



# รายงานประจำปี

2563

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

<http://yasothon.moph.go.th/>

โทร. 045-712233-4

## คำนำ

เอกสาร “รายงานประจำปี ๒๕๖๓ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร” ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ตามกลุ่มงาน/งานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ขอขอบพระคุณผู้บริหารทุกท่าน หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสาร เพื่อให้การจัดทำเอกสารฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุขและเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรในปีต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
ธันวาคม ๒๕๖๓

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	ฉ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปจังหวัดยโสธร และข้อมูลสถานะสุขภาพจังหวัดยโสธร	
ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงาน	
๑. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข	๒๑
๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๓๙
๓. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	๕๕
การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย	๖๗
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียน	๘๑
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่น	๘๗
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยทำงาน	๙๓
การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยผู้สูงอายุ	๑๐๓
๔. กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	๑๒๑
๕. กลุ่มงาน พัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ	
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๑๕๕
- งานจิตอาสา	๑๘๑
- งานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)	๑๘๕
- งานพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA	๑๙๗
- งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว	๒๐๑
- งานหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU)	๒๐๕
- งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.)	๒๑๓
- งานส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารการข่าวและการประชาสัมพันธ์	๒๑๙
- งานสุขภาพภาคประชาชน	๒๒๙
๖. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข	๒๔๓
๗. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข	๒๕๗
๘. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	๒๗๗

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
๙. กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๒๘๕
๑๐. กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๓๒๗
๑๑. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	๓๓๓
๑๒. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด	๓๔๓
๑๓. กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน	๔๑๙

## 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	๖
๗	ประเภทยุทธศาสตร์ แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๓	๖
๘	จำนวนการเกิดมีชีพ จำนวนการตาย และอัตราส่วนมารดาตาย-อัตราทารกตาย จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๒	๘
๙	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓	๙
๑๐	อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒- ๒๕๖๓	๑๐
๑๑	จำนวนและอัตรารายต่อแสนประชากรจำแนกตามสาเหตุการตาย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๒	๑๑
๑๒	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑	๑๒
๑๓	จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๒- ๒๕๖๓	๑๓
๑๔	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๑	๑๔
๑๕	จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสช.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓	๑๕
๑๖	จำนวนและอัตรารายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๖
๑๗	การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุข ๑๐ ลำดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๗
๑๘	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓ )	๒๒

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๙	ผลการคัดกรองวัณโรคประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงด้วย x-ray จ.ยโสธร ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๐
๒๐	จำนวน ร้อยละ ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๑
๒๑	ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๓๒
๒๒	สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ (ก.ย.)	๔๔
๒๓	ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ก.ย.) แยกรายอำเภอ	๕๒
๒๔	ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๖๑
๒๕	ผลการดำเนินงานเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เป้าหมาย ๙๐%)	๖๒
๒๖	เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือนจังหวัดยโสธร (เป้าหมาย ๘๕ %)	๖๓
๒๗	เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)	๖๓
๒๘	เด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงตีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ ๖๐) ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย ๑๑๓ ซม. เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.)	๖๕-๖๖
๒๙	เด็กปฐมวัยมีภาวะ เตี้ย ผอม อ้วน จังหวัดยโสธร (ภาวะเตี้ย $\leq$ ร้อยละ ๑๐ ผอม $\leq$ ร้อยละ ๕ อ้วน $\leq$ ร้อยละ ๑๐)	๖๖-๖๗
๓๐	ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกราย อำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓)	๗๑
๓๑	เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๗๒
๓๒	จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓	๗๖
๓๓	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (๒๕๖๐ – ๒๕๖๓) จังหวัดยโสธร	๗๗
๓๔	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการ คุมกำเนิด กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร	๗๘
๓๕	ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓	๗๙

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๓๖	ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีรอบเอวปกติเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๘๒
๓๗	ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีดัชนีมวลกายปกติเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๘๓
๓๘	ร้อยละประชาชนสมัครเข้าร่วมโครงการลั่นครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๘๔
๓๙	ร้อยละประชาชน และ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ Season ๑ - ๒ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๘๖
๔๐	อัตราและจำนวนผู้สูงอายุ ๕ ปี ย้อนหลัง เปรียบเทียบระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด	๙๑
๔๑	การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๓
๔๒	การคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๔
๔๓	การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๔
๔๔	การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและหกล้ม ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๕
๔๕	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๖
๔๖	ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๗
๔๗	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ปี ๒๕๖๓	๙๘
๔๘	จำนวนวัดมทานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒	๑๐๒
๔๙	จำนวนพระภิกษุ สามเณร ประจำวัดมทานิกาย และธรรมยุต จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒	๑๐๓
๕๐	การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓	๑๐๔
๕๑	การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.	๑๐๕
๕๒	การใช้ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร โดย	๑๐๖
๕๓	ประชาชน/อสม.ผ่าน Mobile application จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ก.ค ๒๕๖๓)	๑๑๒
๕๔	ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงาน ในชุมชน (๑๑ ข้อ)	๑๑๕
๕๕	ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (๒๕ข้อ)	๑๑๖

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๕๖	ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐-๑๘มิถุนายน ๒๕๖๓) จำแนกรายโรงพยาบาล	๑๑๙
๕๗	เกณฑ์ระดับสีมาตรการและการดำเนินการ	๑๒๕
๕๘	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (ต.ค. ๒๕๖๒- มิ.ย. ๒๕๖๓)	๑๒๗
๕๙	ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร พื้นที่จังหวัดยโสธร (วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)	๑๓๕
๖๐	ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร โรงครัวโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร (วันที่ ๕ ก.พ.๒๕๖๓)	๑๓๖
๖๑	จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร แยกตามช่วงอายุ	๑๔๕
๖๒	จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ	๑๔๕
๖๓	จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญ	๑๔๖
๖๔	การให้บริการตรวจรักษาและรับยาจิตเวชผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๕๖
๖๕	การให้บริการตรวจคัดกรองด้านจิตเวชผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๕๗
๖๖	การบริการด้านทันตกรรมผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๕๗
๖๗	เป้าหมายในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวจังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๘๙
๖๘	แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จังหวัดยโสธร	๑๙๓
๖๙	ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดให้บริการแยก รายอำเภอ เทียบกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ	๑๙๗
๗๐	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ ผลงานเทียบแผน ๑๐ ปี	๑๙๘
๗๑	แพทย์อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น/หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor)	๑๙๙
๗๒	ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๒๑๙
๗๓	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๗๕	๒๓๓
๗๔	ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ ร้อยละ ๕๐	๒๓๔



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๗๕	ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรมแพทย ร้อยละ ๕๐	๒๓๔
๗๖	ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๕ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐	๒๓๖
๗๗	ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ $\geq$ ร้อยละ ๖๐	๒๓๗
๗๘	อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ $\geq$ ร้อยละ ๓๕	๒๓๘
๗๙	ผลการดำเนินงานโครงการฟันเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ	๒๓๘
๘๐	ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ	๒๔๐
๘๑	ตารางสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน	๒๔๐
๘๒	จำนวนและร้อยละของปริมาณโลหิตที่ได้รับบริจาคและโลหิตคงคลัง	๒๔๒
๘๓	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร	๒๔๖
๘๔	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร	๒๔๖
๘๕	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร	๒๔๗
๘๖	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัดยโสธร	๒๔๙
๘๗	แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร	๒๕๐
๘๘	แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๕๑
๘๙	แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๕๒
๙๐	แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๒๕๓
๙๑	แสดงโครงการของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๕๔
๙๒	แสดงผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓	๒๕๖
๙๓	แสดงผลการติดตามผู้ป่วยที่มีใบครอบครองกัญชา แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๒๕๗
๙๔	แสดงผลตรวจวิเคราะห์หายาฆ่าแมลงในอาหารสดและอาหารแปรรูป ประจำปี ๒๕๖๓	๒๗๑
๙๕	ข้อมูลการปลูกสมุนไพรเศรษฐกิจมันชันและไพธ จังหวัดยโสธร	๒๗๘
๙๖	ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร	๒๗๙
๙๗	ผลการดำเนินงานด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓	๒๘๐
๙๘	ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร	๒๘๘
๙๙	ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓	๒๙๒

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๐๐	แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๙๕
๑๐๑	แสดงรายได้แผนและผล-ค่าใช้จ่ายแผนและผล โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	๒๙๕
๑๐๒	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓	๒๙๖
๑๐๓	แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	๒๙๗
๑๐๔	๑๐๔ แสดงต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายไตรมาส	๒๙๘
๑๐๕	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้ารายงบให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๐
๑๐๖	แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้า รายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๑
๑๐๗	แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๑
๑๐๘	แสดงเงินจัดสรรงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๒
๑๐๙	แสดงจำนวนเงินและร้อยละการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รายจังหวัด เขต ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๔
๑๑๐	แสดงรายงานการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๓๐๕
๑๑๑	ข้อมูลการจัดสรรงบบัญชีเสมือนส่วนตามจ่ายภายในจังหวัดของปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๙
๑๑๒	ข้อมูลการตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๐
๑๑๓	ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๐
๑๑๔	ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๑
๑๑๕	สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๑
๑๑๖	ผลการปฏิบัติงานศูนย์บริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๖๓ (One Stop Service :OSS ) จังหวัดยโสธร วันที่ ๒๐ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓	๓๑๕

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๑๗	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ ๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร	๓๑๕
๑๑๘	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๖
๑๑๙	แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๑๖
๑๒๐	ข้อมูลบริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม จังหวัดยโสธร เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ – มิถุนายน ๒๕๖๓	๓๒๐
๑๒๑	จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๔๖
๑๒๒	จำนวนและร้อยละการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๔๘
๑๒๓	จำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงด้วยชุด FIT Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย.๒๕๖๓)	๓๕๑
๑๒๔	ตำบลเป้าหมายการดำเนินงานรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	๓๕๔
๑๒๕	ผลการตรวจอุจจาระหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล เป้าหมายปี ๒๕๖๓ (ข้อมูล manual จากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๖๑
๑๒๖	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๖๓
๑๒๗	จำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และมีผลผิดปกติจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๖๓
๑๒๘	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๖๙
๑๒๙	จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๖๙
๑๓๐	การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๓๗๐

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๓๑	การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๗๐
๑๓๒	จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๗๑
๑๓๓	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (DM ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕ ) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๗๒
๑๓๔	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเสี่ยงจะป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการติดตาม แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๗๒
๑๓๕	จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๓๗๓
๑๓๖	จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )	๓๗๔
๑๓๗	จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรอง ภาวะแทรกซ้อน แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๗๔
๑๓๘	จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาส เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๗๕
๑๓๙	ผลการดำเนินการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วย เบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๗๖
๑๔๐	ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลัง ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดัน โลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๗๗
๑๔๑	ผลการคัดกรอง CVD Risk พบกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงสูง Score ๔ - ๕ เปรียบเทียบ รอบ ๖ เดือน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๗๘
๑๔๒	ผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๖๓	๓๗๙

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๔๓	ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๘๒
๑๔๔	ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR <๕ ml/min/๑.๗๒ m <sup>๒</sup> /yr แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)	๓๘๓
๑๔๕	หน่วยบริการ ผู้ป่วยCKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๘๔
๑๔๖	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๓๘๔
๑๔๗	การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๓	๓๘๕
๑๔๘	ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๙๐
๑๔๙	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk $\geq$ ๒๐% ในช่วง ๖ เดือนแรก(ตค.๖๒ - มีค.๖๓) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงเป็นเวลา ๖ เดือน (เมย.-กย.)แล้วและมี CVD Risk ลดลง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๙๐
๑๕๐	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลา ที่กำหนด จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๙๒
๑๕๑	ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ ( ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ )	๔๑๑
๑๕๒	ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ) เป้าหมาย ๕๐ ราย	๔๑๑
๑๕๓	ร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)	๔๑๒
๑๕๔	ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดในกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมินบำบัดรักษาและ ติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง	๔๑๓

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๕๕	จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๓	๔๒๒
๑๕๖	อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ S จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓	๔๒๓
๑๕๗	อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาล ระดับ S จังหวัดยโสธร สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓	๔๒๔
๑๕๘	อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ S จังหวัดยโสธร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓	๔๒๔
๑๕๙	จำนวนและร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)	๔๒๖
๑๖๐	ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ADHD) รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๔๓๓
๑๖๑	แสดงผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติก แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐	๔๓๔
๑๖๒	ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) รายอำเภอ จังหวัดยโสธร	๔๓๖
๑๖๓	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี โดยครูประจำชั้น	๔๓๖
๑๖๔	ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG)	๔๓๗
๑๖๕	ผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์/กุมารแพทย์	๔๓๗
๑๖๖	จำนวนและร้อยละการจัดกิจกรรมส่งเสริมระดับสติปัญญาด้วยคู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก ๒-๑๕ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๐
๑๖๗	จำนวนและร้อยละการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพะ เด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๐
๑๖๘	จำนวนและร้อยละครอบครัวที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค ๖๒-ก.ย ๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๑
๑๖๙	จำนวนและร้อยละการประเมินสุขภาวะและจัดทำแบบประเมินรายบุคคล Care Plan จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๑

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๗๐	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖-๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินความเข้มข้นของเลือดและพบภาวะซีดแยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๒
๑๗๑	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และพบความผิดปกติ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๒๕๖๒-ก.ย ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๓
๑๗๒	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบสูงตีสมส่วน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๓
๑๗๓	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะอ้วน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๔
๑๗๔	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖-๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรองและพบภาวะเตี้ย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๔
๑๗๕	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะผอม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๕
๑๗๖	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินพัฒนาการ ๕ ด้าน และพบ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๕
๑๗๗	จำนวนและร้อยละเด็ก ๖- ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินทางด้านสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ	๔๕๖
๑๗๘	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร (ณ ตุลาคม -พฤษภาคม ๒๕๖๓)	๔๖๕
๑๗๙	ผลการพัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓) และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๓๖๕ วัน	๔๖๖
๑๘๐	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม	๔๗๔

# สารบัญรูปร่างภาพ

รูปร่างภาพที่		หน้า
๑	แผนทีแ่แสดงทีตั้งอำเภอของจ้งหวัดยโสธร	๑
๒	ประขารแยกกลุ่มอายุ (เพศชายและหญิง) จ้งหวัดยโสธร พ.ศ.๒๕๖๒	๓
๓	อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จ้งหวัดยโสธร ปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๒	๗
๔	อัตราเกิดและอัตราตายต่อประขาร ๑,๐๐๐ คน จ้งหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒	๗
๕	อัตราเพิ่มประขาร จ้งหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๒	๘
๖	การสำรวจพฤติกรรมทีพึงประสงคในผู้สูงอายุ ทั้ง ๕ ด้าน ภาพรวมประเทศ	๙๖
๗	แสดงจ้งนวนสถานประกอบการ แยกรายผลิตภัณท์สุขภาพ จ้งหวัดยโสธร ย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓	๒๔๕
๘	ผลการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓ จ้งหวัดยโสธร	๒๘๖
๙	แสดงแนวคิดแผนภูมิในการบริหารจัดการเรื่องเงินกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จ้งหวัดยโสธร	๓๐๓
๑๐	แสดงแนวคิดแผนภูมิในการบริหารจัดการเรื่องเงินกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จ้งหวัดยโสธร	๓๐๕
๑๑	แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จ้งหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๓๐๖
๑๒	แสดงทีตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) และศูนย์ประสานงานเครือขายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข (ศคอส.) จ้งหวัดยโสธร	๓๑๘
๑๓	แผนผังแสดงหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการจากกองทุนประกันสังคม	๓๑๙
๑๔	ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จ้งหวัดยโสธรได้รับการตรวจเต้านม จ้งหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๔๗
๑๕	ร้อยละการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จ้งหวัดยโสธร จ้งหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๔๙
๑๖	อัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประขารด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จ้งหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๘ – ปี ๒๕๖๒	๓๕๔
๑๗	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ จ้งหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)	๓๘๙
๑๘	แสดงร้อยละผู้ป่วยทีมารับบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลยโสธร จ้งหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๓	๔๑๙



## สารบัญรูปรภาพ (ต่อ)

รูปรภาพที่		หน้า
๑๙	แสดงร้อยละเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยอด สะสม ปี ๒๕๕๖ ถึงปัจจุบัน	๔๓๒
๒๐	แสดงอัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ย้อนหลัง ๓ ปี จังหวัดยโสธร	๔๓๓
๒๑	แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการออทิสติก เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓	๔๓๕
๒๒	แสดงอัตราการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก ย้อนหลัง ๓ ปี จังหวัดยโสธร	๔๓๕

# ข้อมูลพื้นฐาน



# ข้อมูลพื้นฐาน

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

รูปภาพที่ ๑ แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอของจังหวัดยโสธร





## การปกครอง

ตารางที่ ๑ พื้นที่และการแบ่งการปกครอง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

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

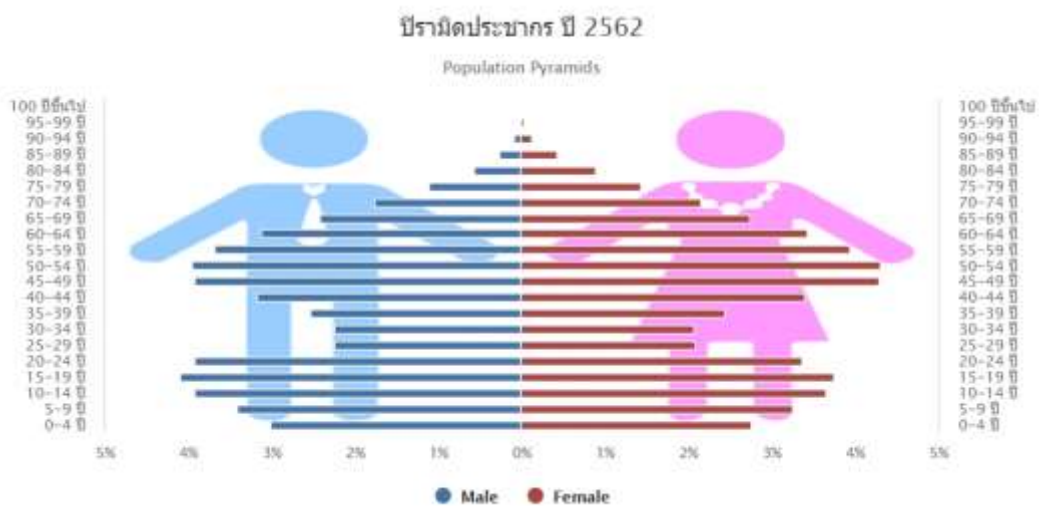


จังหวัดยโสธร แบ่งการปกครองออกเป็น ๙ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๘๘๕ หมู่บ้าน มีหลังคาเรือน ๑๗๒,๕๘๐ หลังคาเรือน มีประชากร ๕๓๗,๒๙๙ คน มีเทศบาลตำบล ๒๓ แห่ง มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล ๖๓ แห่ง

## 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 ๑๖.๙๕ 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

(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎรเฉพาะผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน)

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		
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
รวม	๒๖๘,๗๗๔	๑๐๐	๒๖๘,๕๒๕	๑๐๐	๕๓๗,๒๙๙	๑๐๐	๕๓๗,๒๙๙	๑๐๐

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	สหคลินิก	
เมืองยโสธร	๒	๑๕	๒๘	๑๒	๑๓	๑	๓	๒	๑	๐	๗๗
ทรายมูล	๐	๐	๐	๑๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑๒
กุฉินชัย	๐	๓	๑	๔	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๐	๔	๑	๖	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑๔
ป่าดู่	๐	๑	๐	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๔
มหาชนะชัย	๐	๒	๐	๔	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๘
ค้อวัง	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
เลิงนกทา	๐	๑	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	๕๑	๒๐	๕	๔	๓	๒	๑	๑๔๘

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓

**บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข**

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลัก ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีอัตราส่วนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสาขาหลักต่อประชากร ดังนี้

**ตารางที่ ๗** ประเภทบุคลากร แยกตามสถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัดยโสธรปี ๒๕๖๓

ประเภทบุคลากร	สถานที่ปฏิบัติงาน					สัดส่วนต่อประชากร (จ.ยโสธร)	สัดส่วนต่อประชากร (ประเทศ ปี ๒๕๖๑)
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.+รพ.สต.	รวม		
แพทย์	๓	๗๑	๘๒	๐	๑๕๖	๑:๓,๔๔๔	๑ : ๑,๗๗๑
ทันตแพทย์	๒	๑๗	๒๕	๐	๔๔	๑:๑๒,๒๑๑	๑ : ๘,๔๗๒
เภสัชกร	๙	๒๙	๔๒	๐	๘๐	๑:๖,๗๑๖	๑ : ๔,๕๖๙
พยาบาลวิชาชีพ	๕	๓๖๓	๓๖๕	๑๘๘	๙๒๑	๑:๕๘๓	๑ : ๓๙๕
นักวิชาการสาธารณสุข	๔๕	๑๔	๓๔	๑๔๖	๒๓๙	๑:๒,๒๔๘	-
เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	๓๗	๘๗	๑๖๓	๙๑	๓๘๘	๑:๑,๓๘๕	-
ลูกจ้างประจำ	๕	๔๓	๔๘	๒	๙๘	๑:๕,๔๓๘	-
พนักงานราชการ	๑๓	๔๓	๒๕	๑	๘๒	๑:๖,๕๕๒	-
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๐	๓๒๑	๒๘๒	๒๕๘	๘๖๑	๑:๖๒๔	-
ลูกจ้างชั่วคราว	๐	๒๒	๒๗	๔๖	๙๕	๑:๕,๖๕๖	-
รวม	๑๑๙	๑,๐๒๐	๑,๐๙๓	๗๓๒	๒,๙๖๔	-	-

