภอ	สมัครใจ			บังคับบำบัด		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๐๐	๑๖๘	๑๖๘.๐๐	๑๗๒	๓๕๑	๒๐๔.๐๖
ทรายมูล	๕๐	๒๘	๕๖.๐๐	๕๐	๒๔	๔๘.๐๐
กุดชุม	๘๐	๓๓	๔๑.๒๕	๙๐	๑๔๓	๑๕๙.๙๘
คำเขื่อนแก้ว	๘๐	๖๑	๗๕.๒๕	๙๐	๗๗	๘๕.๕๕
ป่าดิว	๕๐	๓๔	๖๘.๐๐	๕๐	๖๑	๑๒๒.๐๐
มหาชนะชัย	๘๐	๑๓	๑๖.๒๕	๙๐	๙๓	๑๐๓.๓๓
ค้อวัง	๕๐	๑๗	๓๔.๐๐	๕๐	๔๐	๘๐.๐๐
เลิงนกทา	๙๐	๘๔	๙๓.๓๓	๙๖	๑๕๙	๑๖๕.๖๒
ไทยเจริญ	๕๖	๑๒	๒๑.๐๘	๕๐	๔๓	๘๕.๐๐
รวม	๖๒๖	๔๕๐	๗๑.๘๘	๗๓๘	๙๙๑	๑๓๔.๒๘

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง ผลงานการบำบัดในระบบสมัครใจเทียบค่าเป้าหมาย มีผลงานร้อยละ ๗๑.๘๘ ผลงานการบำบัดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัวเทียบค่าเป้าหมาย มีผลงานร้อยละ ๘๘.๖๑ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว รวมทั้งสิ้น ๙๐๘ ราย



ตารางที่ ๑๕๓ ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) เป้าหมาย ๕๐ ราย

อำเภอ	Community Based Treatment and Care : CBTx.		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อ.เมืองยโสธร	๑๐	๓๖	๓๖๐.๐๐
อ.ทรายมูล	๔	๑๒	๓๐๐.๐๐
อ.กุดชุม	๖	๔	๖๖.๐๐
อ.คำเขื่อนแก้ว	๖	๗	๑๑๖.๖๖
อ.ป่าติ้ว	๔	๒	๕๐.๐๐
อ.มหาชนะชัย	๔	๐	๐.๐๐
อ.ค้อวัง	๔	๐	๐.๐๐
อ.เลิงนกทา	๑๐	๘	๘๐.๐๐
อ.ไทยเจริญ	๒	๒	๑๐๐.๐๐
รวม	๕๐	๗๐	๑๔๐.๐๐

ที่มา : แบบรายงานบำบัดรักษายาเสพติดรูปแบบ CBTx. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

จากตาราง ผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรจำนวนทั้งสิ้น ๗๐ ราย จากเป้าหมาย ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔๐.๐๐

#### ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติด

- ร้อยละ ๒๐ ของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention rate)
- ร้อยละของผู้ใช้ ผู้เสพที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัด ๓ เดือน (๓ months Remission rate) (ร้อยละ ๔๐)



## ตารางที่ ๑๕๔ อัตราคงอยู่ในระบบการติดตามการรักษา ปี ๒๕๖๒ เฉพาะสถานะผู้ติด (Retention Rate)

ร้อยละของผู้ติดยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี (ร้อยละ ๒๐)

อำเภอ	ทุกระบบ		
	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๖๖	๑๓๒	๓๔.๐๙
ทรายมูล	๖	๑๐	๐
กุดชุม	๐	๔	๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐
ป่าดัว	๙	๑๕	๕๐.๐๐
มหาชนะชัย	๐	๔	๐
ค้อวัง	๑	๑	๑๐๐.๐๐
เลิงนกทา	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๐	๐	๐
รวม	๘๒	๑๖๖	๔๙.๔๐

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

สูตร = ข้อมูลที่ ๑ \* ๑๐๐ / ข้อมูลที่ ๒

จากตาราง จำนวนผู้บำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่ผ่านการบำบัดและได้รับการติดตามอย่างน้อย ๔ ครั้ง ใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษาจำนวนทั้งสิ้น ๘๒ ราย (ข้อมูลที่ ๑) จากจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษา สถานะผู้ติด ที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสียชีวิต) จำนวน ๑๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๔๐ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๒๐

\* หมายเหตุ ตัวรายงานจะแสดงข้อมูลเฉพาะ จังหวัด อำเภอ หรือ หน่วยงานที่มีข้อมูลในระบบเท่านั้น