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓



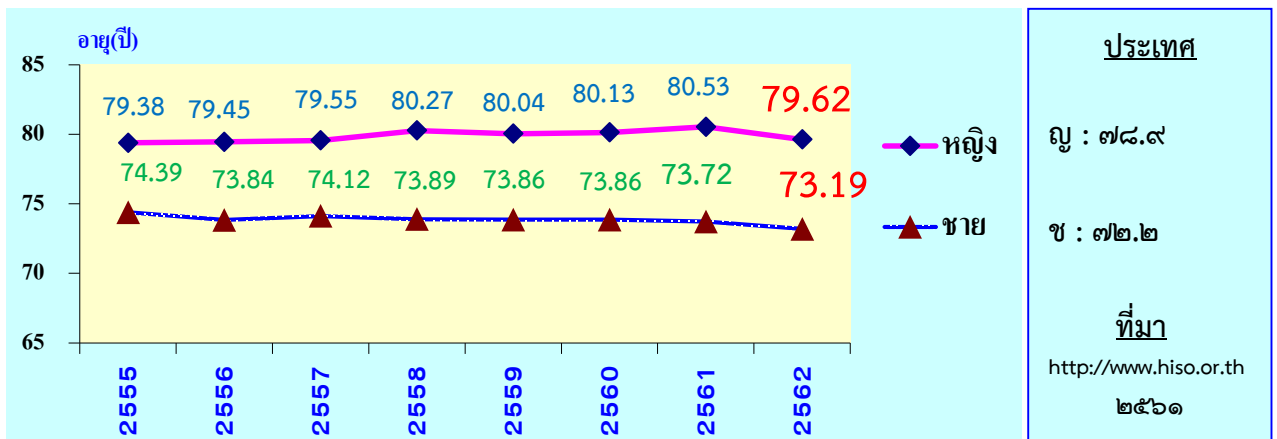


### สถานะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ

#### 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

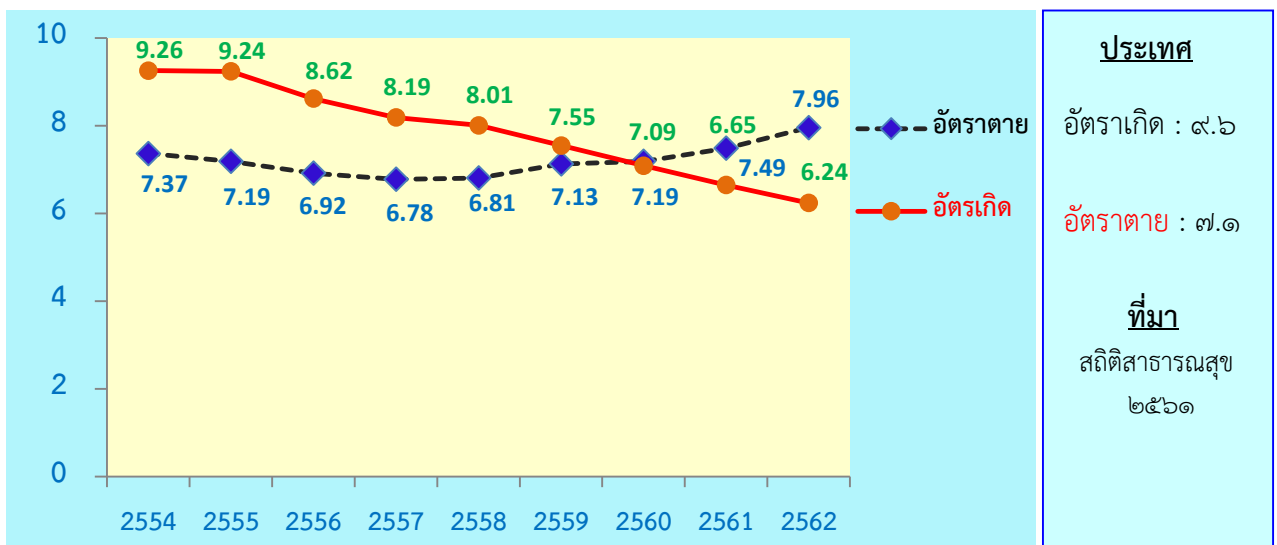


ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

### สถิติชีพ

จังหวัดยโสธร มีแนวโน้มอัตราการเกิดของประชากรลดลงแต่มีอัตราการตายของประชากรเพิ่มขึ้น

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



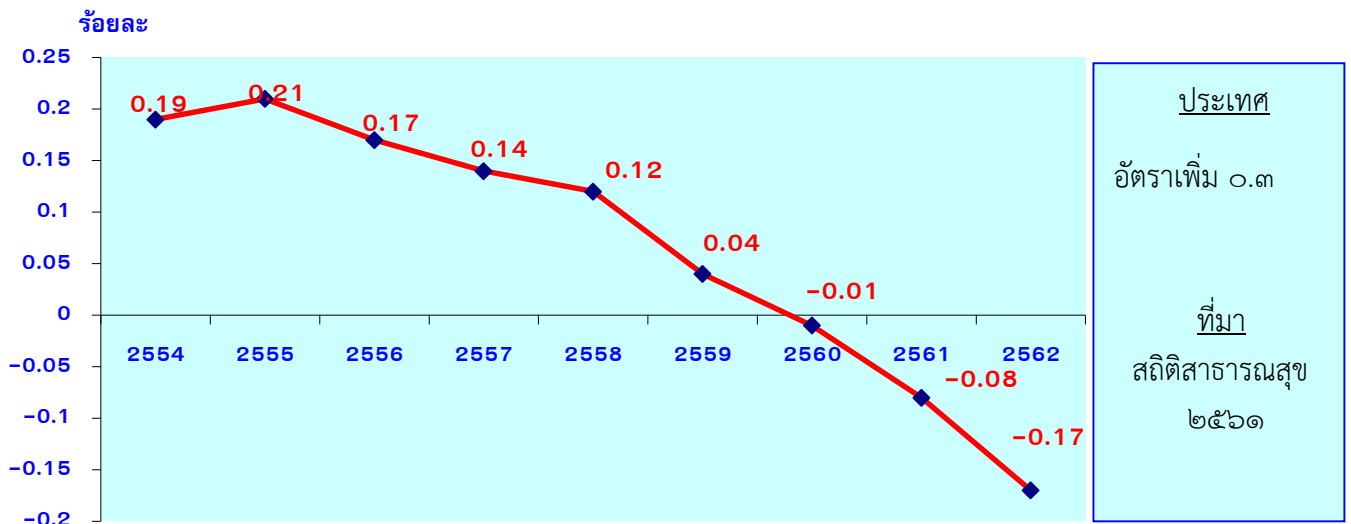
ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



## อัตราการเพิ่มประชากร

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

รูปภาพที่ ๕ อัตราเพิ่มประชากร จังหวัดยโสธร พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๒



ที่มา : สำนักทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

## อัตราส่วนมารดาตายและอัตราทารกตาย

ใน ปี พ.ศ.๒๕๕๘-๒๕๖๑ พบว่า จังหวัดยโสธร ไม่มีมารดาตาย แต่ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ มีมารดาตายจำนวน 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 ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่า มีการป่วยด้วยโรคเบาหวาน มากที่สุด รายละเอียด ตามตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๓

ลำดับ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วย ต่อแสน
๑	เบาหวาน	๑๙๐,๓๕๗	๓๕,๔๒๘.๕๐	เบาหวาน	๑๘๙,๑๖๘	๓๕,๒๐๗.๒๑
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มี สาเหตุุน่า	๑๕๔,๔๒๗	๒๘,๗๔๑.๓๕	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มี สาเหตุุน่า	๑๕๕,๘๐๖	๒๘,๙๙๘.๐๑
๓	การติดเชื้อของทางเดิน หายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	๑๒๐,๑๔๐	๒๒,๓๕๙.๙๙	การติดเชื้อของทางเดิน หายใจส่วนบนแบบ เฉียบพลันอื่น ๆ	๙๒,๕๘๕	๑๗,๒๓๑.๕๖
๔	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๙๕,๐๔๗	๑๗,๖๘๙.๗๘	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๘๓,๕๗๓	๑๕,๕๕๔.๒๘
๕	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟัน และโครงสร้าง	๗๖,๘๔๖	๑๔,๓๐๒.๒๘	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟัน และโครงสร้าง	๕๘,๖๔๓	๑๐,๙๑๔.๔๑
๖	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๕๔,๓๒๒	๑๐,๑๑๐.๒๐	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๔๕,๒๙๔	๘,๔๒๙.๙๔
๗	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	๔๔,๒๓๔	๘,๒๓๒.๖๖	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลาย บริเวณในร่างกาย	๓๗,๐๔๘	๖,๘๙๕.๒๓
๘	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๖,๖๘๑	๖,๘๒๖.๙๓	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๓๐,๐๓๓	๕,๕๘๙.๖๓
๙	คออักเสบเฉียบพลันและ ต่อมทอนซิลอักเสบ เฉียบพลัน	๒๓,๑๕๖	๔,๓๐๙.๗๐	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิต เภทและความหลงผิด	๒๒,๘๘๗	๔,๒๕๙.๖๔
๑๐	จิตเภท พฤติกรรมแบบจิต เภทและความหลงผิด	๒๓,๐๘๕	๔,๒๙๖.๔๙	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๑๘,๕๓๖	๓,๔๔๙.๘๕

ที่มา : รายงานสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก จาก HDC สสจ.ยโสธร

**สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน**

รายงานสาเหตุการป่วยของผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน ของสถานบริการภาครัฐทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า ปอดบวม มากที่สุด รายละเอียดตามตารางที่ ๑๐

**ตารางที่ ๑๐** อัตราป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา ในสถานพยาบาลของรัฐ

จำแนกตามสาเหตุการป่วย ๑๐ อันดับแรก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๒				ปีงบประมาณ ๒๕๖๓			
ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน	ลำดับ	ชื่อโรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสน
๑	ปอดบวม	๔,๒๘๔	๗๙๗.๓๒	๑	ปอดบวม	๓,๕๗๒	๖๖๔.๘๑
๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๔๖๐	๔๕๗.๘๕	๒	ภาวะแทรกซ้อนระยะแรกของการบาดเจ็บบางชนิดและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาทางศัลยกรรมและอายุรกรรมที่มีได้มีรหัสระบุไว้ที่อื่น	๒,๐๔๙	๓๘๑.๓๕
๓	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๒,๐๗๓	๓๘๕.๘๒	๓	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๘๓๐	๓๔๐.๕๙
๔	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๗๔๒	๓๒๔.๒๑	๔	การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	๑,๗๗๐	๓๒๙.๔๓
๕	หลอดเลือดอักเสบเฉียบพลันและหลอดเลือดเล็กอักเสบเฉียบพลัน	๑,๖๕๒	๓๐๗.๔๖	๕	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๖๒๒	๓๐๑.๘๘
๖	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๖๓๖	๓๐๔.๔๙	๖	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๔๖๗	๒๗๓.๐๓
๗	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๖๑๖	๓๐๐.๗๖	๗	โรคหลอดเลือดอักเสบ ถุงลมโป่งพองและปอดชนิดอุดกั้นแบบเรื้อรังอื่น	๑,๔๔๕	๒๖๘.๙๔
๘	การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	๑,๕๖๒	๒๙๐.๗๑	๘	เบาหวาน	๑,๓๙๘	๒๖๐.๑๙
๙	การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับทารกในครรภ์และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะคลอด	๑,๕๑๗	๒๘๒.๓๔	๙	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๒๗๘	๒๓๗.๘๖
๑๐	เบาหวาน	๑,๔๕๕	๒๗๐.๘	๑๐	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	๑,๒๖๖	๒๓๕.๖๒

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
๑๐	โรคเกี่ยวกับระบบย่อยอาหาร	๑๔๘	๒๗.๔๓	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๒๘	๒๓.๗๖	โรคติดเชื้อและปรสิต	๑๐๑	๑๘.๘๐

ที่มา : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

**ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑**

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๑๙๖,๙๐๕ ราย เฉลี่ย ๙๙,๗๔๒ รายต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ส่วนผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ทั้งหมด ๗๒,๔๐๖ ราย เฉลี่ย ๖,๐๓๔ รายต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ๒.๙๒ วัน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยในต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๒

**ตารางที่ ๑๒** จำนวนผู้ป่วยนอก และ ผู้ป่วยใน จำแนกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐							ปีงบประมาณ ๒๕๖๑						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๔๗,๑๓๖	๒๘,๙๒๘	๓๖,๐๙๖	๓,๐๐๘	๘๕.๒๙	๑๑๕,๑๘๗	๓.๑๙	๓๕๕,๕๖๙	๒๙,๖๓๑	๓๗,๙๙๕	๓,๑๖๖	๙๐.๗๖	๑๒๒,๕๖๗	๓.๒๓
๒	ทรายมูล	๕๖,๙๙๕	๔,๗๕๐	๑,๖๐๓	๑๓๔	๓๖.๓๖	๓,๙๘๑	๒.๔๘	๖๐,๕๗๘	๕,๐๔๘	๑,๗๘๕	๑๔๙	๔๐.๒๒	๔,๔๐๔	๒.๔๗
๓	กุศชุม	๑๑๐,๕๔๔	๙,๒๑๒	๔,๒๕๒	๓๕๔	๙๖.๒	๑๐,๕๓๔	๒.๔๘	๑๑๑,๑๑๐	๙,๒๕๙	๔,๓๒๑	๓๖๐	๙๐.๒๖	๙,๘๘๓	๒.๒๙
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๓๖,๒๙๔	๑๑,๓๕๘	๔,๙๕๒	๔๑๓	๕๘.๓	๑๒,๗๖๗	๒.๕๘	๑๔๙,๓๓๘	๑๒,๔๔๕	๕,๗๔๗	๔๗๙	๖๔.๑๖	๑๔,๐๕๒	๒.๔๕
๕	ป่าติ้ว	๘๔,๖๒๙	๗,๐๕๒	๒,๘๑๙	๒๓๕	๗๐.๐๖	๗,๖๗๒	๒.๗๒	๘๘,๙๖๖	๗,๔๑๔	๒,๙๑๖	๒๔๓	๖๘.๔	๗,๔๙๐	๒.๕๗
๖	มหาชนะชัย	๑๐๓,๐๔๓	๘,๕๘๗	๓,๘๙๒	๓๒๔	๘๖.๓๕	๙,๔๕๕	๒.๔๓	๑๐๘,๙๐๕	๙,๐๗๕	๓,๙๔๘	๓๒๙	๗๗.๑๘	๘,๔๕๑	๒.๑๔
๗	ค้อวัง	๖๔,๙๔๙	๕,๔๑๒	๑,๙๗๑	๑๖๔	๕๔.๒๖	๕,๙๔๒	๓.๐๑	๖๐,๒๒๙	๕,๐๑๙	๑,๙๕๓	๑๖๓	๕๑.๙๔	๕,๖๘๗	๒.๙๑
๘	เลิงนกทา	๑๙๕,๙๔๘	๑๖,๓๒๙	๑๑,๐๕๔	๙๒๒	๑๕๘.๓	๓๔,๖๗๖	๓.๑๔	๑๙๙,๓๙๔	๑๖,๖๑๖	๑๑,๕๖๙	๙๖๔	๗๓.๓๕	๓๒,๑๒๙	๒.๗๘
๙	ไทยเจริญ	๖๑,๒๙๖	๕,๑๐๘	๒,๔๘๒	๒๐๗	๒๐๐.๘	๗,๓๓๐	๒.๙๕	๖๒,๘๑๖	๕,๒๓๕	๒,๑๗๒	๑๘๑	๘๙.๒๗	๖,๕๑๗	๓.๐๐
	รวม	๑,๑๖๐,๘๓๔	๙๖,๗๓๖	๖๙,๑๒๑	๕,๗๖๐	๘๗.๔๘	๒๐๗,๕๔๔	๓.๐๐	๑,๑๙๖,๙๐๕	๙๙,๗๔๒	๗๒,๔๐๖	๖,๐๓๔	๘๐.๓๖	๒๑๑,๑๘๐	๒.๙๒

ที่มา :จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร

**ข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓**

ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๒๓๘,๑๕๐ ครั้ง เฉลี่ย ๑๐๓,๑๗๙ ครั้งต่อเดือน โรงพยาบาลที่มีผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกต่อเดือนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลยโสธร รองลงมาคือ เลิงนกทา และคำเขื่อนแก้ว ตามลำดับ ผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยใน จำนวนทั้งหมด 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 ๒๕๖๒-๒๕๖๓**

ลำดับ	โรงพยาบาล	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒							ปีงบประมาณ ๒๕๖๓						
		จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน					จำนวนผู้ป่วยนอก		จำนวนผู้ป่วยใน				
		ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน	ครั้ง	เฉลี่ยต่อเดือน	ราย	เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราการครองเตียง	จำนวนวันนอน	เฉลี่ยวันนอน
๑	ยโสธร	๓๘๕,๔๕๙	๓๒,๑๒๒	๓๗,๙๑๘	๓,๑๖๐	๙๖.๖๔	๑๓๐,๕๑๑	๓.๔๔	๓๓๖,๙๒๑	๒๘,๐๗๗	๓๖,๗๖๙	๓,๐๖๔	๙๓.๑๘	๑๒๕,๘๔๑	๓.๔๒
๒	ทรายมูล	๕๙,๔๔๓	๔,๙๕๔	๑,๘๗๙	๑๕๗	๔๒.๖๙	๔,๖๗๕	๒.๔๙	๕๘,๕๔๔	๔,๘๗๙	๑,๔๒๖	๑๑๙	๓๕.๙๙	๓,๙๔๑	๒.๗๖
๓	กุฉินท	๑๑๖,๘๐๕	๙,๗๓๔	๔,๕๐๑	๓๗๕	๑๔๐.๔๓	๒๓,๕๗๙	๕.๒๔	๑๐๔,๐๔๙	๘,๖๗๑	๓,๔๔๔	๒๘๗	๗๓.๘๓	๘,๐๘๔	๒.๓๕
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑๔๔,๖๙๒	๑๒,๐๕๘	๕,๔๔๑	๔๕๓	๖๐.๖๙	๑๓,๒๙๒	๒.๔๔	๑๓๖,๒๓๔	๑๑,๓๕๓	๔,๗๓๔	๓๙๕	๕๖.๖๕	๑๒,๔๐๗	๒.๖๒
๕	ป่าดู่	๘๗,๕๙๐	๗,๒๙๙	๓,๐๘๓	๒๕๗	๖๐.๐๗	๖,๕๗๘	๒.๑๓	๘๐,๗๖๐	๖,๗๓๐	๒,๙๗๒	๒๔๘	๕๗.๙๗	๖,๓๔๘	๒.๑๔
๖	มหาชนะชัย	๑๑๑,๐๒๘	๙,๒๕๒	๔,๐๓๖	๓๓๖	๘๐.๙๓	๘,๘๖๒	๒.๒๐	๑๐๑,๓๒๖	๘,๔๔๔	๓,๗๙๔	๓๑๖	๘๓.๖๘	๙,๑๖๓	๒.๔๒
๗	ค้อวัง	๖๒,๐๖๙	๕,๑๗๒	๑,๘๗๖	๑๕๖	๔๖.๗๑	๕,๗๙๗	๓.๐๙	๕๕,๗๑๙	๔,๖๔๓	๑,๗๓๔	๑๔๕	๔๘.๐๕	๕,๒๖๒	๓.๐๓
๘	เลิงนกทา	๒๐๔,๙๖๘	๑๗,๐๘๑	๑๓,๔๒๘	๑,๑๑๙	๘๙.๑๖	๓๙,๐๕๑	๒.๙๑	๖๑,๒๖๗	๕,๑๐๖	๑๒,๐๙๗	๑,๐๐๘	๙๑.๕๓	๔๐,๐๘๘	๓.๓๑
๙	ไทยเจริญ	๖๖,๐๙๖	๕,๕๐๘	๒,๒๙๖	๑๙๑	๘๓.๐๗	๖,๐๖๔	๒.๖๔	๑๘๕,๖๑๘	๑๕,๔๖๘	๒,๐๕๖	๑๗๑	๖๔.๗๗	๔,๗๒๘	๒.๓๐
รวม		๑,๒๓๘,๑๕๐	๑๐๓,๑๗๙	๗๔,๔๕๘	๖,๒๐๕	๘๘.๒๗	๒๓๘,๔๐๙	๓.๒๐	๑,๒๒๐,๔๓๘	๙๓,๓๗๐	๖๙,๐๒๖	๕,๗๕๒	๘๒.๑๔	๒๑๕,๘๖๒	๓.๑๓

ที่มา : จากระบบ HDC สสจ.ยโสธร

### จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต.ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๔๘๑,๗๕๑ คน ๑,๓๕๓,๘๒๖ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๑๑๒,๘๑๙ ครั้งต่อเดือน ๙๖๔ ครั้งต่อหน่วยบริการต่อเดือน อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมาคือ ป่าติ้ว และไทยเจริญ ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ เลิงนกทาและไทยเจริญ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๔

ตารางที่ ๑๔ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสข.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๑

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐							ปีงบประมาณ ๒๕๖๑						
	รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือน ต่อหน่วยบริการ	
	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๖๙,๗๓๘	๒๗๔,๒๔๖	๕,๘๑๒	๒๒,๘๕๔	๒๔๒	๙๕๒	๒๔	๗๕,๔๑๐	๒๙๔,๘๗๒	๖,๒๘๔	๒๔,๕๗๓	๒๖๒	๑,๐๒๔
ทรายมูล	๑๐	๑๗,๐๖๗	๘๙,๕๕๒	๑,๔๒๒	๗,๔๖๖	๑๔๒	๗๔๗	๑๐	๓๓,๘๖๔	๙๖,๗๒๖	๒,๘๒๒	๘,๐๖๑	๒๘๒	๘๐๖
กุดชุม	๑๔	๓๔,๓๔๘	๑๖๐,๔๓๖	๒,๘๖๒	๑๓,๓๗๐	๒๐๔	๙๕๕	๑๔	๖๔,๒๐๔	๑๖๘,๒๓๔	๕,๓๕๐	๑๔,๐๒๐	๓๘๒	๑,๐๐๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๑,๙๖๗	๑๕๕,๕๓๑	๒,๖๖๔	๑๓,๒๑๑	๑๖๖	๘๒๖	๑๖	๖๓,๗๒๐	๑๖๙,๐๓๕	๕,๓๑๐	๑๔,๐๘๖	๓๓๒	๘๘๐
ป่าติ้ว	๗	๑๖,๘๔๓	๙๖,๐๘๘	๑,๔๐๔	๘,๐๐๗	๒๐๑	๑,๑๔๔	๗	๓๗,๑๖๔	๙๗,๔๓๔	๓,๐๙๗	๘,๑๒๐	๔๔๒	๑,๑๖๐
มหาชนะชัย	๑๖	๒๘,๖๙๕	๑๔๖,๙๘๑	๒,๓๙๑	๑๒,๒๔๘	๑๔๙	๗๖๖	๑๖	๕๓,๓๓๗	๑๔๖,๕๓๑	๔,๔๔๕	๑๒,๒๑๑	๒๗๘	๗๖๓
ค้อวัง	๖	๑๐,๖๗๕	๕๗,๖๘๒	๘๙๐	๔,๘๐๗	๑๔๘	๘๐๑	๖	๒๖,๑๑๑	๗๐,๑๑๒	๒,๑๗๖	๕,๘๔๓	๓๖๓	๙๗๔
เลิงนกทา	๑๘	๔๙,๓๖๘	๒๓๕,๕๙๙	๔,๑๑๔	๑๙,๖๓๓	๒๒๙	๑,๐๙๑	๑๘	๙๗,๕๕๑	๒๓๓,๓๓๓	๘,๑๒๘	๑๙,๔๔๔	๔๕๒	๑,๐๘๐
ไทยเจริญ	๖	๑๗,๔๙๒	๗๘,๙๐๑	๑,๔๕๘	๖,๕๗๕	๒๔๓	๑,๐๙๖	๖	๓๐,๔๐๐	๗๗,๕๕๙	๒,๕๓๓	๖,๔๖๒	๔๒๒	๑,๐๗๗
รวม	๑๑๗	๒๗๖,๑๙๓	๑,๒๙๘,๐๕๖	๒๓,๐๑๖	๑๐๘,๑๗๑	๑๙๗	๙๒๕	๑๑๗	๔๘๑,๗๕๑	๑,๓๕๓,๘๒๖	๔๐,๑๔๖	๑๑๒,๘๑๙	๓๔๓	๙๖๔

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



### จำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓

ผู้มารับบริการที่ รพ.สต. ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒๗๑,๒๕๗ คน ๑,๒๒๐,๙๗๘ ครั้ง โดยเฉลี่ย ๑๐๑,๗๔๘ ครั้งต่อเดือน ๘๗๐ ครั้งต่อเดือนต่อหน่วยบริการ อำเภอที่มีผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อหน่วยบริการ เมื่อคิดต่อคน สูงสุด คือ อำเภอไทยเจริญ รองลงมาคือ เมืองยโสธร และเลิงนกทา ตามลำดับ เมื่อคิดเฉลี่ยตามจำนวนครั้งของผู้มารับบริการ สูงสุดคือ อำเภอป่าติ้ว รองลงมาคือ เลิงนกทา และไทยเจริญ ตามลำดับ ดังตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ จำนวนผู้มารับบริการของ รพ.สต.และศสข.จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒							ปีงบประมาณ ๒๕๖๓						
	รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือนต่อหน่วยบริการ		รพ.สต. และศสข.	ผู้ป่วยที่มารับบริการ		เฉลี่ยต่อเดือน		เฉลี่ยต่อเดือนต่อหน่วยบริการ	
		แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน		ครั้ง	แห่ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
เมืองยโสธร	๒๔	๘๐,๒๐๐	๒๙๒,๓๗๗	๖,๖๘๓	๒๔,๓๖๕	๒๗๘	๑,๐๑๕	๒๔	๖๘,๙๒๗	๒๗๐,๐๗๑	๕,๗๔๔	๒๒,๕๐๖	๒๓๙	๙๓๘
ทรายมูล	๑๐	๑๖,๙๑๙	๙๐,๙๐๘	๑,๔๑๐	๗,๕๗๖	๑๔๑	๗๕๘	๑๐	๑๕,๙๓๑	๘๒,๖๔๓	๑,๓๒๘	๖,๘๘๗	๑๓๓	๖๘๙
กุดชุม	๑๔	๓๓,๘๙๒	๑๖๐,๙๐๖	๒,๘๒๔	๑๓,๔๐๙	๒๐๒	๙๕๘	๑๔	๓๔,๐๓๙	๑๕๔,๗๔๗	๒,๘๓๗	๑๒,๘๙๖	๒๐๓	๙๒๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๓๔,๗๙๘	๑๗๑,๔๑๑	๒,๙๐๐	๑๔,๒๘๔	๑๘๑	๘๙๓	๑๖	๓๑,๙๕๔	๑๕๗,๘๒๙	๒,๖๖๓	๑๓,๑๕๒	๑๖๖	๘๒๒
ป่าติ้ว	๗	๑๕,๖๕๘	๘๑,๑๒๒	๑,๓๐๕	๖,๗๖๐	๑๘๖	๙๖๖	๗	๑๖,๕๒๐	๘๑,๔๔๖	๑,๓๗๗	๖,๗๘๗	๑๙๗	๙๗๐
มหาชนะชัย	๑๖	๒๙,๖๐๗	๑๓๔,๘๐๐	๒,๔๖๗	๑๑,๒๓๓	๑๕๔	๗๐๒	๑๖	๒๘,๓๓๒	๑๓๗,๕๖๒	๒,๓๖๑	๑๑,๔๖๔	๑๔๘	๗๑๖
ค้อวัง	๖	๑๓,๔๘๗	๖๙,๑๒๘	๑,๑๒๔	๕,๗๖๑	๑๘๗	๙๖๐	๖	๑๑,๗๐๐	๖๕,๕๗๑	๙๗๕	๕,๔๖๔	๑๖๓	๙๑๑
เลิงนกทา	๑๘	๕๔,๓๑๖	๒๓๓,๑๙๔	๔,๕๒๖	๑๙,๔๓๓	๒๕๑	๑,๐๘๐	๑๘	๔๖,๔๐๙	๒๐๓,๒๓๔	๓,๘๖๗	๑๖,๙๓๖	๒๑๕	๙๔๑
ไทยเจริญ	๖	๒๐,๑๕๑	๘๑,๘๔๐	๑,๖๗๙	๖,๘๒๐	๒๘๐	๑,๑๓๗	๖	๑๗,๔๔๕	๖๗,๘๗๕	๑,๔๕๔	๕,๖๕๖	๒๔๒	๙๔๓
รวม	๑๑๗	๒๙๙,๐๒๘	๑,๓๑๕,๖๘๖	๒๔,๙๑๙	๑๐๙,๖๔๑	๒๑๓	๙๓๗	๑๑๗	๒๗๑,๒๕๗	๑,๒๒๐,๙๗๘	๒๒,๖๐๕	๑๐๑,๗๔๘	๑๙๓	๘๗๐

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC (ไม่นับข้อมูล รพ.นายแพทย์หาญ)



### ข้อมูลผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของประชาชนจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พบว่าผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงมากที่สุด

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	การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น	๒	๒	๔	๓	๓	๙	๓	๒	๖	๒	๒	๔	๒๓



# กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

## กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

## การขับเคลื่อนนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## ๑. การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับปัญหาสุขภาพในระดับจังหวัด

จากเอกสารสรุปผลงานด้านสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้แก่ โรคเบาหวาน อัตราความชุก ๕,๕๑๐.๐๑ ต่อประชากรแสนคน โรคความดันโลหิตสูง อัตราความชุก ๘,๓๘๘.๐๘ ต่อประชากรแสนคน โรคไข้เลือดออก อัตราป่วย ๑๓๔.๓๑ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๑๒๔ คน อัตราตาย ๒๒.๙๘ ต่อประชากรแสนคน โรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตาย ๓๓.๑๘ ต่อประชากรแสนคน โรคมะเร็ง ๑๓๕.๑๒ ต่อประชากรแสนคน (เอกสารสรุปผลงานด้านสาธารณสุขประจำปี จังหวัดยโสธร, ๒๕๖๒)

จากนั้น นำมาวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยประยุกต์ใช้หลักของการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมาก เนื่องจากมีองค์ประกอบที่สามารถตัดสินใจได้ง่าย คำนวณออกมาเป็นคะแนน ไม่มีความสลับซับซ้อนแต่ละองค์ประกอบให้คะแนนจาก ๑ - ๕ รวมคะแนนที่ได้ทั้งหมด แล้วนำมาเรียงลำดับจากคะแนนที่ได้สูงที่สุดลงมา โดยมีองค์ประกอบ ๔ อย่างดังนี้

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

พบว่า ปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร เมื่อเรียงตามคะแนนรวมโดยใช้วิธีคูณ ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้เห็นปัญหาได้กว้างและชัดเจนมากกว่าวิธีบวก (บุญชัย ภาละกาล, ๒๕๕๗) พบปัญหาสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อุบัติเหตุการจราจร หัวใจและหลอดเลือด และ ไข้เลือดออก ตามลำดับ ดังตารางที่ ๒๐

การจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

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 วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ กลยุทธ์และแผนงานโครงการขององค์กร เข้ามารองรับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริหารจัดการ มีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกัน ในแต่ละระดับ กล่าวคือ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่และความ รับผิดชอบเกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรโดยรวม ผู้บริหารระดับกลางมีหน้าที่และความรับผิดชอบ เกี่ยวกับนโยบายและแผนขององค์กรในลักษณะนโยบายย่อยหรือแผนย่อย เช่น แผนเฉพาะด้าน การกำหนด รายละเอียดของนโยบายและแผนรวมขององค์กร ผู้บริหารระดับต้นมีหน้าที่และความรับผิดชอบในแผนปฏิบัติการ การจัดทำโครงการ การกำหนดรายละเอียดของกิจกรรมของแผนและโครงการ เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) ระยะ ๒๐ ปี ตามวิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบ สุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน โดยมีเป้าหมายที่ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพ ยั่งยืน ให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี ค่านิยมองค์กร: (MOPH) Mastery: เป็นนายตัวเอง Originality : เร่งสร้างสิ่งใหม่ People centered approach: ใส่ใจประชาชน Humility: ถ่อมตนอ่อนน้อม โดยปีงบประมาณ พ.ศ.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 เพื่อประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข

## พันธกิจ

๑. พัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชนชาวโยธธาทุกกลุ่มวัย โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๕. สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพ

## ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. การพัฒนาคูณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
๓. การพัฒนาสมรรถนะ และคูณภาพชีวิตบุคลากร
๔. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ
๕. การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

## เป้าประสงค์หลัก

๑. ประชาชนชาวโยธธาทุกกลุ่มวัยมีคูณภาพชีวิตที่ดี ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพ
๒. ระบบบริการสุขภาพมีคูณภาพตามมาตรฐาน
๓. บุคลากรมีสมรรถนะ ความเชี่ยวชาญ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน
๔. ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพตามหลัก ธรรมาภิบาล
๕. ประชาชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ

## ค่านิยมองค์กร : MOPH

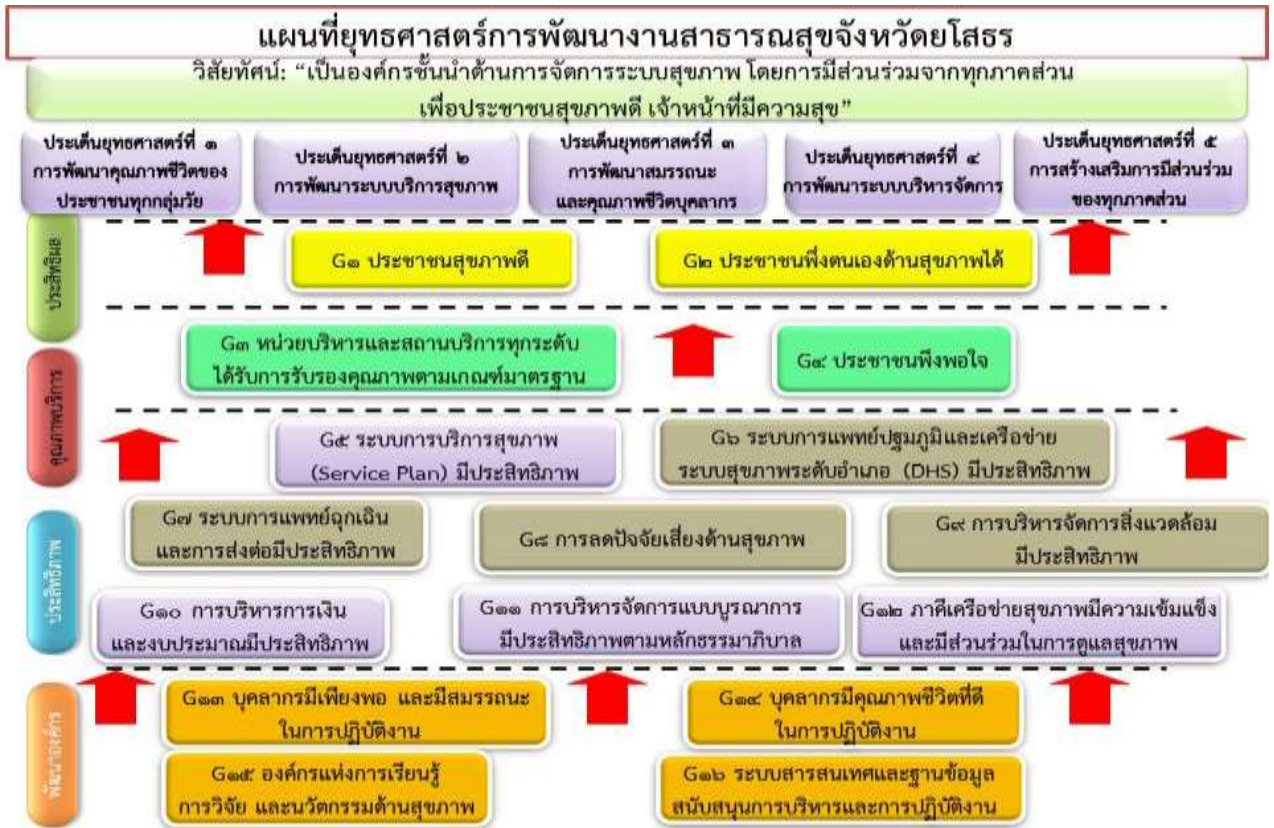
เป็นนายตัวเอง : Mastery

เร่งสร้างสิ่งใหม่ : 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) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรผ่านแผนที่ยุทธศาสตร์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารระดับกระทรวงและเขตบริการสุขภาพ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการในระดับจังหวัด/อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและ PCU รพ./เทศบาลรวม ๓๐๐ คน และใช้แผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านการถ่ายทอดและรับรองจากที่ประชุมเป็นกรอบในการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

**๓. แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

**กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีโดยยึดตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาพปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีกระบวนการและขั้นตอน ดังนี้



๑. เข้าร่วมประชุมถ่ายทอดสดผ่านทาง Facebook Live (We are Moph) เพื่อรับฟังการชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) และรับมอบนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พร้อมกันทั้งจังหวัดในวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐ น.เป็นต้นไป ณ โรงแรมเซ็นทรา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง นักวิชาการของกลุ่มงาน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแผนงานของโรงพยาบาลทุกแห่ง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง



๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดทำหนังสือสั่งการให้หน่วยงานทุกระดับรวมทั้งกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกกลุ่มงาน จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๒/ว ๔๕๖๙ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงและรับรองแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๔. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๒๑๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อทำหน้าที่

๔.๑ กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการให้เหมาะสม เพื่อให้มีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัด คุ่มค่า มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด และถูกต้องตามระเบียบของทางราชการ

๔.๒ พิจารณากลับกรองให้ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำ และให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๓ จัดลำดับความสำคัญของแผนงาน/ โครงการ

๔.๔ พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่ได้รับโอนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นเพื่อดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๔.๕ สรุป และรวบรวม ผลการดำเนินการ มติข้อเสนอหรือความเห็น ตามข้อที่ ๔.๑ - ๔.๕ เสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเพื่อเห็นชอบหรืออนุมัติ

๕. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ตามกรอบแนวทางที่กำหนด

๖. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๓ และนำเสนอแผนต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณากลับกรองแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และให้ความเห็นชอบแผนเมื่อ วันพฤหัสบดีที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมพญาแถน ชั้น ๓ (อาคารหลังเก่า) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๗. เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีในภาพรวมของเครือข่าย (Single plan) ครบทุกอำเภอเพื่อเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามเห็นชอบ



### สรุปแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองต่อ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์

ภายใต้กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้วางกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยยึดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกระทรวง



สาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนา  
เขตสุขภาพที่ ๑๐ สภาวะปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยใช้  
งบประมาณ งบผลิต งบกรม (Function) งบที่มาจากแหล่งอื่นๆ เช่น สพฉ./ สสส./ งบ PPA สปสช.  
เขต ๑๐/ กองทุนแพทย์แผนไทย/ กองทุน ม.๔๔ เป็นต้น รวมงบประมาณ ทั้งสิ้น ๒๒,๒๗๐,๗๐๓ บาท ดัง  
ตาราง

สรุปงบประมาณตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)				รวม
		ผลิต	กรม	เงินบำรุง	อื่นๆ	
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b>๘๔</b>	<b>๑๔,๕๗๘,๑๘๙</b>	<b>๙๐,๑๔๐</b>	<b>๒๘๗,๐๐๐</b>	<b>๗,๓๑๕,๓๗๔</b>	<b>๒๒,๒๗๐,๗๐๓</b>
<b>๑.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครอง ผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion &amp; Prevention &amp; Protection Excellence )</b>	<b>๒๘</b>	<b>๒,๑๗๗,๔๕๓</b>	<b>๕๒,๕๐๐</b>	-	<b>๔,๗๕๕,๐๒๔</b>	<b>๖,๙๘๔,๙๗๗</b>
แผนงานที่ ๑. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุก กลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ)	๑๒	๒๔๕,๙๕๐	-	-	๓,๗๖๓,๔๔๔	๔,๐๐๙,๓๙๔
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ	๑	๘๐,๒๕๐	-	-	-	๘๐,๒๕๐
แผนงานที่ ๓ : การป้องกันควบคุมโรคและลด ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๑๐	๑,๕๑๗,๗๒๓	๕๒,๕๐๐	-	๙๙๑,๕๘๐	๒,๕๖๑,๘๐๓
แผนงานที่ ๔ การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๕	๓๓๓,๕๓๐	-	-	-	๓๓๓,๕๓๐
<b>๒. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)</b>	<b>๓๒</b>	<b>๓,๒๒๕,๗๕๖</b>	<b>๓๗,๖๔๐</b>	-	<b>๒,๔๘๙,๘๐๐</b>	<b>๕,๗๕๓,๑๙๖</b>
แผนงานที่ ๕ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๖	๒๘๓,๓๖๐	๒๙,๐๐๐	-	-	๓๑๒,๓๖๐
แผนงานที่ ๖ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan	๑๙	๒,๔๐๑,๔๓๖	-	-	๑,๓๙๐,๑๐๐	๓,๗๙๑,๕๓๖
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๒	-	-	-	๑,๐๙๙,๗๐๐	๑,๐๙๙,๗๐๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิม พระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๔	๕๔๐,๐๐๐	-	-	-	๕๔๐,๐๐๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๑	๙๖๐	๘,๖๔๐	-	-	๙,๖๐๐
<b>๓. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)</b>	<b>๕</b>	<b>๑๖๘,๔๐๐</b>	-	-	-	<b>๑๖๘,๔๐๐</b>
แผนงานที่ ๑๐ : การพัฒนาระบบบริหาร จัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๕	๑๖๘,๔๐๐	-	-	-	๑๖๘,๔๐๐
<b>๔. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence )</b>	<b>๑๙</b>	<b>๙,๐๐๖,๕๘๐</b>	-	<b>๒๘๗,๐๐๐</b>	<b>๗๐,๕๕๐</b>	<b>๙,๓๖๔,๑๓๐</b>
แผนงานที่ ๑๑ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาล และองค์กรคุณภาพ	๕	๓๓๐,๕๖๐	-	๑๘๐,๐๐๐	-	๕๑๐,๕๖๐
แผนงานที่ ๑๒ : การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศด้านสุขภาพ	๑	-	-	๑๐๗,๐๐๐	-	๑๐๗,๐๐๐



ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)				รวม
		ผลผลิต	กรม	เงินบำรุง	อื่นๆ	
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b>๘๔</b>	<b>๑๔,๕๗๘,๑๘๙</b>	<b>๙๐,๑๔๐</b>	<b>๒๘๗,๐๐๐</b>	<b>๗,๓๑๕,๓๗๔</b>	<b>๒๒,๒๗๐,๗๐๓</b>
แผนงานที่ ๑๓ : การบริหารจัดการด้านการเงิน การคลังสุขภาพ	๑	๓๓,๗๓๐	-	-	-	๓๓,๗๓๐
แผนงานที่ ๑๔ : การพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๑	๒๒,๗๐๐	-	-	-	๒๒,๗๐๐
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๑	๓๖,๗๐๐	-	-	-	๓๖,๗๐๐
แผนงานที่ ๑๖ : แผนงานตามนโยบายหรือปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่	๑๐	๘,๕๘๒,๘๙๐	-	-	๗๐,๕๕๐	๘,๖๕๓,๔๔๐

ที่มา: สรุปรายงานแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๓ 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 จำนวน ๔๔๒ โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น ๗๐,๖๔๕,๗๔๒ บาท

### สรุปโครงการและงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

#### เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ จังหวัดยโสธร

ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				รวม
		เงินบำรุง				
		PP	CUP	กองทุนตำบล	อื่นๆ	
๑. Promotion & Prevention & Protection Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ)	๑๒๗	๙,๓๘๘,๓๘๗	๖,๓๓๒,๐๒๕	๘,๕๓๗,๒๙๐	๕,๖๕๖,๔๕๐	๒๙,๙๑๔,๑๕๒
แผนงานที่ ๑ แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	๖๒	๕,๐๕๓,๙๙๑	๑,๕๐๔,๕๖๕	๓,๖๒๔,๑๗๕	๓,๘๒๕,๗๕๐	๑๔,๐๐๘,๔๘๑
แผนงานที่ ๒ : การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	๑๐	๑๑๕,๐๐๐	๗๐๔,๔๐๐	๔๐,๕๑๕	๒๐๘,๔๐๐	๑,๐๖๘,๓๑๕
แผนงานที่ ๓ : การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ	๓๘	๓,๕๖๖,๐๕๖	๓,๗๗๒,๕๕๕	๔,๖๕๙,๙๘๐	๑,๓๘๗,๑๐๐	๑๓,๓๘๕,๖๙๖
แผนงานที่ ๔ : การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม	๑๗	๖๕๓,๓๕๐	๓๕๐,๕๑๐	๒๑๒,๖๒๐	๒๓๕,๒๐๐	๑,๔๕๑,๖๘๐
๒. Service Excellence บริการเป็นเลิศ	๑๘๓	๔,๗๙๗,๘๙๕	๖,๓๒๒,๘๑๖	๓,๙๘๒,๒๘๐	๔,๓๑๓,๙๑๕	๑๙,๔๒๑,๙๐๖
แผนงานที่ ๕ : การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)	๑๘	๙๐๔,๙๖๐	๙๑๑,๒๐๐	๒๔๗,๘๗๐	๑๖๕,๐๐๐	๒,๒๒๙,๐๓๐



ชื่อประเด็นยุทธศาสตร์และแผนงาน	จำนวนโครงการ	แหล่งงบประมาณ				
		เงินบำรุง				รวม
		PP	CUP	กองทุนตำบล	อื่นๆ	
แผนงานที่ ๖ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)	๑๓๖	๓,๔๓๕,๕๓๕	๔,๖๔๖,๘๒๖	๓,๔๔๔,๙๐๐	๔,๐๒๗,๗๑๕	๑๕,๕๕๔,๙๗๖
แผนงานที่ ๗ : การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ	๑๒	๖๐,๔๐๐	๓๑๗,๕๐๐	๗๒,๕๕๐	๑๑๑,๒๐๐	๕๖๑,๖๕๐
แผนงานที่ ๘ : การพัฒนาตามโครงการเฉลิมพระเกียรติและพื้นที่เฉพาะ	๑๑	๓๖๙,๐๐๐	๔๐๗,๙๙๐	๒๑๖,๙๖๐	-	๙๙๓,๙๕๐
แผนงานที่ ๙ : อุตสาหกรรมทางการแพทย์	๖	๒๘,๐๐๐	๔๔,๓๐๐	-	๑๐,๐๐๐	๘๒,๓๐๐
๓. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)	๒๘	๗,๗๗๓,๘๐๐	๒,๓๐๒,๗๙๐	๒๓๒,๕๐๐	๑,๖๕๒,๗๐๐	๑๑,๙๖๑,๗๙๐
แผนงานที่ ๑๐: การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ	๒๘	๗,๗๗๓,๘๐๐	๒,๓๐๒,๗๙๐	๒๓๒,๕๐๐	๑,๖๕๒,๗๐๐	๑๑,๙๖๑,๗๙๐
๔. Governance Excellence (บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล)	๑๐๔	๓,๔๔๔,๒๒๖	๓,๙๖๘,๒๖๘	๑,๐๔๒,๙๕๐	๘๙๒,๔๕๐	๙,๓๔๗,๘๙๔
แผนที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ	๓๖	๑,๑๙๖,๐๓๐	๑,๗๔๑,๔๕๘	-	๖๐๕,๗๐๐	๓,๕๔๓,๑๘๘
แผนที่ ๑๒ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	๑๕	๕๙๐,๗๓๖	๖๖๐,๘๒๐	-	-	๑,๒๕๑,๕๕๖
แผนที่ ๑๓ การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ	๑๑	๑๘๖,๖๐๐	๒๗๖,๔๓๐	๕๐,๐๐๐	๗๗,๘๐๐	๕๙๐,๘๓๐
แผนงานที่ ๑๔:การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ	๙	๓๙๘,๘๘๐	๔๑๓,๓๐๐	๔๕,๒๐๐	๑๕๐,๐๐๐	๑,๐๐๗,๓๘๐
แผนงานที่ ๑๕ : การปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ	๐	-	-	-	-	-
แผนงานที่ ๑๖ โครงการตามนโยบายหรือเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่	๓๓	๑,๐๗๑,๙๘๐	๘๗๖,๒๖๐	๙๔๗,๗๕๐	๕๘,๙๕๐	๒,๙๕๔,๙๔๐
รวมทั้งสิ้น	๔๔๒	๒๕,๔๐๔,๓๐๘	๑๘,๙๓๐,๘๙๙	๑๓,๗๙๕,๐๒๐	๑๒,๕๕๕,๕๕๑	๗๐,๖๘๕,๗๘๒