ตารางที่ ๑๕๕ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ Months Remission Rate) จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) (เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๐)

อำเภอ	ข้อมูลที่ ๑	ข้อมูลที่ ๒			ร้อยละ
		ทั้งหมด	ครบโปรแกรม	ไม่ครบหรือจำหน่าย	
เมืองยโสธร	๗๐๗	๙๖๙	๙๔๕	๒๔	๗๒.๙๖
ทรายมูล	๑๙	๙๒	๘๖	๖	๒๐.๖๕
กุดชุม	๕๙	๑๕๒	๙๗	๕๕	๓๘.๘๒
คำเขื่อนแก้ว	๕๔	๑๐๓	๙๔	๙	๕๒.๔๓
ป่าดู่	๖๒	๘๓	๖๙	๑๔	๗๔.๗
มหาชนะชัย	๓๙	๑๒๔	๑๑๖	๘	๓๑.๔๕
ค้อวัง	๓๖	๘๐	๗๘	๒	๔๕
เลิงนกทา	๑๓๓	๒๖๐	๒๐๔	๕๖	๕๑.๑๕
ไทยเจริญ	๔๔	๑๐๕	๙๒	๑๓	๔๑.๙
รวม	๑,๑๕๓	๑,๙๖๘	๑,๗๘๑	๑๘๗	๕๘.๕๙

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ สูตร = ข้อมูลที่ ๑ \* ๑๐๐ / ข้อมูลที่ ๒

จากตาราง มีผู้ป่วยยาเสพติดเป็นผู้ใช้และผู้เสพที่เข้ารับการติดตามอย่างน้อย ๑ ครั้ง และหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๓ เดือน หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๕๓ ราย (ข้อมูลที่ ๑) จากจำนวนผู้ใช้และผู้เสพที่เข้ารับการบำบัดรักษาทั้งหมดและบำบัดครบตามโปรแกรมไม่กลับไปเสพซ้ำในระยะเวลา ๓ เดือน ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยจำหน่ายเนื่องจากเสียชีวิต จำนวน ๑,๙๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๕๙ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๔๐)

### ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ

#### ๑. การตั้งคณะกรรมการและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในระดับ รพ.สต. รพ. ระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพ

จังหวัดยโสธรได้จัดทำคำสั่งและแต่งตั้งคณะทำงานยาเสพติดระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เพื่อรองรับและขับเคลื่อนการดำเนินงานยาเสพติดทุกระดับ และในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรได้รับการแต่งตั้งให้เป็นจังหวัดดำเนินการ PA สาขายาเสพติดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาเสพติด ในปีนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมการแพทย์ ในโครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลยาเสพติดจำนวน ๓๐ คน ในหลักสูตรเวชศาสตร์สารเสพติดระยะสั้น ๑๐ วัน งบประมาณ ๓๐๐,๐๐๐ บาท การดำเนินงานยาเสพติดของจังหวัดยโสธร มีนายนิกร สุกใส ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ในฐานะ