ที่มา: สรุปหน้างานแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัดยโสธร



#### ๔. การบริหารจัดการระบบข้อมูลของจังหวัด

จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสาร (HDC : Health Data Center) เพื่อการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัด โดยกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัดใช้โปรแกรม HOSxP / HOSxP\_PCU บันทึกข้อมูลบริการ และกำหนดให้ทุกหน่วยบริการส่งชุดข้อมูลมาตรฐาน(ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม) เข้าสู่ระบบ Health Data Center เป็นประจำและต่อเนื่อง มีการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เพื่อประมวลผลและออกรายงานเพื่อการควบคุม กำกับ ติดตามตัวชี้วัด (KPI) และผลการดำเนินงานต่างๆ ด้านสาธารณสุข

นอกจากระบบ Health Data Center แล้ว โปรแกรมระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เป็นอีกหนึ่งระบบงานหนึ่ง ที่จังหวัดยโสธรได้นำมาใช้ในการควบคุมกำกับ การดำเนินงานโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 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 โดยในกระบวนการจัดทำแผน กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดูแลร่วมกัน

๕.๔ กำหนดบทบาทและผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดที่ชัดเจน

๕.๕ ผู้บริหารทุกระดับ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและสื่อสารให้แก่บุคลากรทุกระดับได้มีความเข้าใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนการปฏิบัติตามแผน

๕.๖ การขับเคลื่อนโดยผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๕.๗ การจัดระบบการติดตามประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินการในทุกระดับ

**๖. การกำกับติดตามและการสนับสนุน**

เพื่อให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลการดำเนินงานดังนี้

๖.๑ การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน โดยกำหนดการนิเทศงานผสมผสานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ ปีละ ๒ ครั้ง/ปี มีที่มนิเทศจำนวน ๒ ทีม ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ออกนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานครบทุกอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๘ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓



๖.๒ กำหนดแผนออกประเมินผลการปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบล (Ranking) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี กำหนดครั้งที่ ๑ เดือน เมษายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ เดือนสิงหาคม ๒๕๖๓ แต่เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการ Ranking ไม่ต้องออกไปประเมินในพื้นที่ แต่ให้ใช้ข้อมูลในระบบ Cockpit เป็นหลัก โดยยึดประเด็นและตัวชี้วัดตามที่ประชุมรับรอง พร้อมทั้งจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Memorandum of Understanding : MOU) ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกับผู้บริหารทุกระดับ เมื่อวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งรายละเอียดของตัวชี้วัด ประกอบด้วย ๑๗ ประเด็น ๒๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

**รายละเอียดของตัวชี้วัดสำหรับ Ranking จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

นโยบายเร่งรัด/PA/ประเด็นตรวจราชการ		ตัวชี้วัด (KPI)
สุขภาพกลุ่มวัย	๑. แม่และเด็ก	๑. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
การควบคุมป้องกันวัณโรค	๒. การควบคุมป้องกันวัณโรค	๒. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ > ๘๕%
การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ	๓. การยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายต่อสุขภาพ	๓. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ
	๔. RDU - AMR	๔. ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้อย่างสมเหตุผล





นโยบายเร่งรัด/PA/ประเด็นตรวจราชการ		ตัวชี้วัด (KPI)
พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๕. ทีม PCC คุณภาพ	๕. ร้อยละหน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
	๖. รพ.สต.ติดดาว	๖. ร้อยละของ รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว
ลดแออัดลดรอคอยในโรงพยาบาล	๗. Smart Hospital	๗. ร้อยละของคะแนนผลการประเมิน Smart Hospital ของหน่วยบริการ (Smart Tool / Smart Service)
	๘. Fast Track	๘.๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :1๖๐-1๖๙) ที่ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำภายใน ๓.๕ ชั่วโมง ๘.๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI (STEMI : 1๒๐-1๒๕) ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Door To Needle Time)
องค์กรคุณภาพ	๙. องค์กรแห่งความสุข	๙. ผลคะแนนการประเมิน ITA ของหน่วยงาน
		๑๐. จำนวนองค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพมาตรฐาน
		๑๑. ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย, R๒R ด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ
พัฒนาการเด็ก	๑๐. พัฒนาการสมวัย	๑๒. ร้อยละของเด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย
การเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑๑. การเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑๓.๑ ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ๑๓.๒ ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
มะเร็ง	๑๒. มะเร็ง	มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ๑๔.๑ ร้อยละของประชากรไทยอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี สิทธิ UC ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ด้วยชุด FIT Test มะเร็งปากมดลูก ๑๔.๒ ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี ภายใน ๕ ปี มะเร็งเต้านม ๑๔.๓ ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี อายุ ๓๐-๗๐ ปี



นโยบายเร่งรัด/PA/ประเด็นตรวจราชการ		ตัวชี้วัด (KPI)
	๑๓. DM	๑๕. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
	๑๔. CKD	๑๖. ร้อยละของผู้ป่วยCKDที่มีอัตราการลดลงของ eGFR<๕ ml/min/๑.๗๓m <sup>๒</sup> /yr
ยาเสพติด	๑๕. ยาเสพติด	๑๗. ร้อยละการพัฒนาาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด
แพทย์แผนไทย	๑๖. แพทย์แผนไทย	๑๘. ร้อยละการพัฒนางานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๑๗. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	๑๙. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

๗. สรุปผลการตรวจติดตามประเมินผลระดับอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์และจัดทำเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานในสังกัด ระดับอำเภอและระดับตำบล เพื่อใช้ประกอบในการประเมินผลการปฏิบัติงานและจัดลำดับอำเภอ ตามผลการปฏิบัติงาน (Ranking) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และประกอบในการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากรในสังกัด โดยมีเครื่องมือในการประเมินผล จำนวน ๑๓ ตัวชี้วัด ซึ่งคณะกรรมการได้ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการหน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ และได้สรุปรับรองผลการประเมินและมอบรางวัลแก่หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

๗.๑ ระดับ “ดี” ได้แก่ คปสอ.กุดชุม คำเขื่อนแก้ว ไทยเจริญ ป่าติ้ว มหาชนะชัย และ เลิงนกทา

๗.๒ ระดับ “ดีมาก” ได้แก่ คปสอ.ทรายมูล

๗.๓ ระดับ “ดีเด่น” ได้แก่ คปสอ.เมืองยโสธร

๗.๔ ระดับ “ดีเยี่ยม” ได้แก่ คปสอ.ค้อวัง





## การพัฒนาาระบบบริหารจัดการเงินงบประมาณ

**ตัวชี้วัด** ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สอดคล้องกับเป้าหมายรายไตรมาส ตามภาพรวมในระดับประเทศ

### สถานการณ์

จากการบริหารจัดการงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรและโอนงบประมาณแล้วรวมทั้งสิ้น ๙๔,๖๘๙,๘๒๑.๕๐ บาท แบ่งเป็นงบดำเนินงาน ๖๓,๒๐๓,๖๑๔.๐๐ บาท ,งบลงทุน ๓๐,๕๑๑,๙๐๐.๐๐ บาท (คืนเงินหลังการก่อหนี้ ๒,๖๐๘,๐๐๐บาท) ,งบเงินอุดหนุน ๔๙๑,๖๑๓.๐๐ บาท และงบเบิกแทนกัน ๔๘๒,๖๙๔.๕๐ บาท มีการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวมร้อยละ ๙๔.๙๗ แบ่งเป็นงบดำเนินงาน ร้อยละ ๙๙.๕๓ ,งบลงทุนร้อยละ ๘๕.๔๕ ,อุดหนุน ร้อยละ ๙๕.๐๖ และงบเบิกแทนกันร้อยละ ๙๘.๗๘ ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในส่วนของงบประมาณงบดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร วงเงินจัดสรรให้ทั้งปี อำเภอละ ๓๐๐,๐๐๐ บาท ได้มีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณตามแผนครบทุกอำเภอ ผลของการเบิกจ่ายภาพรวมพบที่มีการเบิกจ่ายในภาพรวมร้อยละ ๙๔.๓๖ มีการเบิกจ่ายครบร้อยละเก้าสิบแล้ว ๖ อำเภอ คือ อำเภอเมืองยโสธร ,อำเภอกุดชุม,อำเภอคำเขื่อนแก้ว,อำเภอมหาชนะชัย ,อำเภอค้อวัง และอำเภอเลิงนกทา ส่วนอำเภอทรายมูล เบิกจ่ายแล้ว ร้อยละ๙๓.๘๗ ,อำเภอป่าติ้ว ร้อยละ ๙๓.๔๘ ,อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๖๑.๘๑ ตามลำดับ

### มาตรการสำคัญ

บริหารจัดการงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด โดยมีการติดตามรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (กวป.) ทุกครั้ง และมีการกำกับติดตามการจัดทำแผนงาน โครงการและการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการอย่างเคร่งครัด และสอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร ตามเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณภาพรวมในระดับประเทศรายไตรมาส

### ผลการดำเนินงาน

จากการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณพบที่มีการเบิกจ่ายงบประมาณแล้วเป็นจำนวนเงิน ๘๙,๙๒๒,๓๘๗.๔๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙๗ โดยแบ่งเป็น งบดำเนินงานเบิกจ่าย ๖๒,๙๐๕,๓๔๙.๔๒บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๕๓ ,งบลงทุนเบิกจ่าย ๒๖,๐๗๒,๙๑๐.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๕ (อยู่ในระหว่างบริหารสัญญา เป็นจำนวนเงิน ๔,๔๓๕,๙๙๐.๐๐ บาท) ,งบเงินอุดหนุนเบิกจ่าย ๔๖๗,๓๒๘.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๐๖ ,งบเบิกแทนกันเบิกจ่าย ๔๗๖,๘๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๗๘ รายละเอียดดังตาราง

ในส่วนของงบลงทุนปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรงบประมาณงบลงทุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๖ รายการ เป็นเงิน ๓๑,๖๘๘,๑๐๐ บาท(คืนเงินหลังการก่อหนี้ ๒,๖๐๘,๐๐๐บาท) จำแนกเป็นรายการสิ่งปลูกสร้างและที่ดิน จำนวน ๑๒ รายการ ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณแล้ว ๑๑ รายการ เหลือเงินกันไว้จ่ายเป็นเงิน ๔,๒๙๘,๗๙๐.๐๐ บาท และรอการโอนงบประมาณเพื่อดำเนินการเบิกจ่ายอีก ๑ รายการ (งบบุคลากรปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รายการอาคารพักพยาบาล



๑๐๐ ห้อง เป็นอาคาร คสล.๖ ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ ๓,๔๕๐ ตารางเมตร โรงพยาบาลโสธร วงเงินงบประมาณ ๑๐,๓๑๗,๗๐๐ บาท) ส่วนรายการครุภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ จำนวน ๑๓๔ รายการ สถานะการดำเนินการจัดซื้อและเบิกจ่ายเงินงบประมาณแล้ว ๑๓๒ รายการ เหลือเงินกันไว้จ่ายรอการส่งมอบ จำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๑๓๗,๒๐๐.๐๐ บาท

**ตารางที่ ๑๘** ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๓ )

รายการ	ได้รับจัดสรร	ระหว่างก่อนนี้	เบิกจ่ายแล้ว	ร้อยละการเบิกจ่าย
๑. งบดำเนินงาน	๖๓,๒๐๓,๖๑๔.๐๐	-	๖๒,๙๐๕,๓๔๙.๔๒	๙๙.๕๓
๒. งบลงทุน	๓๐,๕๑๑,๙๐๐.๐๐	๔,๔๓๕,๙๙๐.๐๐	๒๖,๐๗๒,๙๑๐.๐๐	๘๕.๔๕
๓. งบเงินอุดหนุน	๔๙๑,๖๑๓.๐๐	-	๔๖๗,๓๒๘.๐๐	๙๕.๐๖
๔. งบเบิกแทนกัน	๔๘๒,๖๙๔.๕๐	-	๔๗๖,๘๐๐.๐๐	๙๘.๗๘
รวม	๙๔,๖๘๙,๘๒๑.๕๐	๔,๔๓๕,๙๙๐.๐๐	๘๙,๙๒๒,๓๘๗.๔๒	๙๔.๙๗

ที่มา: งานการเงิน สสจ.ยโสธร

#### การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

๑. กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณในการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. กำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินระดับจังหวัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๓. กำกับติดตามผ่านระบบโปรแกรมกำกับติดตามการบริหารงบลงทุนของ กบรส.

#### ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

- การเบิกจ่ายเงินงบประมาณบางรายการที่กำหนดกิจกรรมเฉพาะทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในไตรมาสได้

- โครงการในการเบิกจ่ายงบประมาณบางโครงการต้องดำเนินการทั้งปีงบประมาณจึงไม่สามารถตั้งเป้ารายไตรมาสได้

- การจัดสรรและโอนงบประมาณในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ล่าช้า ตาม พรบ.งบประมาณทำให้บางโครงการมีการเบิกจ่ายล่าช้าไปด้วย



# กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ



๓๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

**ประเด็นการตรวจราชการ :** ประเด็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุข(PA)ปี ๑๕๖๓

**ประเด็นหลัก** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

- เป้าประสงค์** ๑. ค้นพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำให้ได้ร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการของวัณโรคจาก ๑๕๓ ต่อแสนประชากร)
๒. จบด้วยหาย (อัตราความสำเร็จการรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕)
๓. ตายน้อยกว่าร้อยละ ๕
๔. ขาดยาเป็น ๐

**ตัวชี้วัด** อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๘๕

### สถานการณ์/ปัญหา/สาเหตุ

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓ กลุ่มได้แก่ ๑) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคสูง ๒) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่ติดเชื้อ เอชไอวีสูง และ ๓) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคที่อียาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศ ที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าวมา โดยปี พ.ศ.๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕) กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการดำเนินงานคือ (๑) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (๒) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติ ให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ (๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care ) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่า ร้อยละ ๙๐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๕๓ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report ๒๐๑๖) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้นประเทศไทยต้องมีอัตราการอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมาอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียง ร้อยละ ๒.๗ ต่อปี

จังหวัดยโสธร สิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ จำนวน ๖๖๕ คน Incidence rate ๑๒๓.๔ ต่อประชากรแสนคน อัตราการค้นพบ (Case detection rate) เท่ากับ ร้อยละ ๘๐.๗ จากค่าประมาณการจะมีผู้ป่วย ๘๒๔ คน อัตราการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาสแรก ร้อยละ ๙๒.๑ อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ ๖.๑ ส่วนใหญ่เป็นวัณโรคปอดในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคอื่นร่วม เช่น HIV, DM

ผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดำเนินการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน ๒๔,๓๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒ ได้ CXR ส่วนใหญ่มาจากกลุ่ม ผู้สัมผัสโรค,

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)



ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปีและมีโรคร่วม ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเบาหวาน ตามลำดับ (จากโปรแกรม TBCM online ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒) โดยสรุป ปัญหาการป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ จังหวัดยโสธร มีดังนี้ ๑) อัตราการค้นพบ (Case detection rate) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ๒) อัตราการเสียชีวิตยังสูงในกลุ่ม ผู้สูงอายุ และมีโรคร่วม (๙.๕๑%) และ ๓) แนวโน้มผู้ป่วย MDR-TB เพิ่มขึ้น

## แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

### ๒.๑ กลยุทธ์ (Strategy)

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรค (NOC-TB) ภายใต้มาตรการ ค้นห้พบ (อัตราการค้นพบผู้ป่วยร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการ) โดยใช้หลักระบาดวิทยา ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย จบด้วยหาย (อัตราความสำเร็จการรักษา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๘) ตายน้อยกว่าร้อยละ ๕ โดยพัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานและใช้โมเดล DOT BY HEART และขยายเป็น ๐ โดย ๑.พัฒนาประสิทธิภาพการทำDOT โดย จนท. และ อสม. ๒.พัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยวัณโรค GIS ๓.พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ PCC และให้การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ๔. Ranking และประเมินผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Monitoring and evaluation) ทุก ๓ เดือน

### ๒.๒ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

ระดับจังหวัด มีการมอบหมายหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบงานคลินิกวัณโรคและผู้ประสานงานระดับอำเภอ จังหวัด

ระดับอำเภอ ตำบล มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคในระดับโรงพยาบาล ในสาธารณสุขอำเภอ ระดับพรสศ. และอสม. ในแต่ละหมู่บ้าน และกำกับติดตามการดำเนินงานในคณะกรรมการ คพสอ.

### ๒.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ใช้ระบบรายงานและข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญดังนี้

- ๑.โปรแกรม NTIP ( National Tuberculosis information Program )ของกรมควบคุมโรค
- ๒.จัดทำแผนที่แสดงหมู่บ้านเสี่ยงทางระบาดวิทยา ในทุกตำบล อำเภอ เพื่อคัดกรองค้นหา กลุ่มเสี่ยงโดยการ CXR ให้ครอบคลุม ๑๐๐%
- ๔.รายงานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและการกำกับการกินยาของผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของ PM แต่ละระดับ ทาง Line กลุ่ม และบันทึกข้อมูลการ DOT ในโปรแกรม NTIP
- ๕.จัดทำระบบติดตามการกินยาของผู้ป่วยทั้งทาง เว็บไซต์ และ ทางโทรศัพท์ โดยมีเบอร์โทรของผู้ป่วย ,ผู้ป้อนยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทูกราย

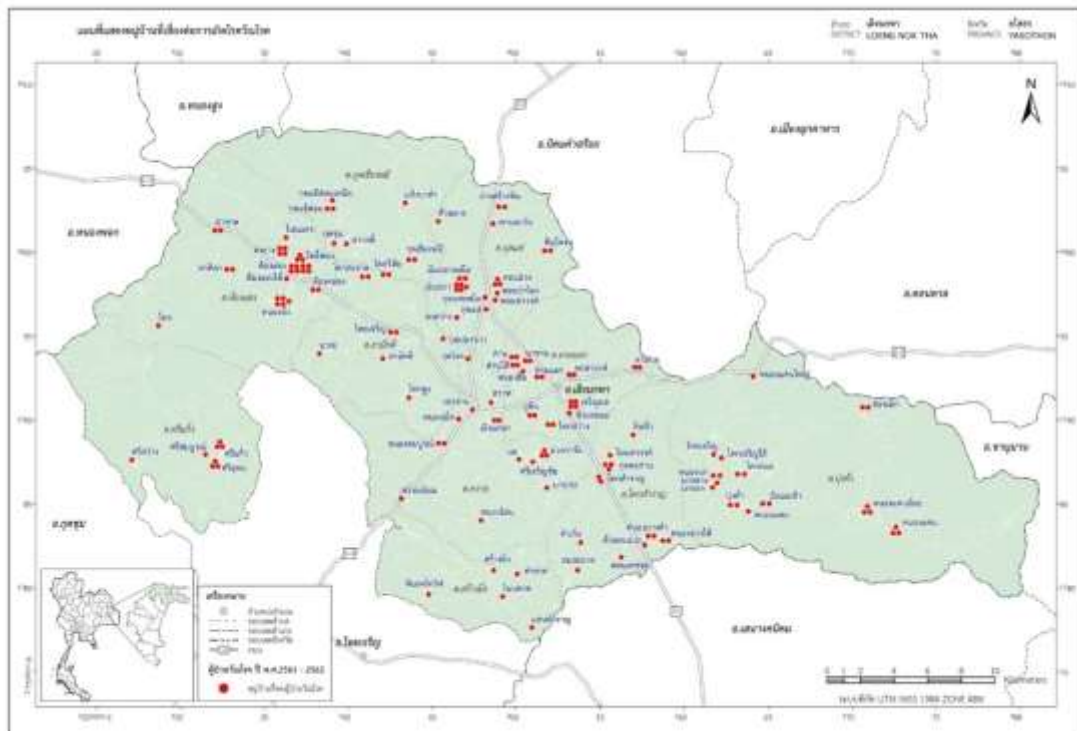




## ๒.๔ มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

จังหวัดและอำเภอมีแผนงานโครงการรองรับที่จะแก้ไขปัญหาและขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติวัณโรคจังหวัด ยโสธร ตามมาตรการดำเนินงาน ๔ มาตรการหลัก

๑. ค้นให้พบ (อัตราการค้นพบผู้ป่วยร้อยละ ๘๒.๕ ของค่าประมาณการ) โดยใช้หลักระบาดวิทยา ให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย โดยท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดให้นโยบาย จัดทำแผนที่แสดงหมู่บ้านเสี่ยง ในทุกตำบล อำเภอ เพื่อคัดกรองค้นหาโดยการ CXR ให้ครอบคลุม ๑๐๐% วัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ  $\geq 65$  ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขังใน เรือนจำ กรณีพบความผิดปกติจะต้อง X-ray ปอดทุกราย ผู้ที่ Cheat x-ray ผิดปกติ และ เสมหะเป็นลบ ต้อง ได้รับการตรวจ Gene Xpert ทุกราย ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณในการซื้อน้ำยาตรวจ Gene Xpert เพิ่มเติม เนื่องจากสำนักวัณโรคยังสนับสนุนไม่พอ และในรายที่เสมหะบวกต้องส่ง DST ทุกราย



๒. จบด้วยหาย (Success rate > ๘๘ %) พัฒนาคุณภาพและประเมินมาตรฐานการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคในสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และใช้โมเดล DOT BY HEART ซึ่งผู้ป่วยครั้งแรกที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค จะได้รับการ ดูแลจากสหวิชาชีพในช่วงที่ นอนพักในโรงพยาบาล ๗ - ๑๔ วัน ตามความเหมาะสม และส่งมอบให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และ อสม.ป้อนยา ทุกวันจนรักษาสำเร็จ

๓. ตายน้อยกว่า ๕ ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน เพื่อลดการเสียชีวิตโดย ทีมสหวิชาชีพ และทำ Death Case Conference ทุกราย