ผู้อำนวยการ คอ.ปส.จ.ยส. ได้บูรณาการงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒ โดยกำหนดเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน และแต่งตั้งคณะกรรมการอำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดยโสธร และคณะทำงานโต๊ะข่าวยาเสพติดจังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กระชับและมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการประชุมคณะกรรมการอำนาจการและคณะกรรมการโต๊ะข่าวทุกเดือน โดยให้ทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องรายงาน ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเจ้าภาพหลักทั้ง ๘ ยุทธศาสตร์ ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ การแก้ไขปัญหายูสเฝหผู้ติดยาเสพติด และยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพหลัก ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป้าหมายบำบัดทุกระบบ ๒,๐๖๖ ราย ในระบบสมัครใจแบบผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาล และค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน รวม ๗๔๖ ราย เป้าหมายระบบบังคับบำบัด ๑,๑๗๐ ราย (ไม่ควบคุมตัว ๗๓๘ ราย ควบคุมตัว ๔๓๒ ราย) และ ระบบต้องโทษ จำนวน ๑๕๐ ราย การค้นหาผู้เสฟผู้ติ เพื่อเข้าสู่ระบบการบำบัดฟื้นฟู ผู้บริหารทุกพื้นที่ยึดนโยบายของรัฐบาล เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่าด้วยการทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟู และการดูแล ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยบูรณาการค้นหาผู้เสฟผู้ติดยาเสพติด เน้นการคัดกรองคุณภาพ โดยศูนย์คัดกรองโรงพยาบาลทุกแห่ง การเปิดช่องทางรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้เสฟ/ ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน การตรวจสอบฐานข้อมูลผู้เสฟ/ผู้ติดยาเสพติดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สาธารณสุข คุมประพฤติ ตำรวจ ราชทัณฑ์ และฝ่ายปกครอง พิจารณาข้อมูลร่วมกัน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมาย ที่ถูกต้อง ไม่ซ้ำซ้อน ในปี ๒๕๖๒ เน้นการบูรณาการความร่วมมือการแก้ไขปัญหายาเสพติดเชิงรุก ในสถานศึกษาเหมือนปีที่ผ่านมา โดยคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเบื้องต้นโดยสถานศึกษา ก่อนส่งต่อเพื่อการคัดกรองเข้ารับการรักษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้กลุ่มเป้าหมายเข้าสู่การบำบัด โดยมีการควบคุม กำกับ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และการติดตามผลงานของที่ประชุมคณะกรรมการอำนาจการระดับจังหวัดทุกเดือน ในปีนี้เน้นการบำบัดในรูปแบบชุมชน เป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care : CBTx. เข้ามาเป็นจังหวัดต้นๆของประเทศที่ดำเนินการในเรื่องนี้ และ ยังเป็นเป็นสถานที่ศึกษาดูงาน CBTx. ในระดับประเทศด้วย

## ๒. แผนและผลการพัฒนาระบบบริการที่ครอบคลุมในแต่ละด้าน

๒.๑ ศักยภาพด้านการบำบัดรักษาของจังหวัดยโสธร มีโรงพยาบาลทั่วไประดับ S และโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๑ จำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F๒ จำนวน ๖ แห่งและ F๓ ๑ แห่ง เปิดเป็นศูนย์คัดกรองผู้เสฟผู้ติดยาเสพติดทั้ง ๙ แห่ง มีเตียงห้องฉุกเฉินและ ward ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดในภาวะเร่งด่วน (Acute care) อย่างน้อย ๔๘ ชั่วโมงทั้ง ๙ โรงพยาบาล มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติดสำหรับแพทย์ และมีพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด ครบทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลยโสธรเป็นศูนย์วิชาการด้านการบำบัดรักษาเสพติดให้แก่โรงพยาบาล ในเครือข่ายทั้ง ๘ แห่ง รับ – ส่งต่อ ผู้เสฟผู้ติดยาเสพติดที่เกินศักยภาพ จากโรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล



## ๒.๒ การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล/สถานฟื้นฟู (HA ยาเสพติด) ในจังหวัดและเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งของจังหวัดยโสธร ผ่านการประเมินรับรอง HA ยาเสพติดทุกแห่ง และ ในปี ๒๕๖๒ ผ่านการประเมินรับรอง Re-accredit ครั้งที่ ๒ ทั้ง ๘ โรงพยาบาล ครั้งที่ ๓ จำนวน ๑ โรงพยาบาล

## ๒.๓ การพัฒนาระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction)

การดำเนินงาน Harm Reduction จังหวัดยโสธรเป็นหนึ่งใน ๓๗ จังหวัดตามนโยบายเร่งรัดพัฒนาการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จังหวัดได้กำหนดให้หน่วยบริการทุกหน่วยดำเนินการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด โดยให้รายงานจำนวนผู้รับบริการทุกเดือน ซึ่งปัจจุบันจังหวัดยโสธร ยังไม่มีผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด แต่ได้มีการถ่ายทอด แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดอันตรายจากยาเสพติดทุกระดับในสถานบริการ ในภาพจังหวัดมีการดำเนินงานแบบบูรณาการตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๔๔๗/๒๕๖๐ มีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นรองประธาน และ หน่วยงานสาธารณสุขเป็นเลขานุการร่วม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน Harm Reduction ดังนี้

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการทำงาน Harm Reduction แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร/รพ.ทุกแห่ง

๒. คัดเลือกชุมชนนำร่อง ๙ หมู่บ้าน จัดตั้ง Drop in Center และดำเนินงาน Harm Reduction พร้อมกับการบูรณาการการบำบัดรักษาเสพติดในชุมชนนำร่อง Community based Treatment and Care: CBTx. เข้าไปในศูนย์ Drop in Center ทั้ง ๑๐ แห่ง/๙ อำเภอ คือ

- ๒.๑ บ้านทุ่งนางโกล อำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร
- ๒.๒ บ้านหวาย ตำบลสามัคคี อำเภอลำดวน จังหวัดยโสธร
- ๒.๓ บ้านคำม่วง หมู่ ๕,๗ ตำบลยอ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดยโสธร
- ๒.๔ บ้านคุ้ม หมู่ ๒ ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร
- ๒.๕ บ้านเกี้ยวเก่า หมู่ ๔ ตำบลโพธิ์งาม อ.กุดชุม จังหวัดยโสธร
- ๒.๖ บ้านเซ่ง หมู่ ๔ ตำบลเชียงเพ็ง อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร
- ๒.๗ บ้านทรายมูล หมู่ ๒ ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร
- ๒.๘ บ้านศรีชุมพร หมู่ ๔ ตำบลส้มผ่อ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร
- ๒.๙ บ้านโพธิ์เมือง อำเภอก้อวัง จังหวัดยโสธร
- ๒.๑๐ บ้านหนองชุม อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

๓. ส่งทีมงานสาธารณสุขพื้นที่เป้าหมาย จำนวน ๙ คน ไปศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบการบำบัดโดยชุมชนท้ายโขด ตำบลหนองระลอก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

๔. สถานบริการทุกแห่ง ทุกระดับ ดำเนินการตาม ๑๐ ชุดบริการของ harm reduction ตามบริบทของพื้นที่ ดังนี้

๔.๑ การให้ความรู้ เพื่อสร้างความเข้าใจความตระหนักและการประเมินความเสี่ยงของตนเองรวมถึงการฝึกทักษะในการป้องกันการติดเชื้อ HIV และยาเสพติด

๔.๒ การให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔.๓ การให้บริการตรวจรักษาโรคติดเชื้อ HIV และส่งต่อรับบริการดูแลรักษา (VCT)



๔.๔ การให้บริการความรู้ สนับสนุนการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่ถูกต้อง

๔.๕ การใช้ถุงยางอนามัย

๔.๖ การป้องกัน วัคซีนยและรักษาวัณโรค

๔.๗ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๔.๘ การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับยาเสพติด

๔.๙ มีศูนย์ Drop in center ในหมู่บ้านนำร่อง ๙ แห่ง เพื่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การเยี่ยมติดตาม การป้องกันการเสพยา และการจัดหาอาชีพและคืนคนดีสู่สังคม

๕. กำหนดให้ Harm Reduction เป็นวาระติดตามในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ คอ.ปส.จ.ยส. ทุกเดือน

๖. จัดตั้ง Harm Reduction Unit ที่โรงพยาบาลโยธธ

๗. จัดทำแผนพัฒนาการดำเนิน Harm Reduction ในระดับจังหวัด

๘. มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรูปแบบ Harm Reduction จำนวนทั้งสิ้น ๙๓๘ ราย

## ๒.๔ การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community based Treatment and Care: CBTx.

จังหวัดโยธธได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมตั้งแต่เดือนมกราคม ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ หลังจากประชุมรับทราบนโยบายจากส่วนกลาง ได้นำเรียนผู้บริหารและนำเข้าไปประชุม คอ.ปส.จ.ขับเคลื่อน CBTx. ผ่านคณะทำงาน Harm Reduction จังหวัด และ อำเภอ ในระดับจังหวัดมีรองผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน และระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธานเชิญประชุมทุกหน่วยที่เกี่ยวข้องชี้แจงเรื่องการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx. โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

๑. จัดทำหลักสูตรบำบัดโดยใช้หลักสูตรมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขรูปแบบการให้คำปรึกษาและการบำบัดแบบสั้น BA BI ( Brief Advice : BA Brief Intervention : BI ) ๖ ครั้ง บวกกิจกรรมทางเลือกที่ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการและเป็นกิจกรรมที่ชุมชนคิดว่าเหมาะสมระยะเวลาบำบัด ๑ เดือน มีทรัพยากรในชุมชนสนับสนุนการดำเนินงาน รวมการเตรียมความพร้อมสู่ชุมชน และ วางแผนเยี่ยมติดตามใน ๑ ปี