๔. ขาดยาเป็น ๐ ใช้กลไกการกำกับติดตามการกินยาของผู้ป่วยและระบบส่งต่อผู้ป่วย ในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต. และ อสม.ป้อนยา ทุกวันจนรักษาสำเร็จ



## ๕.มีแผนงานโครงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ

### นวัตกรรม (Innovation)

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร พัฒนาประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วย โดยทุกอำเภอ กำหนดพื้นที่เสี่ยง (หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยในรอบ ๒ ปีที่ผ่านมา) และคัดกรองด้วยวิธี CXR ในกลุ่มเสี่ยง และผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกราย และในการติดตามผู้ป่วย จัดทำข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ โดยมีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ,ผู้ป้อนยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทูกราย ทำให้ติดตามการกินยาได้ทุกวัน โดยไม่มีผู้ป่วยขาดยา

### ๒.๕ การบูรณาการ (Integration)

ใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (พขอ.) และ คพสอ. ในระดับอำเภอ คณะกรรมการระดับตำบล โดยภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น อปท. อสม. ผู้นำชุมชน สนับสนุนการทำงานในพื้นที่

### ๒.๖ การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

๑. จัดประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงและกำหนดแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ และมอบเกียรติบัตรให้เจ้าหน้าที่ และ อสม.ที่ป้อนยาผู้ป่วยใน ปี ๒๕๖๒
๒. การนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลงาน ในปี ๒๕๖๓ จะประเมินมาตรฐาน QTB ในปี ๒๕๖๓ เพื่อเตรียมรับการนิเทศจาก สคร.ที่ ๑๐ โดยการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ ตำบล ปีละ ๔ รอบ
๓. สรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน โปรแกรมที่ใช้คือ NTIP
๔. ประเมิน Ranking โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อใช้งานวัณโรคเป็น KPI โดยให้คะแนนจาก

๔.๑ อัตราผลการรักษาสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครอบ PA

๔.๒ การป้อนยาทุกวันของเจ้าหน้าที่ และ อสม.ให้ผู้ป่วย

๔.๓ ความครอบคลุมของการ CXR ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค

๕. การใช้เยี่ยมผู้ป่วยวัณโรค และการโทรศัพท์สอบถามของ ผู้ประสานงานวัณโรคระดับอำเภอ และผู้ประสานงานวัณโรคระดับจังหวัด จากระบบข้อมูลที่มีเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ,ผู้ป้อนยา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทูกราย ทำให้ติดตามการกินยาได้ทุกวัน

### ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๙ ผลการคัดกรองวัณโรคประชากรกลุ่มเสี่ยงใน พื้นที่เสี่ยงด้วย x-ray จ.ยโสธร ๒๕๖๓

(ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง CXR	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองยโสธร	๘,๔๖๕	๘,๒๑๑	๙๗.๐	
ทรายมูล	๑,๓๖๐	๑,๒๐๐	๘๘.๒	
กุดชุม	๓,๓๒๕	๒,๙๘๐	๘๙.๖	
คำเขื่อนแก้ว	๓,๘๐๔	๓,๕๗๖	๙๔.๐	



อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงานคัดกรอง CXR	ร้อยละ	หมายเหตุ
ป่าติ้ว	๑,๔๘๕	๑,๘๖๖	๑๒๕.๗	
มหาชนะชัย	๒,๗๕๘	๒,๙๗๖	๑๐๗.๙	
ค้อวัง	๑,๔๘๖	๑,๕๑๕	๑๐๒.๐	
เลิงนกทา	๔,๔๘๓	๓,๓๖๐	๗๕.๐	
ไทยเจริญ	๑,๔๒๔	๑,๔๓๙	๑๐๑.๐	
รวม	๒๘,๕๙๐	๒๗,๑๒๓	๙๔.๙	

ที่มา : NTIP

จากตารางพบว่าเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เสี่ยงทางระบาดวิทยา จังหวัดยโสธร จำนวน ๒๘,๕๙๐ ราย ดำเนินการคัดกรองด้วย CXR แล้ว จำนวน ๒๗,๑๒๓ รายคิดเป็น ๙๔.๙ % (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ ๙๐) โดยอำเภอที่มีผลการดำเนินงานครอบคลุมมากที่สุดได้แก่ ป่าติ้ว ,มหาชนะชัย และค้อวังตามลำดับ



ตารางที่ ๒๐ จำนวน ร้อยละ ผลการค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จังหวัดยโสธรปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ประชากร	ค่าประมาณการ ๑๕๓/แสน(ราย)	ผลงาน(ต.ค. ๖๒ - ๓๐ ก.ย.๖๓)		
			เป้าหมายพบผู้ป่วย (๘๒.๕% ของค่าประมาณการ)	ผลงาน (จำนวน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๒๘,๙๗๑	๑๙๙	๑๖๔	๒๒๔	๑๓๖.๖
ทรายมูล	๓๐,๙๒๖	๔๗	๓๘	๓๙	๑๐๒.๖
กุดชุม	๖๖,๔๑๙	๑๐๒	๘๓	๕๑	๖๑.๔
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๒๔๔	๑๐๑	๘๔	๘๘	๑๐๔.๘
ป่าติ้ว	๓๕,๒๒๐	๕๔	๔๕	๕๕	๑๒๒.๒

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)



อำเภอ	ประชากร	ค่าประมาณการ ๑๕๓/แสน(ราย)	ผลงาน(ต.ค. ๖๒ - ๓๐ ก.ย.๖๓)		
			เป้าหมายพบผู้ป่วย (๘๒.๕% ของค่าประมาณการ)	ผลงาน (จำนวน)	ร้อยละ
มหาชนะชัย	๕๖,๗๔๒	๘๗	๗๒	๗๔	๑๐๒.๘
ค้อวัง	๒๕,๓๒๑	๓๙	๓๓	๔๐	๑๒๑.๒
เลิงนกทา	๙๖,๙๐๙	๑๔๘	๑๒๒	๙๙	๘๑.๑
ไทยเจริญ	๓๐,๕๔๗	๔๗	๓๙	๔๐	๑๐๒.๖
รวม	๕๓๗,๒๙๙	๘๒๔	๖๘๐	๗๑๑	๑๐๔.๖

ที่มา : NTIP

จากตารางผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคพบว่า จังหวัดยโสธรค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียนรักษาได้ร้อยละ ๑๐๔.๖ ของเป้าหมาย อำเภอเมืองยโสธร อำเภอป่าติ้ว และอำเภอ ค้อวัง ที่มีอัตราขึ้นทะเบียนมากที่สุดตามลำดับ

ตารางที่ ๒๑ ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	รักษาสำเร็จ	กำลังรักษา	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก	รวม
เมืองยโสธร	๒๘	๒๕	๐	๓	๐	๐	๒๘
ทรายมูล	๙	๙	๐	๐	๐	๐	๙
กุดชุม	๖	๖	๐	๐	๐	๐	๖
คำเขื่อนแก้ว	๑๓	๑๓	๐	๐	๐	๐	๑๓
ป่าติ้ว	๑๕	๑๕	๐	๐	๐	๐	๑๕
มหาชนะชัย	๑๐	๑๐	๐	๐	๐	๐	๑๐
ค้อวัง	๗	๗	๐	๐	๐	๐	๗
เลิงนกทา	๑๗	๑๗	๐	๐	๐	๐	๑๗
ไทยเจริญ	๕	๕	๐	๐	๐	๐	๕
รวม	๑๑๐	๑๐๗	๐	๓	๐	๐	๑๑๐

ผู้ป่วยวัณโรคในรอบ PA มีอัตราการรักษาสำเร็จ ๙๗.๒๗ %

ที่มา : NTIP

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในไตรมาสแรกปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการวัดผลการรักษาสำเร็จ ตามประเด็นการตรวจราชการในรอบนี้ (วัดผลได้ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๓) ทั้งหมดจำนวน ๑๑๐ ราย เสียชีวิตแล้ว ๓ ราย รักษาสำเร็จ ๑๐๗ ราย คิดเป็น ๙๗.๒๗% ยังไม่มีผู้ป่วยขาดยา และรักษาล้มเหลว



๔๕

จากการติดตามสาเหตุการเสียชีวิตผู้ป่วยทั้ง ๓ ราย ดังนี้

-รายแรก อายุ ๘๑ ปี เสมหะบวก รักษาได้ ๔๐ วัน ผู้ป่วยมีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ COPD ร่วมด้วย โดยรักษาตัวในโรงพยาบาลกว่า ๒๐ วัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ญาติปฏิเสธการรักษา ไม่ให้ใส่ท่อ

-รายที่ ๒ อายุ ๖๘ ปี เสมหะบวก รักษาได้ ๔๓ วัน ผู้ป่วยมีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะไตวายระยะที่ ๓ ร่วมด้วย เข้าออก รพ.ยโสธร เดือนละ ๔ ครั้ง ด้วยอาการเหนื่อย คนไข้พูดไม่ได้ ต้องใช้ออกซิเจนช่วยหายใจตลอดเวลา และวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ เสียชีวิต

-รายที่ ๓ อายุ ๓๙ ปี มีโรคประจำตัว : B๒๔ ขาดยา, ไทรอยด์เป็นพิษ ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะลบ วินิจฉัยจากผล CT Chest หลังเริ่มรักษาวัณโรคได้ ๒ สัปดาห์ ผู้ป่วยมา admit หลายครั้ง มีภาวะ anemia มี Pneumonia on top PCP มีภาวะ gut obstructionเหนื่อยเพลีย หายใจหอบมาก และภาวะชืด ท้องร่วงเหนื่อยหอบ นอนโรงพยาบาลให้เลือด on ET tube ญาติไม่สมัครใจอยู่ ขอนำผู้ป่วยกลับไปดูแลประคับประคองที่บ้าน ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านเมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๖๓



รายงานประจำปี๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ)



### การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำประจำปี ๒๕๖๓

#### สถานการณ์ /เป้าหมาย

เรือนจำโยธธรมีอุบัติการณ์วัณโรคในปี ๒๕๖๐,๒๕๖๑,๒๕๖๒ เท่ากับ ๑,๔๕๖, ๑,๐๓๐ และ๕๐๖ ตามลำดับ มีอัตราการรักษาสำเร็จในปี ๒๕๖๐,๒๕๖๑,๒๕๖๒ เท่ากับ ๙๕.๗%, ๑๐๐% และ๙๐.๙% ตามลำดับซึ่งมากกว่าเป้าหมายรักษาสำเร็จมากกว่าร้อยละ ๘๕

#### กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน

ด้านการค้นหาผู้ป่วยมีการซักประวัติและคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ก่อนเข้าเรือนจำทุกราย และแกนนำ อสจร.จะเฝ้าระวังคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่าโดยมีอาคารเข้ากับวัณโรค แจ้งพยาบาลเรือนจำ ส่งตรวจวินิจฉัยเป็นวัณโรคที่โรงพยาบาล ๓ ราย และวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้ CXR ๑๐๐% ในผู้ต้องขัง ๑,๘๖๒ ราย ปอดผิดปกติ ๙๐ รายส่งตรวจ AFB และ PCR พบเชื้อวัณโรค ๑๗ ราย รวมขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๐ ราย อยู่ระหว่างการรักษาซึ่งทุกรายได้รับการป้อนยาโดยเจ้าหน้าที่ทุกวันทุกราย และมีการให้ ผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้าเรือนจำได้รับการคัดกรองด้วยการ CXR จากรถพระราชทานฯ (Mobile x-ray) ทุกเดือน โดยเริ่มในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ ได้ประสานนำรถดังกล่าวเข้าไป CXR ในผู้ต้องขังรายใหม่ที่ยังไม่ได้ x-ray จำนวน ๓๘๒ ราย ปอดผิดปกติ ๔๐ ราย พบเป็นวัณโรค ๔ ราย รวมขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๒๔ ราย รักษา หาย ๑๐ ราย อีก ๑๔ รายอยู่ระหว่างการรักษาซึ่งทุกรายได้รับการป้อนยาโดยเจ้าหน้าที่ทุกวันทุกราย

#### จุดเด่น/ นวัตกรรม

ในด้านการรักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลโยธธรมเข้าไปตรวจร่างกาย และจ่ายยา ในเรือนจำทุกเดือน

ด้านการคัดกรองวัณโรค จะ CXR ในผู้ต้องขังรายใหม่ด้วยรถพระราชทานฯทุกเดือน และ.ในรายที่ ปอดผิดปกติจะส่งตรวจ AFB และ XPERT พร้อมกันเพื่อความรวดเร็ว และป้องกันการแพร่ระบาด

#### ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ
<p>ความครอบคลุมในการ CXR กลุ่มเสี่ยงบางอำเภอยังไม่ถึงเป้าหมาย</p> <p>สำนักวัณโรคสนับสนุนน้ำยาตรวจ Gene Xpert ค่าซ้ำ</p> <p>ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม ตรวจพบวัณโรคเมื่ออาการหนัก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แจ้งใน กวป. เร่งรัดให้แล้วเสร็จ</li> <li>- จัดซื้อน้ำยาตรวจ Gene Xpert กับบริษัทเอกชนเอง ก่อน ในช่วงที่รอการสนับสนุน</li> <li>- เร่งรัดการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงให้ถี่ขึ้น เพื่อค้นพบผู้ป่วยได้เร็วขึ้น</li> <li>- ในกลุ่มสูงอายุ และมีโรคร่วม จัดทีมดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งขณะ แอดมิท และอยู่ในชุมชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องร่วมการทำ Dead case conference</li> </ul>



## สรุปผลการเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จังหวัดยโสธร

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ๑ ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๒๑๖ คน (ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ๒๒๗ วัน) และเป็นจังหวัด ๑ ใน ๕ จังหวัดที่พบผู้ป่วยเพียง ๑ ราย (ผู้ป่วยติดเชื้อมาจากประเทศออสเตรีย) อยู่ที่ตำบลไผ่ อำเภอทรายมูล เริ่มรักษา ๑๘ มีนาคม - ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓) ไม่มีการแพร่เชื้อให้คนอื่น สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้ป่วยที่สงสัย (PUI) ที่ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มต่างๆ จำนวน ๘๕๘ คน

### ผลการดำเนินงาน

#### ๑. การรับมือระลอก ๑

##### ๑.๑ จำนวนห้อง และเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย

ยโสธรไม่มีห้องแยกที่เป็น AIIR แต่มีห้อง Modified AIIR จำนวน ๕ ห้องและมีห้อง Isolation Room จำนวน ๗๘ ห้อง และได้มีการเตรียมโรงพยาบาลสนามไว้ที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลกุดชุม ซึ่งรวมจำนวนเตียงที่ใช้รองรับผู้ป่วย COVID-๑๙ จำนวน ๑๒๐ เตียง โดย รับ admitted ผู้ป่วยไปแล้ว ๒๕๔ ราย

##### ๑.๒ สถานที่กักกันผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง

สถานที่กักกันที่เรียกว่า Local quarantine สำหรับใช้กักกัน ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือใช้รองรับผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ จังหวัดยโสธรได้มีการบริหารจัดการให้ทุกอำเภอมี LQ โดยให้อำนาจนายอำเภอ ในบริหารจัดการแบบบูรณาการทุกหน่วยงานทั้งฝ่ายปกครอง สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล ยโสธร และโรงพยาบาลชุมชน อปท ดำรวจ มาร่วมจัดระบบบริการแก่ผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงที่ถูกกักกัน โดยใช้โรงแรม รีสอร์ท ที่อยู่ในแต่ละอำเภอ มีทั้งหมด ๒๑ แห่ง สามารถรองรับคนได้ ๒๔๙ คน ส่วนโรงพยาบาลยโสธร ถือเป็น LQ แห่งที่ ๒๒ ที่เตรียมรองรับผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จำนวน ๑๐ ห้อง จึงทำให้เกิดระบบการกักกันกลุ่มเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านการบริหารจัดการ และการจัดบริการ ถือเป็นจังหวัดเดียวในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่สามารถจัดบริการเช่นนี้ได้ และถือเป็นนวัตกรรมในการบริหารจัดการของจังหวัดยโสธร โดยกักกันใน LQ ทั้งหมด ๒๒๗ ราย



## ๒ กระบวนการ มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙

กระบวนการ มาตรการ การบริหารจัดการเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ ของ จังหวัดยโสธร ดำเนินการดังนี้

**๒.๑ การบริหารสั่งการ อย่างรวดเร็ว และมุ่งผลสัมฤทธิ์ ไม่ให้เกิดการระบาดต่อเนื่อง** โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร และเป็นประธานการประชุมทุกครั้ง เพื่อออกแนวทาง และมาตรการการป้องกันควบคุมโรค และจัดจัดสรรกำลัง งบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานของทุกห้องภารกิจ

### ๒.๒ ลดโอกาสการแพร่เชื้อเข้าสู่จังหวัดยโสธร และชะลอ การระบาดภายในจังหวัด

#### ๒.๒.๑ จัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยที่สถานพยาบาลทุกแห่งแบบ One stop service

- คัดกรองผู้ป่วยในชุมชนรายงานทุกวัน เวลา ๑๕.๐๐น.
- คัดกรองผู้ป่วยใน รพ. โดยแยก ARI Clinic
- คัดกรองนักท่องเที่ยวที่เดินทางมา
- ลงสอบสวนผู้ป่วย PUI
- ติดตาม ค้นหา ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง

**๒.๒.๒** เฝ้าระวังเชิงรุกในชุมชน ในคนไทยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อ ได้แก่ ผู้ประกอบการทัวร์ โรงแรม สถานที่ท่องเที่ยว กระบวนการเฝ้าระวัง เพื่อตรวจจับระบาด จังหวัดยโสธรได้พัฒนา พัฒนาระบบเฝ้าระวังในชุมชน และในสถานพยาบาล ระบบการเฝ้าระวังในชุมชนตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดย อสม.ในพื้นที่จะเป็นผู้สำรวจผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่เป็นพื้นที่เสี่ยง และ ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ที่มาจากประเทศเสี่ยง หลังจากนั้นจะแจ้งข้อมูลไปยัง รพ.สต.ที่รับผิดชอบ และ รพ.สต. จะประสานและส่งต่อผู้ที่เข้านิยาม PUI ไปยัง รพช. ส่วนผู้ที่ไม่เข้านิยาม PUI จะให้แยกกักตัวไว้ที่บ้าน ๑๔ วันและติดตามอาการโดย จนท.ทุกวัน จนครบ ๑๔ วัน และรายงานมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ภายใน ๑๕.๐๐ น.ของทุกวัน

กรณีผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง (ภูเก็ต และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้) ให้ทีม JIT ระดับอำเภอ ดำเนินการกักกันบุคคลดังกล่าว ให้อยู่ในสถานที่กักกันที่จังหวัด และอำเภอ ทุกแห่งจัดไว้ให้ (Local Quarantine) มีการดำเนินการตรวจ Lab ทุกราย ซึ่งสถานที่กักกันของจังหวัดยโสธรมีทุกอำเภอทั้งหมด ๒๑ แห่ง จำนวน ๒๒๕ ราย กระจายไปกักกันที่ LQ ทุกอำเภอ และทุกรายได้รับการตรวจ Throat Swab เพื่อหาเชื้อแล้วจึงปล่อยกลับชุมชน

ส่วนผู้ที่เดินทางมาจากจังหวัดอื่นๆให้อยู่แต่ในบ้าน (Home Quarantine) งดกิจกรรมที่มีส่วนร่วมกับบุคคลในชุมชน โดยให้ติดตามสังเกตอาการจนครบ ๑๔ วัน ซึ่งมีผลการดำเนินงานติดตาม และกักกันชาวต่างชาติ ๔๔๒ ราย และชาวไทยจากจังหวัดอื่นๆ ประมาณ ๑๗,๔๔๔ ราย





### ๒.๓ การควบคุมการระบาดในชุมชน(หยุด-เลื่อน-เลี่ยง-ปิด)

๒.๓.๑ ให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจหยุดงาน หยุดเรียนตาม พรบ.โรคติดต่ออันตราย

๒.๓.๒ ส่งเสริมการป้องกันโรคในระดับสาธารณะ (Social distancing) โดยแนะนำให้เลื่อนหรืองดการจัดชุมนุมขนาดใหญ่ ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค ส่งเสริมการทำงานที่บ้าน

๒.๓.๓ การปิดสถานที่ที่เกิดการระบาด เช่น ปิดโรงเรียน สถานที่ทำงาน ชุมชน

๒.๓.๔ ส่งเสริมการป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนทุกคนพร้อมออกประกาศไม่ใส่หน้ากากอนามัยก่อนออกนอกเคหสถาน โดรนจับ และปรับ

๒.๓.๕ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรค โดยทำความสะอาดมือ ใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง หลีกเลี้ยงสถานที่ที่แออัด เป็นต้น (non-medical intervention)

### ๒.๔ ขววยโสธรปลอดภัยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒.๔.๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย

-เตรียมพื้นที่รองรับผู้ป่วยจำนวนมากและผู้ป่วยอาการรุนแรงในสถานพยาบาล เช่น หอผู้ป่วยรวมเฉพาะโรค (Cohort ward), หอผู้ป่วยวิกฤตพร้อมอุปกรณ์ที่จำเป็น

-เตรียมความพร้อมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น ยาต้านไวรัส

-ดูแลความปลอดภัย เตรียม PPE ทีม JIT

-ดูแลความปลอดภัย เตรียม PPE เจ้าหน้าที่คัดกรอง

-ควบคุมความปลอดภัยการกำจัดเชื้อในชุมชน

### ๒.๕ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

๒.๕.๑ มีการติดตาม ควบคุมกำกับ โดยให้ทุกกลุ่มภารกิจนำเสนอในที่ประชุม EOC ระดับจังหวัด และการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร โดยประชุมมาแล้ว ๑๗ ครั้ง และติดตามผลการดำเนินงาน จากทีมปฏิบัติการโดยการรายงานผ่าน Line กลุ่ม Covid ๑๙ โดยการจัดส่งข้อมูลภายใน ๑๕.๐๐ น. ของทุกวัน และสรุปรายงานการคัดกรอง กลุ่มเสี่ยง ทั้งในชุมชน และในสถานบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งจะมีนายอำเภอส่งข้อมูล ในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีระบบการติดตามกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัสตลอดจน ผู้ป่วย PUI ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ๑๔ วัน และประทับตราว่าพ้นระยะสังเกตอาการ

๒.๕.๒ มีการแจ้งมาตรการ การดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ในระยะที่มีการผ่อนให้ประกอบกิจการ/กิจกรรม ต่างๆ ให้สถานประกอบการ และสถานศึกษา ทุกสังกัดทราบและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน อาทิ การลงทะเบียน เข้า-ออก มีการใช้ App ไทยชนะ การตรวจวัดอุณหภูมิ การจัดห้องเรียนแบบเว้นระยะห่าง การให้ผู้เรียนสวมหน้ากากอนามัยทุกคน การตรวจวัดไข้ผู้เรียนก่อนเข้าสถานศึกษา การบริหารจัดการให้ผู้เรียน เข้าเรียนเหลื่อมเวลา เป็นต้น