๒. คัดเลือกหมู่บ้านดำเนินการครอบคลุมทั้งจังหวัด ๙ อำเภอ ๑๐ ชุมชน ดังนี้

๒.๑ บ้านทุ่งนางโอก หมู่๑ หมู่๓ อำเภอเมืองโยธธ จังหวัดโยธธ

๒.๒ บ้านหวาย หมู่๔ ตำบลสามัคคี อำเภอเลิงนกทา จังหวัดโยธธ

๒.๓ บ้านคำม่วง หมู่ ๕,๗ ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดโยธธ

๒.๔ บ้านคุ้ม หมู่ ๒ ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดโยธธ

๒.๕ บ้านเกียงเก่า หมู่ ๔ ตำบลโพนงาม อ.กุดชุม จังหวัดโยธธ

๒.๖ บ้านเซ่ง หมู่ ๔ ตำบลเซียงเพ็ง อำเภอป่าติ้ว จังหวัดโยธธ

๒.๗ หมู่ ๒ เทศบาลตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล จังหวัดโยธธ

๒.๘ บ้านศรีชุมพร หมู่ ๔ ตำบลส้มผ่อ อำเภอไทยเจริญ จังหวัดโยธธ

๒.๙ บ้านโพนเมือง อำเภอค้อวัง จังหวัดโยธธ

๒.๑๐ บ้านหนองชุม อำเภอป่าติ้ว จังหวัดโยธธ



๓. จัดอบรมจิตอาสาในชุมชนทั้ง ๑๐ หมู่บ้านๆละ ๑๕ คน รวม ๑๕๕ คน ในหลักสูตร BA BI เพื่อเป็นจิตอาสาในการค้นหาคัดกรอง และนำผู้ใช้ผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่งการบำบัดรักษา และดูแลเยี่ยมติดตามในพื้นที่ภายใต้หลักการชุมชนมีส่วนร่วม

๔. ดำเนินการกระบวนการในชุมชนพื้นที่หมู่บ้าน / ชุมชน เป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ของกระบวนการ CBTx.มีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรชุมชน และ กิจกรรมทางเลือก อบต.ในพื้นที่จัดทำแผนงบประมาณสนับสนุนในปี ๒๕๖๑ ศูนย์บำบัดในชุมชนจังหวัดยโสธรเขียนโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจาก ปปส.ภาค๓ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท งบสนับสนุนจากงบประมาณ ยาเสพติด ๑๖๐,๐๐๐ บาท ปี ๒๕๖๒ ได้รับงบประมาณสนับสนุน จำนวน ๑๑๑,๔๗๕ บาท (หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยเจ็ดสิบห้าบาทถ้วน)

๕. จัดเวทีสรุปบทเรียน CBTx. ระดับจังหวัด นำเสนอผลการดำเนินงานของหมู่บ้าน CBTx. ทั้ง ๙ แห่งมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๒๕๐ คน

๖. เยี่ยมเสริมพลังหมู่บ้าน CBTx. ทั้ง ๙ แห่ง เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข

๗. ถอดบทเรียนการดำเนินงาน CBTx. สรุปผลการดำเนินงานในระยะที่ ๑

๘. ผลสำเร็จการดำเนินงานบำบัดรักษายาเสพติดในรูปแบบชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community based Treatment and Care : CBTx.

- ปัจจุบันมีผลงานบำบัดรักษาในรูปแบบ CBTx. จำนวนทั้งสิ้น ๗๐ ราย จากเป้าหมาย ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔๐.๐๐ ผู้ป่วยทั้ง ๗๐ รายไม่กลับไปเสพยา

- บุรณาการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้ยาเสพติดจำนวน ๔ ราย ได้รับยาสม่ำเสมอไม่มีอาการทางจิตหรือเอะอะโวยวาย สามารถใช้ชีวิตประจำวันช่วยเหลือตนเองและงาน ในครอบครัวได้

- จังหวัดยโสธรเป็นสถานที่ศึกษาดูงานของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดต่างๆ ในระดับ ประเทศ ในวันที่ ๑๔-๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศอ.ปส.สธ. กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมการปกครอง จำนวน ๑๒ ท่านเข้าศึกษาดูงาน CBTx. จังหวัดยโสธรเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระดับประเทศ ในปี ๒๕๖๒ ได้รับศึกษาดูงานและประสานเข้าศึกษาดูงาน CBTx. ในขณะนี้ คือ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดบุรีรัมย์ และ จังหวัดอำนาจเจริญ เป็น วิทยากรขยายเครือข่าย CBTx.ในจังหวัด มุกดาหาร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ราชบุรี กาญจนบุรี และ เวทีระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข

## ๒.๕ การพัฒนาบุคลากร ส่งบุคลากรผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเข้ารับการอบรม

- หลักสูตรการพัฒนาศมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด(จิตแพทย์/แพทย์) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรม ๙ คน

- โครงการอบรมเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์ มีแพทย์จากโรงพยาบาลทุกแห่งเข้ารับการอบรม ๙ คน

- หลักสูตรพัฒนาศมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติดสำหรับนักจิตวิทยา มีนักจิตวิทยาคลินิกจากโรงพยาบาลยโสธร เข้ารับการอบรม



- หลักสูตรพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด สำหรับพยาบาล/นักวิชาการ มีพยาบาลจากโรงพยาบาลทุกแห่งละ ๑ คนเข้ารับอบรม รวม ๙ คน

- ปี ๒๕๖๑ ส่ง จนท.ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพ.สต.เข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program สถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี จำนวน ๔๕ คน

- ปี ๒๕๖๒ ส่งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเข้ารับการอบรมหลักสูตร Matrix Program ๙ คน หลักสูตรHAยาเสพติด ๙ คน หลักสูตรงานวิจัยยาเสพติด ๔ คน และ หลักสูตรการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ๔ คน หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยวิกฤติจากการใช้กัญชา ๒ คน

## ๒.๖ การกำกับดูแลและการประสานความร่วมมือกับหน่วยบำบัดฟื้นฟูนอกสังกัด สธ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในฐานะเป็นหน่วยงานเลขานุการด้านการบำบัดรักษาได้ทำหน้าที่กำกับดูแล และบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดรักษาเสพติดทั้งในเรือนจำคุมประพฤติ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศาลคดีเด็กเยาวชนและครอบครัว ผ่านที่ประชุมคณะทำงานโต๊ะข่าว คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูเสผู้ติดยาเสพติด คณะกรรมการสหวิชาชีพ ตรวจสอบประเมินค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๑ แห่ง/ ๒ ครั้ง

## ๒.๗ การดำเนินงานตามโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดยโสธร

๑๗ ปี จังหวัดยโสธรได้น้อมนำพระปณิธานในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี มาดำเนินงานเพื่อให้ลูกหลานชาวยโสธร ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ Road map และการบริหารจัดการตามแบบฉบับของ “Yasothon model” ได้จัดทำ MOU และประกาศให้ TO BE NUMBER ONE เป็นวาระจังหวัด โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ภายใต้การวางแผน ควบคุม กำกับ และติดตามผล อย่างต่อเนื่องทุกระดับ ครอบคลุม ๓ ยุทธศาสตร์หลัก ปีนี้จังหวัดยโสธรเป็นจังหวัดในกลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นจังหวัดต้นแบบระดับยอดเยี่ยม ปีที่ ๕

### การดำเนินงานตาม ๓ ยุทธศาสตร์หลัก

ยังคงต่อเนื่องยั่งยืน ครอบคลุมเครือข่ายทุกอำเภอจนมีสมาชิก TO BE NUMBER ONE อายุ ๖ -๒๔ ปี ๙๕.๒๔ % มีช่องทางติดตามทางเว็บไซต์ Facebook รายการวิทยุ และรายการผู้ว่าพบประชาชน ผลิตสื่อความรู้ ของชมรมอย่างต่อเนื่อง โดยยึดสโลแกน สร้างให้ครบ ปรับให้ดัง ปรับให้เป็นนิสัย

**ความก้าวหน้าของการรณรงค์สร้างกระแสอย่างต่อเนื่องทำให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นกิจกรรมที่ทุกหน่วยงานนำไปดำเนินการ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้แก่เยาวชน ยังคงสานต่อนโยบายด้านเด็กและเยาวชนโดยการสร้างคนดี มีพื้นที่บวกร มีศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ทุกอำเภอ ๒๔๖ ศูนย์ ปรับเจตคติป้องกันปัญหายาเสพติดตั้งแต่เยาว์วัย ในโรงเรียนอนุบาล ๖๕ แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ๒๕ ศูนย์ โครงการ ไคร่ติดยาขมมือขึ้น มีผู้ผ่านการบำบัด จำนวน ๑๖๗ ราย ได้รับการฝึกอาชีพทุกราย**