๒.๖.๓ มีการสำรวจผลการรับรู้ และเข้าใจ การปฏิบัติตามมาตรการของประชาชนชาวจังหวัดยโสธร จากการสำรวจข้อมูลประชาชน จังหวัดยโสธร จำนวน ๑,๕๗๑ ตัวอย่าง ในการป้องกันควบคุมโรคโควิด ๑๙ โดยผลสำรวจมีค่าคะแนน ร้อยละ ๙๔.๙๗ โดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าคะแนนต่ำสุด ๙๑.๑๕ สูงสุด ๙๘.๖๑ ซึ่งบ่งชี้ว่าประชาชนมีการรับรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนพฤติกรรมให้ความร่วมมือเพื่อป้องกันควบคุมโรคโควิด ๑๙ อยู่ในเป้าหมายขั้นสูง

### ๓. การบูรณาการ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานในพื้นที่

เพื่อป้องกันการระบาดของโรค COVID ๑๙ จังหวัดยโสธรมีกลไกการบูรณาการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่โดยกำหนดแนวทางการบริหารความช่วยเหลือในระดับพื้นที่ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเฝ้าระวัง กักกัน ติดตาม กลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID- ๑๙) ระบาด ใน กทม.และ จังหวัดอื่น โดยกำหนดกลไกการดำเนินการในระดับพื้นที่ให้เกิดการบูรณาการดังนี้

#### กลไกการดำเนินการเพื่อการบูรณาการในระดับพื้นที่ ได้แก่

๓.๑ ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ใช้กลไกของผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่ม/ชมรม ต่าง ๆ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้านหลัก "บวร" (บ้าน/วัด (ศาสนสถาน)/โรงเรียน/ส่วนราชการ) / "บรม" (บ้าน/โรงเรียน/มัสยิด/ส่วนราชการ) เป็นต้น โดยมีการตั้งด่านแบบบูรณาการทุกหมู่บ้าน

๓.๒ ระดับตำบล ใช้กลไกการดำเนินงานของกำนัน แพทย์ประจำตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน (อปท.) กลุ่ม/ชมรม ต่าง ๆ ในระดับตำบล ส่วนราชการ โดยเป็นศูนย์ในการผลิตหน้ากากอนามัยแบบผ้า สนับสนุนให้กับประชาชนทุกคนอย่างน้อย ๒ ชั้นต่อคน และการตั้งด่านแบบบูรณาการทุกถนนสายหลัก

๓.๓ ระดับอำเภอใช้กลไกการดำเนินงานในการบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนราชการระดับอำเภอ คณะกรรมการบริหารงานอำเภอแบบบูรณาการ (ก.บ.อ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โรงพยาบาลชุมชน ตำรวจ ปกครอง ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ โดยเน้นการตั้งด่านตรวจวัดอุณหภูมิ และบริหารจัดการสถานกักกันระดับอำเภอ (Local Quarantine) ซึ่งมีทุกอำเภอในการกักกันผู้ที่เดินทางมาจากภูเก็ต และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

๓.๔ ระดับจังหวัด ใช้กลไกการดำเนินงานในการบูรณาการร่วมกันระหว่างส่วนราชการระดับจังหวัด โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดยโสธร ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง ผู้บริหารสถานประกอบการต่างๆ รวมทั้งในส่วนของการเปิดเรียน และการกำหนดมาตรการของโรงเรียน ใช้คณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัดยโสธร โดยต้องเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตาม พรบ.โรคติดต่อจังหวัดยโสธร โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นประธาน ทุกสัปดาห์ รวมทั้งรองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ทั้ง ๒ ท่าน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง นายอำเภอ เข้าร่วมประชุมตลอด รวมทั้งด้านปกครอง ป้องกันบรรเทาสาธารณภัย กอมน. ค่ายบดินทรเดชา ตำรวจ ท้องถิ่นจังหวัด เพื่อออกมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-๑๙ สนับสนุนงบประมาณ PPE และเครื่องช่วยหายใจ ให้กับโรงพยาบาลทุกแห่ง และการบริหารจัดการ LQ ให้ทุกอำเภอสามารถเปิดบริการรับกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งติดตามผลการดำเนินมาตรการ



เป็นระยะนอกจากนี้ยังมีการบูรณาการเพื่อออกตรวจติดตามการดำเนินงานตาม ๕ มาตรการหลักของสถานประกอบการ โรงเรียน และสถานเริงรมย์

#### ๔. ช่องทางในการสร้างความรับรู้เข้าใจ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการสื่อสารความเสี่ยง

ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ แผ่นไว้นิลไบแจ็งเตือนโรลอัพ เพื่อสนับสนุน และ Spot ประชาสัมพันธ์ให้ ลำดับทนาย หนังสือนิทาน “อีเล็งเค็งโคงอยู่บ้านต้านโควิด” เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน นักเรียน เด็ก เยาวชน ประชาชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. จันท.ของรัฐ ทุกคน ทุกระดับนอกจากนี้ยังมี Web Page ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยโรคและภัยสุขภาพ จังหวัดยโสธร ซึ่งมีประชาชนเข้าถึงจำนวนมาก

นอกจากนี้มีการประเมินการเปิดสถานศึกษาด้วยกันระหว่าง ผู้บริหารสถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งในครั้งแรกพบว่า มีโรงเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๕๓ โรงเรียน จาก ๓๔๘ โรงเรียนคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒ และ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ผ่านเกณฑ์ (เป็นสีแดง) จำนวน ๑๖๒ แห่ง จาก ๒๕๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕ จากนั้นจึงได้จัดประชุมร่วมกันระหว่างสาธารณสุข และการศึกษา และท้องถิ่นจังหวัดยโสธร เพื่อพัฒนาสถานศึกษาทุกแห่ง และจัดทีมเจ้าหน้าที่ลงไปประเมิน ในโรงเรียน และ ศพด. ที่ไม่ผ่าน พร้อมให้ความรู้ในกลุ่มนักเรียน และทำการประเมินร่วมกันเป็นครั้งที่ ๒ จนสามารถเปิดเรียนได้ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ทุกโรงเรียน

#### ๕. นวัตกรรมการบริหารจัดการในการบริหารจัดการสถานการณ์การแพร่ระบาดเกี่ยวกับ COVID-๑๙

จังหวัดยโสธร ได้มีการพัฒนานวัตกรรมที่ทำให้การบริหารจัดการ การแพร่ระบาดเกี่ยวกับ COVID-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓ อย่างดังนี้

๕.๑ การพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้มาจากพื้นที่เสี่ยงทั้งในชุมชน และในสถานบริการผ่านหน้าเว็บไซต์ <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๘๑.๑๓/cdyaso/>ทุกวัน ซึ่ง อสม.-เจ้าหน้าที่ รพสต. สามารถส่งข้อมูลเฝ้าระวังได้ตลอดทำให้ติดตามกลุ่มเสี่ยงได้ทุกวัน และรายงานผู้บริหารระดับสูงทุกวัน และรายงานกลับไปยังนายอำเภอ เพื่อติดตาม ควบคุม กำกับ สำหรับพื้นที่ที่ไม่ส่งรายงานได้ทุกวัน ทำให้แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ รพสต.มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และรายงานทุกวันทุกชุมชน

๕.๒ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ LQ เป็น ASQ ได้ทุกอำเภอรวมทั้งหมดจำนวน ๒๑ แห่ง ทำให้สามารถกักกันผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตารางต่อไปนี้

๕.๓ การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผ่าน Google Form สามารถรายงานกลุ่มเสี่ยง ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้



## ๖. ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินการภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID๑๙

- ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง ท่าน ผวจ. ,รอง ผวจ.,นพ.สสจ.ยส
- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทุกระดับ
- การสนับสนุนงบประมาณ และ Resource ต่างๆ เช่น PPE , Alcohol, Gel
- การจัดการให้เกิด LQ ในทุกอำเภอ
- การเกิด Grab drug-Grab book ทุกพื้นที่
- การคัดกรองผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในสถานพยาบาล
- การคัดกรอง+ติดตามกลุ่มเสี่ยงในชุมชน อย่างเข้มแข็ง และทุ่มเท ของ อสม.
- ความเข้มแข็งและทุ่มเทของทีม SRRT
- ความเข้มแข็งของทีมแพทย์ พยาบาล และ จนท.สาธารณสุข
- การบริจาควัสดุ อุปกรณ์ ทางารแพทย์ของประชาชน และเอกชน

## ปัญหา อุปสรรค

- การดำเนินตามมาตรการ การดูแลและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID – ๑๙) ในระยะที่มีการผ่อนคลายกิจการในช่วงแรก ผู้ประกอบการบางแห่ง เตรียมความพร้อมตาม ไม่เข้มข้น เช่น ไม่สามารถทำได้ครบทุกมาตรการ
- ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยน้อยลง

## ข้อเสนอแนะ

การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความยั่งยืน ของพฤติกรรมแบบ New Normal ของ Health care worker ผู้ประกอบการ และประชาชน รวมทั้งมีการสื่อสารเชิงรุกกับเจ้าหน้าที่ อสม. ประชาชน เครือข่ายโรงแรม ให้ทราบสถานการณ์ รวมถึงการเน้นย้ำมาตรการป้องกันโรคของประชาชน และ นักเดินทางต่างชาติ/นักท่องเที่ยวต่างชาติ ให้ปฏิบัติตามหลัก DMH - D : Distancing, M: Mask Wearing, H : Hand washing T: Testing (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดยโสธร)

# กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

## กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

## การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย

## การส่งเสริมสุขภาพอนามัยมารดา

## ๑. สถานการณ์ (Situation analysis)

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๖๒) เป็นยุทธศาสตร์ชาติเพื่อการปฏิบัติให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มียุทธศาสตร์ที่ ๓ คือ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (ประเด็นที่ ๕) ซึ่งเชื่อมโยงกับการขับเคลื่อนดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๑ ของกระทรวงสาธารณสุข คือ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ โดยมีแผนงานที่ ๑ คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) เป็นเข็มทิศดำเนินงาน ขับเคลื่อนให้ตัวชี้วัด และแผนงาน โครงการ ให้บรรลุคุณภาพ ประสิทธิภาพ สำหรับสุขภาพประเทศไทยและบทสรุปนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ และการสรุปผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พบว่า ปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็กที่พบปัญหาและมีผลกระทบต่อการพัฒนาสาธารณสุข คือ อัตราส่วนการตายมารดา (Maternal mortality ratio) ซึ่งการพัฒนาอนามัยมารดาให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ จะส่งผลเชื่อมโยงต่อถึงทารกและเด็กเกิดมาอย่างมีคุณภาพด้วยเช่นกัน

จากสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดยโสธร ได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กอายุแรกเกิดถึง ๕ ปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ภายใต้แนวคิดพัฒนาระบบบริการคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่นมแม่ โดยให้ความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาโอกาสพัฒนา การยึดนโยบายและตัวชี้วัดสำคัญเป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยใช้มาตรการคณะกรรมการ MCH Board ทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด เป็นกลไกในการขับเคลื่อน และพัฒนางาน เชื่อมโยงสู่ Service plan และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (DHB) การบริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพประชาชนซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ โรงเรียนพ่อแม่คุณภาพ และการคลอดมีคุณภาพ มารดาและทารกปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน และมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงต่อเนื่องถึงการดูแลเด็กช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัยแบบองค์รวม มีสุขภาพทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ตารางที่ ๒๒ สถานการณ์แม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ (ก.ย.)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ปีงบประมาณ				
		๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
๑. อัตราส่วนการตายมารดา	<๑๗ : แส่นการเกิดมีชีพ	๐	๐	๐	๐	๒๗.๙๓ (๑ ราย/ ๓,๕๘๑ คน : Ruptur AVM)
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	๘๘.๐๖	๘๔.๙๒	๗๔.๗๒	๘๖.๕๑	๘๓.๔๖
๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๗๕	๘๓.๒๗	๘๐.๕๕	๖๑.๖๙	๗๓.๙๔	๗๒.๔๗
๔. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ร้อยละ ๖๕	๘๘.๕๔	๘๒.๘๑	๖๒.๙๖	๗๕.๑๑	๗๐.๘๑
๕. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤ ร้อยละ ๑๖	๒๐.๕๑	๒๘.๓๒	๑๗.๓๐	๑๙.๖๗	๑๗.๒๕
๖. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๗๐.๗
๗. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	< ร้อยละ ๗	๙.๒๒	๑๐.๑๒	๕.๖๐	๔.๑๙	๓.๖๐
๘. อัตราทารกตายปริกำเนิด (รายงาน ก๒)	≤ ๕ : พันการเกิดทั้งหมด	๖.๒๙	๕.๗๘	๔.๒	๕.๕๖	๔.๓
๙. อัตราภาวะขาดออกซิเจนระหว่างคลอด (รายงาน ก๒)	≤ ๓๐ : พันการเกิดมีชีพ	๒๔.๕๑	๑๗.๓๓	๒๐.๒๙	๒๒.๖๒	๒๕.๔

ที่มา : รายงาน ก๒ ของ รพ.ทุกแห่ง และฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม

จากตาราง พบว่าอัตราส่วนมารดาตาย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ จังหวัดยโสธรไม่พบอัตราส่วนมารดาตาย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๒๗.๙๔ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ด้วยสาเหตุ Ruptur AVM ซึ่งเป็นโรคทางอายุรกรรมที่ต้องติดตามเฝ้าระวังเพิ่มมากขึ้น และจากมติการประชุมคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดยโสธร ได้มีการจัดทำมาตรการและจัดระบบการเฝ้าระวังการเสียชีวิตของมารดา

## ๒. การบริหารจัดการเชิงระบบ (System management)

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรได้ดำเนินงานตามนโยบายเน้นหนักในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เพื่อให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ส่งผลในลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ดังนี้

### ๒.๑ กลยุทธ์ (Strategy)

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ



๒. ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพการบริการผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด และบูรณาการผ่านกลไกคณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (Project Manager : PM) ในระดับอำเภอ/ตำบล

๓. พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก พัฒนาสถานบริการให้ได้มาตรฐานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย ห้องคลอดมาตรฐานของกรมการแพทย์

๔. ขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการ โครงการด้านอนามัยแม่และเด็ก แบบบูรณาการเชื่อมโยง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการสู่ชุมชน เช่น โครงการวิวัฒน์สร้างชาติ โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต By NEST และโครงการสาวไทยแค้นแดง

๕. พัฒนาระบบการสื่อสารสาธารณะ และสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ด้านอนามัยแม่และเด็กแก่ประชาชน ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น แอปพลิเคชัน หอกระจายข่าว สถานีวิทยุ สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๖. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด โดยกลไก MCPM อำเภอ ร่วมกับแกนนำจิตอาสาพัฒนาสุขภาพแม่และเด็กระดับชุมชน (CFT)

๗. กำหนดแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เพื่อป้องกันมารดาตาย จากสาเหตุการตกเลือด และความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการทบทวนวิชาการทางสูติกรรมทุกเดือน

๘. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และกรณีภาวะวิกฤตโดยให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นแม่ข่ายและมีการจัด Staff สูติแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาตลอดเวลา รวมถึงการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ทุกราย

๙. มีระบบกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านทุกช่องทาง เช่น Line Group โทรศัพท์ การประชุมคณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (PM) ในระดับอำเภอ/ตำบลและระบบรายงาน

๑๐. ออกติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปีละ ๑ ครั้ง

๑๑. พัฒนาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และระดับชุมชน

๑๒. พัฒนารฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๑๓. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ผ่าน Best Practice

## ๒.๒ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

### ๒.๒.๑ คณะกรรมการ/คณะทำงาน

- คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

- คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล

(พชต.)





- คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด
- คณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (PM) ในระดับอำเภอ/ตำบล
- ทีมแกนนำจิตอาสาพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก (CFT) ระดับชุมชน

#### ๒.๒.๒ กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- จัดประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน โดยผู้บริหาร
- ขับเคลื่อนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัด

คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ ซึ่งกำหนดประชุมทุกเดือน

- ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ๒ ครั้ง/ปี ครั้งที่ ๑ ประชุมในวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓
- ประชุมคณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (PM) ในระดับอำเภอ/ตำบล
- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม และสาขาทารก

แรกเกิด วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

- ขับเคลื่อนเป็นประเด็นพัฒนา ในวาระการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ระดับอำเภอ (พชอ.) ระดับตำบล (พชต.)

- ทีมแกนนำจิตอาสาพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก (CFT) ระดับชุมชน ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ให้คำแนะนำการฝากครรภ์ การดูแลตนเองและภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ รายงานผลและเชื่อมต่อกับข้อมูลกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทุกเดือน

#### ๒.๒.๓ นโยบาย กลยุทธ์ แผนงาน โครงการ และการจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหา

- โครงการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- โครงการพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอทุกอำเภอ

### ๒.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

#### ๒.๓.๑ ข้อมูลสารสนเทศที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ครอบคลุม ครบถ้วน ทันเวลา

- มีระบบบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม
- ระบบข้อมูล HDC และ Cockpit
- ระบบรายงานการคลอดและการป่วยตายของมารดาและทารก (ก๒)
- ระบบรายงานครรภ์เสี่ยงและการส่งต่อของสถานบริการ

#### ๒.๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และการนำข้อมูลไปใช้ให้เกิดประโยชน์

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน
- คืบข้อมูลแก่ภาคีเครือข่ายทุกระดับ เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงาน

### ๒.๔ มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

๒.๔.๑ สื่อสารนโยบาย ให้ความสำคัญเน้นหนัก ประเด็นส่งเสริมสุขภาพมารดาตั้งแต่การเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ การคลอดที่ปลอดภัย และการดูแลหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ จากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัด ในการประเมินผลการดำเนินงานประจำปี คือ อัตราส่วนการตายของมารดา ไม่เกินร้อยละ ๑๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน



๒.๔.๒ กำหนดนโยบายการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ตามแนวทางการขับเคลื่อนหัตถ์ศรย์ ๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต และการส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์วางแผนการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ตามโครงการวิวัฒนาการสร้างชาติ และโครงการสาวไทยแก้มแดง

๒.๔.๓ กำหนดเป็นนโยบายของจังหวัด เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงาน อนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์โรงพยาบาลมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๒.๔.๔ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการคุณภาพด้านงานอนามัยแม่และเด็ก โดยการพัฒนา คุณภาพบริการตามเกณฑ์ รพ./รพ.สต.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการ เชื่อมโยงการดำเนินงานของ MCH Board กับ พชอ. และเชื่อมโยงสู่ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

๒.๔.๕ ขับเคลื่อนผ่านกลไกการบูรณาการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และ คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสูติกรรม และสาขาทารกแรกเกิด เพื่อพัฒนาการ ดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก และจัดทำ Case Conference กรณีมีมารดาและทารกตาย เพื่อทบทวนและ วิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาและทารก ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา

๒.๔.๖ กำหนดแนวทางปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตาย จากสาเหตุ การตกเลือดและความดันโลหิตสูง

๒.๔.๗ พัฒนาทักษะของบุคลากรในการส่งเสริมดูแลสุขภาพแม่และเด็กอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย และมีการทบทวนวิชาการการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุกเดือน

๒.๔.๘ การจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก ตามเกณฑ์มาตรฐานให้ครอบคลุมทุกประเด็น ในโรงพยาบาลทุกระดับ

๒.๔.๙ กำหนดระบบการรายงาน กรณีมารดาตายและทารกตาย โดยให้แจ้งจังหวัดภายใน ๒๔ ชั่วโมงทางโทรศัพท์ พร้อมแบบรายงาน ก ๑ และมีการทบทวน Case Conference เสนอ MCH Board ระดับ อำเภอและจังหวัด

๒.๔.๑๐ พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ ในคลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๒.๔.๑๑ ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอดโดยเฉพาะในรายที่ มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด ผ่านกลไกทีมแกน นำจิตอาสาพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก (CFT) ระดับชุมชน ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๒.๔.๑๒ กำหนดเกณฑ์ระดับความเสี่ยง โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงสูง เพื่อประเมินความเสี่ยง ของหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องพบผู้เชี่ยวชาญของจังหวัด โดยมีการประเมินและกำหนดระดับความเสี่ยง

๒.๔.๑๓ จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและนำสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง และกรณีภาวะวิกฤตโดย ให้โรงพยาบาลจังหวัดเป็นแม่ข่ายและมีการจัด Staff สู่ตีแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาตลอดเวลา รวมถึงการบริหาร จัดการเวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย กำหนดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ได้รับบริการตรวจ ร่างกายโดยแพทย์ทุกราย

๒.๔.๑๔ จัดทำ KPI Ranking เพื่อจัดระดับ และกระตุ้นการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่ และเด็กในระดับอำเภอ



๒.๔.๑๕ สนับสนุนให้สถานบริการทุกแห่ง สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๒.๔.๑๖ ประสานการส่งต่อและให้คำปรึกษากรณีฉุกเฉินทุกราย การส่งต่อการเยี่ยมหลังคลอดผ่าน Line group

๒.๔.๑๗ พัฒนาศักยภาพชุมชนในการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็ก

๒.๔.๑๘ พัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เช่น จุดจดทะเบียนสมรสที่ว่าการอำเภอทุกแห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพแม่และเด็ก เช่น ปัญหาการมาฝากครรภ์ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ ภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การเยี่ยมหลังคลอด การสนับสนุนการตั้งครรภ์คุณภาพ โดยใช้มาตรการทางสังคม การระดมทรัพยากรต่างๆ ในชุมชน และพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนเองตามบริบทของแต่ละพื้นที่

๒.๔.๑๙ สนับสนุนสื่อ ความรู้ วิชาการ รวมทั้งการเป็นโค้ช วิทยากร ในการออกไปให้ความรู้แก่พื้นที่

๒.๔.๒๐ พัฒนาระบบฐานข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ระบบเฝ้าระวังงานอนามัยแม่และเด็ก และคืนข้อมูลให้พื้นที่เพื่อจัดทำแผนพัฒนาและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก ในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ทุกครั้งที่ให้บริการ

๒.๔.๒๑ กำกับ นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผ่านทุกช่องทาง เช่น Line Group โทรศัพท์การประชุมคณะกรรมการพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (PM) ในระดับอำเภอ/ตำบลและระบบงาน

๒.๔.๒๒ เยี่ยมเสริมพลัง ในทุกอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ครั้ง

๒.๔.๒๓ กำหนดแผนประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ รพ./รพ.สต.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ในสถานบริการสาธารณสุขทุกอำเภอ โดยทีมประเมินระดับจังหวัด

## ๒.๕ การบูรณาการ (Integration)

มีการบูรณาการงานร่วมกัน ทั้งในแนวราบและแนวดิ่ง ระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการ MCH Board คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด คณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่มวัย (Project Manager) ในระดับอำเภอ/ตำบล มีการประชุม เพื่อวางแผนและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล นำประเด็นสุขภาพแม่และเด็กเป็นประเด็นพัฒนาของทุกอำเภอ คณะกรรมการกองทุนระดับตำบลที่ดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งของบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## ๒.๖ การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

๒.๖.๑ ติดตามผลการดำเนินงาน จากแผนงานโครงการของ คพสอ./หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งและจากระบบรายงาน HDC Cockpit

๒.๖.๒ ติดตาม กำกับจากการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดทุกเดือน



๒.๖.๓ ประชุมคณะกรรมการ MCH Board จำนวน ๒ ครั้ง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (Service Plan) สาขาสูติกรรม สาขาทารกแรกเกิด คณะทำงานพัฒนางานตามกลุ่มวัย (Project Manager : PM) จำนวน ๒ ครั้ง

๒.๖.๔ ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการตามเกณฑ์ รพ./รพ.สต.มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก/ห้องคลอดมาตรฐาน ปีละ ๑ ครั้ง

๒.๖.๕ ออกนิเทศติดตามบูรณาการกับงานอื่นๆ จำนวน ๒ ครั้ง/ปี

### การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

งบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกำหนดยุทธศาสตร์งานอนามัยแม่และเด็ก เปนยุทธศาสตร์หลักมีการขับเคลื่อนกระบวนการงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (MCH Board) โดยมีการบริหารจัดการ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๒. จัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กแบบบูรณาการ

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๗/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) จังหวัดยโสธร ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓

๔. จัดประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร

๕. จัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพเพื่อเฝ้าระวังตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง



๖. รวมพลัง พัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรงพยาบาลโซนเหนือ จังหวัดยโสธร “โรงพยาบาล ๓ พี่น้อง” ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความพร้อมสามารถจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนอย่างครบถ้วน สู่ความเป็นเลิศในด้านการบริการ (Service Excel lence)



๗. “ศรีโสธรไร้รอยต่อ” ได้มีการประชุมตกลงความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลค้อวัง จังหวัดยโสธร ไปยัง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในสาขาสูติกรรมและกุมารเวชกรรม

๘. ประชุมวิชาการการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การช่วยกู้ชีพทารกแรกเกิด (NCPR ๒๐๑๕) โดย นายแพทย์ณัฐพล พงศ์พัฒนโชติ ในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๙. ทบทวนวิชาการ เรื่อง HIV in Pregnancy c]การป้องกันการแพ้ยาฆ่า โดยใช้ ๗ Safe Step โดย นายแพทย์เจียร์ บุญฤกษ์ และนายแพทย์ณัฐพล พงศ์พัฒนโชติ ในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๑๐. ประชุมวิชาการ เรื่อง เลือดออกก่อนคลอดและเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โรคเบาหวานขณะ ตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM) กรณีศึกษา โดยแพทย์หญิงกาญจนา นนทรีย์ นายแพทย์ รุ่งโรจน์ ทำประโยชน์ ในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนพรรษา โรงพยาบาลยโสธร



๑๑. การดำเนินงานเฝ้าระวังและคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แอปพลิเคชัน Save Mom



๑๒. นิเทศติดตามการดำเนินงานเฉพาะกิจ ระดับอำเภอทุกอำเภอ ในระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ และวันที่ ๑-๕ มิถุนายน ๒๕๖๓



๑๓. นำร่องการใช้โปรแกรม Save Mom ในทุกอำเภอ โดยการคัดเลือก อสม.วัยรุ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน

๑๔. จัดตั้งกองทุน“นมจืด เพื่อหญิงตั้งครรภ์”เพื่อลดปัญหาเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า ๒,๕๐๐ กรัม



## นวัตกรรม

๑. วิจัยขบวนการพิทักษ์ ลูกรัก น้าหนักดี ดูแลแบบ Case Management ตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนถึงการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ของโรงพยาบาลทรายมูล

๒. กรมธรรม์ฝากครรภ์ ๙/๒๔ คู่ปกครองครรภ์จนวันคลอด ปลอดภัย ทั้งแม่และลูก (โรงพยาบาล ทรายมูล)

- ดูแล ๙ เดือน ตลอดตนคลอด
- ดูแลแบบ Case Management
- อยู่ห้องพิเศษ มอบชมของขวัญ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่ม

## ผลการดำเนินงาน

สถานะสุขภาพแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอมีผลการดำเนินงาน ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๓ ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ก.ย.) แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	ผลการดำเนินงาน									ภาพรวม
			เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำา	ป่าดิว	มหาา	ค้อวัง	เลิงา	ไทยเจริญ	
๑.ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์	≤ร้อยละ ๑๖	เป้าหมาย	๔๘๙	๑๘๕	๒๐๗	๒๙๗	๙๐	๒๗๒	๑๑๖	๗๘๗	๑๐๓	๒๕๔๖
		ผลงาน	๖๔	๑๓	๓๖	๔๐	๔	๒๐	๑๕	๑๕๓	๑๐	๓๕๕
		ร้อยละ	๑๓.๐๙	๗.๐๓	๑๗.๓๙	๑๓.๔๗	๔.๔๔	๗.๓๕	๑๒.๙๓	๑๙.๔๔	๙.๗๑	๑๓.๙๔
๒.ยาเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีน	ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๔๔๐	๑๑๐	๑๘๗	๑๔๙	๑๒๔	๑๕๐	๖๐	๔๗๔	๘๗	๑๗๘๑
		ผลงาน	๔๑๐	๑๐๘	๑๗๙	๑๓๖	๑๑๓	๑๔๔	๕๘	๔๕๒	๘๖	๑๖๘๖
		ร้อยละ	๙๓.๑๘	๙๘.๑๘	๙๕.๗๒	๙๑.๒๘	๙๑.๑๓	๙๖.๐๐	๙๖.๖๗	๙๕.๓๖	๙๘.๘๕	๙๔.๖๗
๒.ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์	≥ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๔๗๙	๑๒๐	๒๐๔	๑๗๐	๑๕๐	๑๖๐	๖๗	๔๘๕	๙๓	๑๙๒๘
		ผลงาน	๓๙๒	๙๓	๑๗๔	๑๓๕	๑๐๘	๑๔๒	๕๗	๔๒๓	๘๓	๑๖๐๗
		ร้อยละ	๘๑.๘๔	๗๗.๕๐	๘๕.๒๙	๗๙.๔๑	๗๒	๘๘.๗๕	๘๕.๐๗	๘๗.๒๒	๘๙.๒๕	๘๓.๓๕
๓.ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥ร้อยละ ๗๕	เป้าหมาย	๔๗๙	๑๑๙	๒๐๒	๑๖๗	๑๔๗	๑๕๙	๖๖	๔๘๒	๙๒	๑๙๑๓
		ผลงาน	๓๔๙	๗๓	๑๖๗	๑๒๕	๙๑	๑๒๗	๕๔	๓๖๐	๗๓	๑๔๑๙
		ร้อยละ	๗๒.๘๖	๖๑.๓๔	๘๒.๖๗	๗๔.๘๕	๖๑.๙๐	๗๙.๘๗	๘๑.๘๒	๗๔.๖๙	๗๙.๓๕	๗๔.๑๘
๔.หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ๓ ครั้ง	≥ร้อยละ ๖๕	เป้าหมาย	๔๘๑	๑๑๖	๒๑๑	๑๘๑	๑๔๙	๑๖๔	๖๘	๔๙๖	๙๕	๑๙๖๑
		ผลงาน	๓๑๒	๘๘	๑๗๑	๑๓๗	๙๓	๑๓๑	๕๔	๓๙๖	๗๖	๑๔๕๘
		ร้อยละ	๖๔.๘๖	๗๕.๘๖	๘๑.๐๔	๗๕.๖๙	๖๒.๔๒	๗๙.๘๘	๗๙.๔๑	๗๙.๘๔	๘๐.๐๐	๗๔.๓๕
๕.ร้อยละทารกแรกเกิด น.น. < ๒,๕๐๐ กรัม	≤ร้อยละ ๗	เป้าหมาย	๕๔๐	๑๕๖	๓๑๓	๒๖๗	๑๓๒	๒๙๗	๙๘	๖๖๑	๑๑๖	๒๖๓๐
		ผลงาน	๑๘	๒	๑๕	๖	๑	๔	๑	๓๗	๕	๘๙
		ร้อยละ	๓.๓๓	๑.๒๘	๔.๗๙	๒.๒๕	๐.๗๖	๑.๓๕	๑.๐๒	๕.๖๐	๓.๐๑	๓.๓๘
๖.ทารกแรกเกิด -๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว	≤ร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๔๒๐	๑๒๙	๒๐๒	๑๗๔	๑๐๙	๑๗๘	๑๐๗	๖๒๔	๑๖๖	๒๑๐๙
		ผลงาน	๓๐๘	๙๒	๑๕๖	๑๒๓	๙๔	๑๓๒	๘๕	๕๗๘	๑๓๘	๑๗๐๖
		ร้อยละ	๗๓.๓๓	๗๑.๓๒	๗๗.๒๓	๗๐.๖๙	๘๖.๒๔	๗๔.๑๖	๗๙.๔๔	๙๒.๖๓	๘๓.๑๓	๘๐.๘๙

ที่มา : ฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม



จากตารางผลการดำเนินงานบริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
แยกรายอำเภอ พบว่า

**๑. ร้อยละการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑)  $\leq$  ร้อยละ ๑๘**

อัตราการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๑๓.๙๔ อำเภอยังมีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อ.เลิงนกทา และ อ.กุดชุม พบร้อยละ ๑๙.๔๔ และ ๑๗.๓๙ ทั้งนี้ เนื่องจากได้มีการให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ในการรับประทาน ยาเสริมธาตุเหล็กเสริมไอโอดีนให้ถูกต้อง และเน้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์/หญิงตั้งครรภ์

**๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน ร้อยละ ๑๐๐**

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก เสริมไอโอดีน จังหวัดยโสธรยังมีผลการดำเนินงาน ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๙๔.๖๗

**๓. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๕**

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่าน เกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ คือ ร้อยละ ๘๓.๓๕

**๔. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๗๕**

ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ จังหวัดยโสธรมีผลการ ดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ๗๔.๑๘ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมาย ได้แก่ อำเภอกุดชุม อำเภอค้อวัง อำเภอมหาชนะชัย และอำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๘๒.๖๗ ๘๑.๘๒ ๗๙.๘๗ และ ๗๙.๓๕

**๕. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๖๕**

ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ ๗๔.๓๕ อำเภอที่มีผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำเภอเมือง กับ อำเภอป่าดัว พบว่า ร้อยละ ๖๔.๘๖ และ ๖๒.๔๒

**๖. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม  $\leq$  ร้อยละ ๗**

ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ คือ ร้อยละ ๓.๘๓

**๗. ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว  $\geq$  ร้อยละ ๕๐** จังหวัด ยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดทุกอำเภอ ร้อยละ ๘๐.๘๙

**ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

**ปัญหาอุปสรรค**

๑. ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล HDC และระบบรายงานการคลอด การป่วยตายของมารดา และทารก ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง

๒. มาตรการและแนวทางการเฝ้าระวังสาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรมยังไม่ชัดเจน





๖๖

**ข้อเสนอแนะ**

๑. นิเทศกำกับ ติดตาม ร่วมกับ IT ทุกอำเภอ ตรวจสอบความถูกต้อง
๒. ประชุมคณะทำงานฯ จัดทำมาตรการและแนวทางการเฝ้าระวังสาเหตุการตายมารดาจากโรคทางอายุรกรรม



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

#### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กปฐมวัย

##### ๑. การส่งเสริมพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย

###### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย (อายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ เดือนและปี ๒๕๖๓ ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มอายุ ๖๐ เดือนด้วย) โดยใช้เครื่องมือ DSPM และ DAIM มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา มีการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยความครอบคลุมเด็กกลุ่มเป้าหมายในปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๑๙, ๗๕.๔๕, ๙๑.๓๓ และ ๙๔.๒๐ ตามลำดับ ในส่วนผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยครั้งแรกพบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๙.๗๘, ๘๗.๕๕, ๘๓.๙๖ และ ๗๑.๒๓ ตามลำดับ การค้นหาเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๙.๗๓, ๑๒.๐๙, ๑๖.๐๓ และ ๒๔.๔๕ ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น และติดตามให้มารับการตรวจประเมินซ้ำภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๖๐.๙๘, ๖๗.๑๕, ๘๓.๒๖ และ ๙๓.๖๘ ตามลำดับ ผลจากการติดตามเด็กมารับการประเมินซ้ำ พบว่ามีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังการกระตุ้นภายใน ๑ เดือน ร้อยละ ๙๔.๘๑, ๙๗.๓๔, ๙๗.๒๐ และ ๙๗.๘๔ ตามลำดับ และเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าหลังการติดตาม ๑ เดือน ที่ต้องส่งต่อ คิดเป็นร้อยละ ๐.๓๐, ๐.๒๑, ๐.๓๖ และ ๒.๑๖ 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, ๙๖.๗๙ และ ๙๒.๑๕ ตามลำดับ

###### ๒. การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายเน้นหนักในการแก้ไขปัญหาเด็ก อายุ ๐-๕ ปี เพื่อพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตดี ใจดี โดยใช้นวัตกรรมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรก ของชีวิต มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย บูรณาการกิจกรรมด้าน Health Activity และ Social Activity เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ตามหลัก NEST Step ที่เน้นใช้ทั้งในครอบครัว ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก ในการสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย และส่งมอบเด็กที่มีคุณภาพให้สังคมต่อไป โดยมีมาตรการสำคัญดังนี้

๑. การขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนากลไก/ระบบการส่งเสริม คัดกรองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

###### แนวทางดำเนินงาน

๑. การส่งเสริมรักการอ่านนิทาน โดยจัดตั้งชุมชนรักการอ่าน ตำบลละ ๑ แห่ง โดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการมีและใช้หนังสือนิทานกับเด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา



๒. การส่งเสริมให้ศูนย์เด็กเล็กให้มีมาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ โดยส่งเสริมให้เกิด ศูนย์เด็กเล็ก EF/เล่นเปลี่ยนโลก อำเภอละ ๑ แห่ง(ยกเว้นอำเภอเมือง ๒ แห่ง)

๓. การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินพัฒนาการ คัดกรองพัฒนาการ การติดตาม การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยทีมโค้ชเด็กหรือCFT โดยใช้คู่มือและชุดอุปกรณ์ DSPM

๔. สนับสนุน ชุดอุปกรณ์DSPM ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๑๐๐ ชุด(ใช้ประเมินเด็กถึงอายุ ๗๒ เดือน) ครอบคลุม ๑๐๐ แห่ง ตาม โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ๋นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๕. สนับสนุนหนังสือนิทานสำหรับเด็กปฐมวัย จำนวน ๑๒๓ ชุดๆละ ๖๘ เรื่อง ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ครอบคลุม ๑๒๓ แห่ง ตาม โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ๋นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๖. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยให้ สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการที่ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กและจัดบริการคลินิกนมแม่ รณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่นการจัดตั้งธนาคารนมแม่

๗. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานตามแผนและส่งคืนข้อมูลให้พื้นที่ ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ๐-๕ ปีในช่วงมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



### ๓. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างความรอบรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัวและชุมชน

#### แนวทางดำเนินงาน

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

๒. สร้างภาคีเครือข่าย จำนวน ๑๒๓๐ คน ๑๕ รุ่น และแกนนำชุมชน จำนวน ๑๒๓๐ คน ๑๘ รุ่น เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมโภชนาการ พัฒนาการและไอคิว อีคิว เด็กปฐมวัย โดย Child Family Team (CFT) ครอบคลุมทุกอำเภอ ทุกตำบล ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต



รอบรู้สื่อมรัก อุ่นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓. สร้างองค์ความรู้/ความเข้าใจ และทักษะการเลือกนิทาน การเล่านิทาน การทำของเล่นสำหรับเด็กในแต่ละวัย ให้กับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๓๐๐ คน ๓ รุ่น เพื่อขยายเครือข่ายและสร้างชุมชนรัก การอ่านในพื้นที่รับผิดชอบ ตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสติปัญญา จิตใจ และครอบครัวเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการการเล่านิทาน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๔. สร้างองค์ความรู้/ทักษะการดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง ทักษะสมอง (Executive Function: EF) และเสริมสร้างวินัยเชิงบวก(Triple-P) ในแกนนำ/ครูผู้ดูแลเด็ก(ทั้งในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล) และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๑๒๓๐ คน ๑๕ รุ่น ตาม โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ๋นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๕. ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในชุมชน ทั้งสามวัย คือวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมรอบรั้ว ล้อมรัก อุ๋นไอรัก สามวัย จำนวน ๑๘ รุ่นละ ๒ วัน จำนวน ๑๒๓๐ คน ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ๋นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



**๔. สนับสนุนการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาไอคิว อีคิว เด็กปฐมวัย  
แนวทางดำเนินงาน**

๑. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน โดยกลุ่มเป้าหมายมีทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน ระดับผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน รวมทั้งเครือข่ายกระทรวงที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๓๒๐ คน ๑๘ รุ่น ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ่นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓





## ๕. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ

### แนวทางดำเนินงาน

๑. การประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของหน่วยบริการทุกระดับ

๒. Ranking การดำเนินงานโดยประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัย

### ๓. ผลการดำเนินงาน

๑. ขับเคลื่อนการทำงานส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยมีการบูรณาการการดำเนินงานของ

๔ กระทรวงได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธรโดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน โดยมีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

๒.๑. การสร้างภาคีเครือข่ายดูแลเด็กในชุมชน (Child Family Team : CFT) จำนวน ๑๒๓ ทีมๆละ ๑๐ รวมเป็น ๑๒๓๐ คน และรวมจากปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จำนวน ๗๘ ทีมๆละ ๑๐ คนรวม ๗๘๐ คนรวมทั้งสิ้น ๒๐๑๐ คน ผ่านโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ้นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ถึง ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยดำเนินการทุกอำเภอ

๒.๒. การพัฒนาสติปัญญา จิตใจ และครอบครัวเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการการเล่านิทาน ๓ รุ่นๆละ ๒ วัน ผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๐๐ คน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และรุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสติปัญญา จิตใจ และครอบครัวเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการการเล่านิทาน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียน โดยกลุ่มเป้าหมายมีทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน ระดับผู้บริหาร ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน รวมทั้งเครือข่ายกระทรวงที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน ๓๒๐ คน ๑๘ รุ่น ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ้นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๔ ส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในชุมชน ทั้งสามวัย คือวัยเด็ก วัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมรอบรั้ว ล้อมรัก อุ้นไอรัก สามวัย จำนวน ๑๘ รุ่นๆละ ๒ วัน จำนวน ๑๒๓๐ คน ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ้นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒.๕ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการส่งเสริมพัฒนาการในชุมชน ได้แก่ ชุดส่งเสริมตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย(DSPM) จำนวน ๑๐๐ ชุด และหนังสือนิทาน จำนวน ๑๒๓ ชุดๆละ ๖๔ เรื่อง ตามโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตรอบรั้วล้อมรัก อุ้นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



### ๓. การพัฒนาบุคลากร

๓.๑ สร้างองค์ความรู้/ทักษะการดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามแนวทาง ทักษะสมอง(Executive Function: EF) และเสริมสร้างวินัยเชิงบวก(Triple-P) ในแกนนำ/ครูผู้ดูแลเด็ก(ทั้งในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล) และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๑๒๓๐ คน ๑๕ รุ่น ตาม โครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต รอบรู้ ล้อรัก อุ๋นไอรัก สายใยสื่อสาร เพื่อเด็กไทยพัฒนาการสมวัย IQ ดี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓.๒ สร้างองค์ความรู้/ทักษะการ อ่านนิทานสำหรับเด็ก การทำของเล่นสำหรับเด็ก รวมทั้งการเลือกประเภทของนิทานสำหรับเด็กแต่ละกลุ่มวัย ให้กับบุคลากรสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ๓ รุ่นๆละ ๒ วัน ผู้เข้าร่วมจำนวน ๓๐๐ คน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ และรุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสติปัญญา จิตใจ และครอบครัวเด็กปฐมวัย ผ่านกระบวนการการเล่า นิทาน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

### ๔. การควบคุมกำกับติดตาม

๔.๑ การนิเทศติดตามงานและเยี่ยมเสริมพลัง ในพื้นที่ ทั้งระดับอำเภอและระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอละ ๑-๓ แห่ง จำนวน ๑ ครั้ง โดยดำเนินการพร้อมกันทุกกลุ่มวัย

๔.๒ กำกับติดตามการดำเนินงาน การลงข้อมูลรายงาน ๔๓ แฟ้ม(HDC) และcockpit ทุกเดือน ผ่านช่องทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มผู้รับผิดชอบงาน และกลุ่มผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ

๔.๓ Ranking การดำเนินงานโดยประเมินระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน

**ตารางที่ ๒๔** ผลการประเมินพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี ช่วงอายุ ๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือนจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนเด็ก ๙, ๑๘, ๓๐ และ๔๒ เดือน ทั้งหมด	เด็กที่ได้รับ การ ประเมิน พัฒนาการ	ร้อยละ ความ ครอบคลุม	ผลการประเมินพัฒนาการด้วย เครื่องมือ DSPM ครั้งแรก			
				พัฒนาการสมวัย		พัฒนาการสงสัยล่าช้า	
				จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓๘๙๕	๓๓๑๔	๘๕.๐๘	๒๕๑๘	๗๕.๙๘	๗๙๕	๒๓.๙๙
ทรายมูล	๑๐๑๙	๙๔๙	๙๓.๑๓	๖๙๗	๗๓.๔๕	๒๕๒	๒๖.๕๕
กุดชุม	๒๑๒๕	๑๙๐๖	๘๙.๖๙	๑๓๒๒	๖๙.๓๖	๕๘๔	๓๐.๖๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๐๖๘	๑๗๗๕	๘๕.๘๓	๑๓๐๓	๗๓.๔๑	๔๗๑	๒๖.๕๔
ป่าดิว	๑๓๓๕	๑๑๘๕	๘๘.๗๖	๘๗๘	๗๔.๐๙	๓๐๗	๒๕.๙๑
มหาชนะชัย	๑๙๑๑	๑๔๙๙	๗๘.๔๔	๑๑๔๕	๗๖.๓๘	๓๕๔	๒๓.๖๒
ค้อวัง	๑๑๐๘	๑๐๑๘	๙๑.๘๘	๗๖๕	๗๕.๑๕	๒๕๓	๒๔.๘๕
เลิงนกทา	๓๘๕๘	๓๓๘๑	๘๗.๖๔	๒๓๘๕	๗๐.๕๔	๙๙๖	๒๙.๔๖
ไทยเจริญ	๑๑๒๓	๘๙๗	๗๙.๘๘	๖๕๐	๗๒.๔๖	๒๔๗	๒๗.๕๔
รวม	๑๘๔๔๒	๑๕๙๒๔	๘๖.๓๕	๑๑๖๖๓	๗๓.๒๔	๔๒๕๙	๒๖.๗๕

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓





จากตารางพบว่า การประเมินพัฒนาการเด็ก ๕ กลุ่มอายุ (๙, ๑๘, ๓๐, ๔๒ และ ๖๐ เดือน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการประเมินพัฒนาการเด็กครอบคลุม ร้อยละ ๘๖.๓๕(เป้าหมาย ๙๐%) โดยอำเภอที่มีการประเมินครอบคลุมในมากที่สุดคือ อำเภอทรายมูล รองลงมาคืออำเภอค้อวัง ร้อยละ ๙๓.๑๓ และ ๙๑.๘๘ ตามลำดับ ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๖.๗๕ อำเภอที่มีพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ อำเภอ กุดชุม รองลงมาคือ อำเภอเมืองเลิงนกทา และอำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๓๐.๖๔, ๒๙.๔๖ และ ๒๗.๕๔ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๒๕** ผลการดำเนินงานเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตาม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เป้าหมาย ๙๐%)