**คงความยั่งยืนในยุทธศาสตร์ที่ ๓** ขยายเครือข่ายชมรมทุกประเภท มีชมรมทั้งสิ้น ๑,๑๙๙ ชมรม จัดประชุมเครือข่ายชมรมทุกประเภท พัฒนาเครือข่ายอีสาน ขยายการจัดตั้งชมรมเครือข่ายทั้งภายใน ภายนอก จังหวัด และระหว่างประเทศ เป็นวิทยากรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้จังหวัดมุกดาหาร พิจิตร ฉะเชิงเทรา

รายงานประจำปี๒๕๖๒ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ และยาเสพติด)



ขยายเครือข่ายเพื่อการพัฒนาจังหวัดหนองบัวลำภู อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และ ๑๔ จังหวัดภาคใต้ ณ จังหวัดพังงา

ปี ๒๕๖๒ นี้ มีชมรมเข้าร่วมประกวดระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครบทุกประเภทชมรม (Setting) จำนวนทั้งสิ้น ๑๑ ชมรม ดังนี้

ที่	ชมรม TO BE NUMBER ONE	ประเภทเข้าประกวด
๑.	จังหวัดยโสธร	ต้นแบบ
๒.	บริษัทซาปี่น้ำ จำกัด (มหาชน)	ต้นแบบ
๓.	ชุมชนแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว	ต้นแบบ
๔.	วิทยาลัยเทคนิคยโสธร	ต้นแบบ
๕.	โรงเรียนเลิงนกทา	ต้นแบบ
๖.	โรงเรียนยโสธรพิทยาคม	ดีเด่น
๗.	โรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์	ดีเด่น
๘.	ชุมชนบ้านหนองบาก ต.กระจ่าย อ.ป่าดัว	ดีเด่น
๙.	เรือนจำจังหวัดยโสธร	ดีเด่น
๑๐.	โรงเรียนป่าดัววิทยา	ดีเด่น
๑๑.	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยโสธร	ดีเด่น

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระบบข้อมูล บสต. โปรแกรมไม่เสถียรเป็นปัญหาอุปสรรคในการคีย์ข้อมูลมาก

ข้อเสนอแนะของพื้นที่ ต่อนโยบาย/ต่อหน่วยงานส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ส่วนกลางควรมีการสนับสนุน ควบคุมกำกับ และพัฒนางานยาเสพติดแบบบูรณาการตั้งแต่ระดับกระทรวงไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภายในหรือภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากงานยาเสพติดเป็นงานที่หลายหน่วยหลายกระทรวงรับผิดชอบ การสั่งการเรื่องการบูรณาการกิจกรรมในพื้นที่กับหน่วยงานกระทรวงอื่นๆ กระทรวงสาธารณสุขต้องบูรณาการให้ชัดเจนตั้งแต่ระดับกระทรวง ทั้งในเรื่องกิจกรรม งบประมาณ และภารกิจ เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

พื้นที่และรูปแบบการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลางในพื้นที่ : CBTx (การกำหนดนโยบาย หน่วยงานที่มีส่วนร่วม รูปแบบ/กระบวนการ ปัจจัยและผลความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน)

ตามที่จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตามโครงการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community based Treatment and Care : CBTx. มาตั้งแต่เริ่มโครงการในปี ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบัน พบว่าการกำหนดนโยบาย และรูปแบบกระบวนการระดับกระทรวงยังขาดความชัดเจนในรูปแบบกระบวนการตั้งแต่ระยะแรกๆ ที่มอบนโยบาย และการบูรณาการกับกระทรวงอื่นๆ ยังไม่ชัดเจนไม่สนับสนุนให้การทำงานในพื้นที่ง่ายขึ้น



๓๕๖

เนื่องจากพอถึงระดับพื้นที่หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องบูรณาการให้เกิดการขับเคลื่อนในชุมชนซึ่งต้องอาศัยพลังจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานมหาดไทย ปกครอง ตำรวจ ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พัฒนาชุมชน เกษตร หน่วยงานส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเทศบาล วัด โรงเรียน และ สถานประกอบการ ซึ่งถ้าผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดขาดคุณสมบัติด้านการประสานงาน ด้านบูรณาการ และด้านความคิดสร้างสรรค์ แล้วจะทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคเป็นอย่างมาก ตามที่หลายๆจังหวัดยังไม่ดำเนินการ หรือที่ดำเนินการแล้วยังไม่มีผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาก็เป็นสาเหตุจากหลายๆปัจจัยในเบื้องต้น