อำเภอ	จำนวนเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า	เด็กได้รับการติดตาม		พัฒนาการหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน				เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน	
		เป้าหมาย	ร้อยละ	สมวัย	ร้อยละ	ล่าช้า	ร้อยละ	เป้าหมาย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๗๙๕	๖๖๗	๘๓.๙๐	๖๖๑	๙๙.๑๐	๖	๐.๙๐	๔	๐.๕๓
ทรายมูล	๒๕๒	๑๙๖	๗๗.๗๘	๑๘๓	๙๓.๓๗	๑๓	๖.๖๓	๐	๐
กุดชุม	๕๘๔	๓๙๗	๖๗.๙๘	๓๙๒	๙๘.๗๔	๕	๑.๒๖	๗	๑.๒๐
คำเขื่อนแก้ว	๔๗๑	๓๓๕	๗๑.๑๓	๓๒๘	๙๗.๙๑	๗	๒.๐๙	๒	๕.๗๓
ป่าติ้ว	๓๐๗	๒๑๒	๖๙.๐๖	๒๑๐	๙๙.๐๖	๒	๐.๙๔	๐	๐
มหาชนะชัย	๓๕๔	๒๑๐	๕๙.๓๒	๒๐๗	๙๘.๕๗	๓	๑.๔๓	๓	๐.๘๕
ค้อวัง	๒๕๓	๒๐๘	๘๒.๒๑	๒๐๖	๙๙.๐๔	๒	๐.๙๖	๐	๐
เลิงนกทา	๙๙๖	๗๑๖	๗๑.๘๙	๗๑๒	๙๙.๔๔	๔	๐.๕๖	๑๒	๑.๒๐
ไทยเจริญ	๒๔๗	๑๘๘	๗๖.๑๑	๑๘๖	๙๘.๙๔	๒	๑.๐๖	๑	๐.๔๐
รวม	๔๒๕๙	๓๑๒๙	๗๓.๔๗	๓๐๘๕	๙๘.๕๙	๔๔	๑.๔๑	๒๙	๐.๖๘

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า เด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ ๗๓.๔๗ อำเภอที่มีการติดตามเด็กได้มากที่สุด คือ อำเภอเมือง รองลงมา คืออำเภอค้อวัง ร้อยละ ๘๓.๙๐ และ ๘๒.๒๑ ตามลำดับ เด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๘.๕๙ อำเภอที่มีเด็กพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการติดตามกระตุ้น ๑ เดือน มากที่สุดคือ อำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๙๙.๔๔ เด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วัน ร้อยละ ๐.๖๘ อำเภอที่มีเด็กไม่ได้รับการติดตามเกิน ๓๐ วันมากที่สุดเมื่อพิจารณาเป็นจำนวน คือ อำเภอเลิงนกทา รองลงมา คือ อำเภอ กุดชุม อำเภอเมือง จำนวน ๑๒, ๗ และ ๔ ราย ตามลำดับ



**ตารางที่ ๒๖** เด็กมีพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังได้รับการกระตุ้น ๑ เดือนจังหวัดยโสธร (เป้าหมาย ๘๕ %)

อำเภอ	เด็กที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ	พัฒนาการสมวัยครั้งแรก	พัฒนาการสมวัยหลังกระตุ้น ๑ เดือน	สมวัยครั้งแรก+ หลังกระตุ้น	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓๓๑๔	๒๕๑๘	๖๖๑	๓๑๗๙	๙๕.๙๓
ทรายมูล	๙๔๙	๖๙๗	๑๘๓	๘๘๐	๙๒.๗๓
กุฉุขุม	๑๙๐๖	๑๓๒๒	๓๙๒	๑๗๑๔	๘๙.๙๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๗๗๕	๑๓๐๓	๓๒๘	๑๖๓๑	๙๑.๘๙
ป่าดิว	๑๑๘๕	๘๗๘	๒๑๐	๑๐๘๘	๙๑.๘๑
มหาชนะชัย	๑๔๙๙	๑๑๔๕	๒๐๗	๑๓๕๒	๙๐.๑๙
ค้อวัง	๑๐๑๘	๗๖๕	๒๐๖	๙๗๑	๙๕.๓๘
เลิงนกทา	๓๓๘๑	๒๓๘๕	๗๑๒	๓๐๙๗	๙๑.๖๐
ไทยเจริญ	๘๙๗	๖๕๐	๑๘๖	๘๓๖	๙๓.๒๐
รวม	๑๕๙๒๔	๑๑๖๖๓	๓๐๘๕	๑๔๗๔๘	๙๒.๖๑

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า มีเด็กพัฒนาการสมวัยครั้งแรกและหลังกระตุ้น ๑ เดือน ร้อยละ ๙๒.๖๑ อำเภอที่มีพัฒนาการสมวัยมากที่สุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๙๕.๙๓

**ตารางที่ ๒๗** เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น จังหวัดยโสธร (ร้อยละ ๖๐ %)

สถานบริการ	เด็กพัฒนาการล่าช้า TEDA ๔ I						
	เป้าหมาย	ได้รับการกระตุ้น	ร้อยละ	กระตุ้นครบเกณฑ์	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๖	๒	๓๓.๓๓	๑	๕๐	๐	๐
รพ.ทรายมูล	๓๓	๒๓	๖๙.๗	๘	๓๔.๗๘	๖	๑๘
รพ.กุฉุขุม	๒๕	๑๑	๔๔	๑	๙.๐๙	๑	๑๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๘	๘	๑๐๐	๔	๕๐	๐	๐
รพ.ป่าดิว	๘	๗	๘๗.๕	๒	๒๕.๕๗	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๙	๙	๑๐๐	๘	๘๘.๘๙	๔	๕๐
รพ.ค้อวัง	๓	๓	๑๐๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๓	๑๓	๑๐๐	๘	๖๑.๕๔	๐	๐
รพ.ไทยเจริญ	๘	๘	๑๐๐	๗	๘๗.๕	๑	๑๔.๒๙
รวม	๑๑๓	๘๔	๗๔.๓๔	๓๙	๕๖.๔๓	๑๒	๓๐.๗๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



จากตารางพบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือ TEDA ๔1 คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๓๔ โรงพยาบาลที่มีการให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดเมื่อพิจารณาตาม จำนวนเด็กที่เข้ารับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลเลิงนกทา และโรงพยาบาลกุดชุม จำนวน ๒๓, ๑๓ และ ๑๑ ราย ตามลำดับ โรงพยาบาลที่ให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔1 ครบเกณฑ์พิจารณาตาม จำนวนมากที่สุดคือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลเลิงนกทา และโรงพยาบาลมหาชนะชัย จำนวน ๘, ๘ และ ๘ ราย ตามลำดับ ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ TEDA ๔1 ครบเกณฑ์ผลปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๗

**ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ**

๑. เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ โควิด-๑๙ การติดตามเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้ายังมีการติดตามได้จำนวนน้อยเนื่องจากเด็กมีการย้ายตามผู้ปกครองและผู้ปกครองไม่มาตามนัด
๒. พ่อแม่ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก บางคนไม่ได้ใช้เครื่องมือ DSPM ในการกระตุ้นประเมินพัฒนาการตามช่วงวัย เนื่องจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุอ่านไม่ออก ไม่เข้าใจวิธีการประเมินและกระตุ้น และด้วยภาวะด้านเศรษฐกิจทำให้บิดามารดาต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงครอบครัวจึงมีเวลาดูแลบุตรน้อยลง
๓. บางแห่งมีการลงบันทึกน้อยเนื่องจากการบันทึกข้อมูลรหัสพัฒนาการไม่ถูกต้องทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องสมบูรณ์ และไม่ทันตามกำหนด

#### **แนวทางแก้ไข**

๑. พัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการคัดกรองและที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าให้ถึงรายระดับบุคคล เน้นการบริการเชิงรุกมากขึ้น
๒. พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระดับอำเภอเพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้กับระดับ รพ.สต. โดยวิธี Coaching ในการประเมินคัดกรองพัฒนาการ และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเด็กที่ถูกต้อง
๓. พัฒนาทักษะการสื่อสารให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกแห่งเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ปกครองให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลาน
๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิงรุกโดยใช้เครือข่าย Child Family Team (CFT) ในการช่วยเหลือเด็กแบบองค์รวม

## **๒. การส่งเสริมด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย**

### **๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา**

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับเขาว์ปัญหาของเด็ก มี ๔ ปัจจัย ได้แก่ (๑) ธาตุเหล็ก (๒) ไอโอดีน (๓) ส่วนสูงของเด็ก (๔) การเลี้ยงดูเด็ก แสดงให้เห็นว่าโภชนาการมีความสำคัญมาก ต่อระดับสติปัญญาของเด็ก โภชนาการดีจะต้องเริ่มตั้งแต่วัยในครรภ์มารดา - ๕ ปี หรือ ๒,๕๐๐ วันแรกที่จะ ช่วยทำให้มีการพัฒนาของสมองอย่างเต็มที่ ทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการที่เด็กมีส่วนสูงในระดับดีขึ้นไป (จากกราฟส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และมีน้ำหนักในระดับ สมส่วน (จากกราฟน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง) เป็นการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตของเด็กทั้งส่วนสูง และน้ำหนักในเด็กคนเดียว โดยเด็กปฐมวัยทุกคนต้องได้รับการประเมินภาวะ การเจริญเติบโต ทุก ๓ เดือน และมีกระบวนการ



ส่งเสริมสุขภาพทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาโภชนาการ เพื่อให้เด็กสูงดี สมส่วน โดยบูรณาการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิตผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และขับเคลื่อนผ่านวาระ ๔ ดี จังหวัดยโสธร ซึ่งประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีเด็กสูงดี สมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๗๗ ซึ่งต่ำกว่าภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ ๖๒.๑๗ อยู่ในลำดับที่ ๔ ของเขต ๑๐ ความสูงของเด็กชายจังหวัดยโสธร มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๙.๗๕ ความสูงของเด็กหญิงจังหวัดยโสธร มีความสูงเฉลี่ย ๑๐๙.๕๖ พบว่าต่ำกว่าเมื่อเทียบกับภาพรวมเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง คือ ๑๑๐.๔๕ และ ๑๐๙.๘๔ ความสูงเฉลี่ยอยู่ในลำดับที่ ๔ ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

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

๑. พัฒนากลไกระบบการส่งเสริมและคัดกรองโดยใช้คู่มือDSPMและกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือTEDA๔
๒. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
๓. ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและสร้างความรู้ด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยแก่ครอบครัวและชุมชน
๔. การส่งเสริมการใช้กลยุทธ์ Nest Step เพื่อการดูแลเด็กปฐมวัย
๕. สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาไอคิว อีคิว เด็กปฐมวัย
๕. พัฒนาระบบบริการอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพของหน่วยบริการทุกระดับ

## ๒.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๒๘ เด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงดีสมส่วน จังหวัดยโสธร (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ ๖๐) ส่วนสูงเฉลี่ยเด็กชาย

๑๑๓ ซม. เด็กหญิง ๑๑๒ ซม.)

อำเภอ	ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒		
	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง
เมืองยโสธร	๕๘.๙๘	๑๐๗.๘๘	๑๐๖.๖๖	๕๙.๐๙	๑๐๗.๑๓	๑๐๖.๙๐
ทรายมูล	๕๒.๖๑	๑๐๙.๕๙	๑๐๗.๔๓	๕๐	๑๐๗.๖๓	๑๐๘.๑๙
กุฉินท	๕๑.๐๑	๑๐๖.๗๓	๑๐๖.๘๕	๖๑.๑๗	๑๐๕.๒๙	๑๐๖.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๕๒.๒	๑๐๘.๕๓	๑๐๘.๓๐	๕๗.๙๗	๑๐๙.๔๐	๑๐๗.๗๐
ป่าดัว	๓๙.๙๘	๑๐๖.๒๑	๑๐๖.๒๐	๔๗.๒๙	๑๐๕.๗๖	๑๐๕.๗๐
มหาชนะชัย	๕๕.๑๙	๑๐๙.๓๑	๑๐๘.๕๖	๕๘.๑๙	๑๐๘.๖๔	๑๐๘.๘๐
ค้อวัง	๕๖.๗๓	๑๐๖.๓๙	๑๐๕.๐๙	๕๙.๗๒	๑๐๖.๓๐	๑๐๔.๕๘
เลิงนกทา	๕๐.๑	๑๐๖.๖๒	๑๐๗.๐๘	๕๐.๗๔	๑๐๗.๘๙	๑๐๖.๙๒
ไทยเจริญ	๖๑.๙๘	๑๐๘.๒๓	๑๐๗.๖๘	๖๘.๑๙	๑๐๗.๗๐	๑๐๖.๖๘
รวม	๕๓.๕๓	๑๐๗.๗๓	๑๐๗.๑๔	๕๖.๙๓	๑๐๗.๔๙	๑๐๖.๙๕



อำเภอ	ไตรมาสที่ ๓			ไตรมาสที่ ๔		
	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง	ร้อยละ	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กชาย	ส่วนสูงเฉลี่ย เด็กหญิง
เมืองยโสธร	๗๑.๓๙	๑๐๙.๕๖	๑๐๘.๗๐	๘๙.๕	๑๐๖.๑	๑๐๔.๑๒
ทรายมูล	๖๓.๒๑	๑๐๗.๖๔	๑๐๘.๕๓	๙๗.๖๕	๑๐๓.๖๒	๑๐๔.๑
กุตุชุม	๖๙.๔๕	๑๐๗.๖๙	๑๐๗.๗๘	๙๑.๔๗	๑๐๗.๔๑	๑๐๗.๐๔
คำเขื่อนแก้ว	๗๐.๘๗	๑๑๐.๑๑	๑๐๘.๔๕	๓๓.๙๘	๑๐๘.๓๙	๑๐๙.๑๓
ป่าดิว	๖๙.๖๔	๑๐๕.๐๘	๑๐๖.๑๖	๘๐.๒๘	๑๐๕.๘	๑๐๕.๗๓
มหาชนะชัย	๖๖.๒๗	๑๐๙.๔๕	๑๐๙.๒๐	๘๗.๒๖	๑๐๙.๒๘	๑๐๗.๙๒
ค้อวัง	๗๓.๙๓	๑๐๘.๙๙	๑๐๘.๒๕	๖๒.๘๘	๑๐๗.๕๓	๑๐๗.๗๙
เลิงนกทา	๖๖.๗๔	๑๐๗.๑๙	๑๑๐.๔๐	๖๙.๗๕	๑๐๗.๒๙	๑๐๖.๔๒
ไทยเจริญ	๗๙.๘๙	๑๑๐.๑๘	๑๐๘.๖๔	๗๗.๔๒	๑๑๐.๑	๑๐๙.๖
รวม	๖๙.๖๖	๑๐๘.๗๒	๑๐๘.๖๓	๘๙.๕	๑๐๗.๓๑	๑๐๖.๕๗

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธรมีเด็กสูงดี สมส่วน เมื่อเปรียบเทียบกับ ๔ ไตรมาส พบว่า จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่าเด็กสูงดี สมส่วนคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๓, ๕๖.๙๓, ๖๙.๖๖ และ ๘๙.๕ ความสูงของเด็กชายจากไตรมาสที่ ๑ - ๔ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ ไตรมาส ๔ มีแนวโน้ม ต่ำลง ดังนี้ ๑๐๗.๗๓ ๑๐๗.๔๙, ๑๐๘.๗๒ และ ๑๐๗.๓๑ เซนติเมตร ตามลำดับ ความสูงของเด็กหญิงจากไตรมาสที่ ๑ - ๔ พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนี้ ๑๐๗.๑๔, ๑๐๖.๙๕, ๑๐๘.๖๓ และ ๑๐๗.๑๔ เซนติเมตร ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กสูงดีสมส่วนเฉลี่ยมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอทรายมูล อำเภอกุตุชุม และอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๖๕, ๙๑.๔๗ และ ๘๙.๕ 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 ๒๙ 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	๑๕.๘๗	๕.๓๖	๑๒.๑๒	๑๖.๔๘	๕.๔๙	๑๐.๑๙
ทรายมูล	๑๙.๙๔	๗.๑๖	๑๔.๔๘	๑๙.๓๓	๖.๔๕	๑๔.๘๕
กุตุชุม	๒๑.๓๓	๔.๖๖	๑๔.๓๒	๑๔.๑๑	๓.๓๘	๙.๔๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๐.๐๗	๖.๐๘	๑๔.๒๘	๑๕.๗๘	๕.๐๗	๑๓.๐๑



	ไตรมาส ๑			ไตรมาส ๒		
	เตียง	ผอม	อ้วน	เตียง	ผอม	อ้วน
ป้าตี๋	๓๓.๕๒	๔.๕๗	๑๗.๙๘	๒๒.๕๕	๕.๖๔	๑๔.๕๖
มหาชนะชัย	๑๗.๘๔	๖.๑	๑๓.๙๑	๒๐.๒๘	๕.๓๗	๑๓.๒๑
ค้อวัง	๑๕.๘๗	๕.๗๓	๑๓.๘๑	๑๔.๒	๕.๗๗	๑๒.๗๖
เลิงนกทา	๑๙.๙	๙.๘๔	๑๒.๓๑	๑๙.๕๖	๑๐.๙๔	๑๒.๔๓
ไทยเจริญ	๑๒.๖๔	๓.๓๕	๙.๓	๑๕.๑	๔.๒๕	๘.๗๕
รวม	๑๙.๑๔	๖.๒๘	๑๓.๒๕	๑๗.๕๖	๖.๓๙	๑๑.๘๒
	ไตรมาส ๓			ไตรมาส ๔		
	เตียง	ผอม	อ้วน	เตียง	ผอม	อ้วน
เมืองยโสธร	๑๐.๗๙	๔.๙๗	๗.๓๓	๕.๗๙	๓.๗๑	๖.๖๘
ทรายมูล	๕.๖	๕.๘	๘.๑	๕.๕	๕.๔๑	๘.๙๓
กุฉินท	๗.๙๑	๒.๗๗	๕.๖๑	๖.๑๙	๕.๑๘	๖.๕๖
คำเขื่อนแก้ว	๕.๖๖	๒.๗๘	๗.๗๔	๔.๙๑	๔.๖	๘.๘๒
ป้าตี๋	๕.๘๔	๔.๙๘	๗.๘๕	๖.๕๙	๓.๒๙	๙.๓๖
มหาชนะชัย	๙.๑๕	๓.๘๑	๘.๑๕	๖.๙๔	๔.๗๖	๘.๓๑
ค้อวัง	๔.๖๗	๓.๙๑	๕.๘๔	๓.๘	๔.๗๕	๗.๙๑
เลิงนกทา	๘.๘๑	๙.๗๙	๗.๓๓	๗.๕๕	๙.๗๙	๘.๗
ไทยเจริญ	๕.๑๘	๑.๒๙	๓.๕๒	๘.๕๙	๖.๑๒	๖.๔๖
รวม	๘.๐๓	๔.๙๑	๗.๐๑	๖.๒๔	๕.๕๐	๗.๗๒

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า เด็กปฐมวัยจังหวัดยโสธรมีภาวะเตียงเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส

๑ - ๔ พบว่า มีแนวโน้มภาวะเตียงลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑๔, ๑๗.๕๖, ๘.๐๓ และ ๖.๒๔ ตามลำดับ ภาวะผอมเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่าเด็กมีแนวโน้มภาวะผอมลดลงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๘, ๖.๓๙, ๔.๙๑ และ ๕.๕๐ ตามลำดับ ภาวะอ้วนเมื่อเปรียบเทียบ ๔ ไตรมาส จากไตรมาส ๑ - ๔ พบว่า มีแนวโน้มภาวะอ้วนลดลง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๒๕, ๑๑.๘๒, ๗.๐๑ และ ๗.๗๒ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะเตียงมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอไทยเจริญ อำเภอเลิงนกทา และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๙, ๙.๗๙ และ ๖.๙๔ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะผอมมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอเลิงนกทา อำเภอไทยเจริญ และอำเภอทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๙, ๖.๑๒ และ ๕.๔๑ ตามลำดับ อำเภอที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วนมากที่สุดในไตรมาส ๔ คือ อำเภอป้าตี๋ อำเภอทรายมูล และอำเภอคำเขื่อนแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๖, ๘.๙๓ และ ๘.๘๒ ตามลำดับ



### ๓. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. อุปสรรคในการเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของสถานบริการสาธารณสุข/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ชุมชนบางแห่งยังไม่ได้มาตรฐานซึ่งได้ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงและพัฒนา
๒. ผู้ปกครอง/ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กยังขาดความรู้เรื่องกิจกรรมโภชนาการและNest Step (กิน กอด เล่น เล่านอนเฝ้าดูฟัน)
๓. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ANC และ WCC มีจำนวนน้อย ภาระงานมากทำให้ไม่สามารถให้ความรู้และฝึกทักษะการจุดกราฟ การแปลผลให้แก่ผู้รับบริการ
๔. การบันทึกข้อมูลยังมีการบันทึกไม่ถูกต้องกับข้อมูลจริง/เทคนิคของผู้ประเมินผล

### ๔. แนวทางแก้ไข

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



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

#### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยเรียน

##### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหาพื้นที่

จังหวัดยโสธร มีเด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน ปี ๒๕๖๑ -๒๕๖๒ ร้อยละ ๖๑.๒๘ ๕๙.๕๒ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด สูงดีสมส่วน ( $\geq ๖๖\%$ ) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และยังพบปัญหาภาวะโภชนาการอื่นๆ คือ มีภาวะเตี้ย ภาวะเริ่มอ้วนอ้วนและเริ่มอ้วน ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนปี ๒๕๖๓ ส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน มีแนวโน้มที่ดีขึ้นและผ่านเกณฑ์ สูงดีสมส่วน ส่วนภาวะเตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน ยังคงพบปัญหาอย่างต่อเนื่อง

##### ๒.กระบวนการดำเนินงาน

###### ๑.ใช้มาตรการและแนวทางส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน สมองดี แข็งแรง จังหวัดยโสธร

๑. การจัดบริการอนามัยโรงเรียนแบบบูรณาการ (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ)
๒. โรงเรียนทุกแห่งมีการเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กนักเรียนทุกคน
๓. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา การบริโภคอาหาร นม ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน
๔. เด็กนักเรียนได้รับอาหารกลางวันที่มีคุณภาพ
๕. การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและลดพฤติกรรมเนือยนิ่งในโรงเรียน
๖. พัฒนาเครือข่ายนักจัดการน้ำหนักนักเรียน ( Smart Kids Coacher )
๗. พัฒนาระบบการจัดการน้ำหนักนักเรียน จากโรงเรียนสู่หน่วยบริการสาธารณสุข ( คลินิก DPAC )
๘. โรงเรียนจัดกิจกรรมให้เด็กนักเรียนมีการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน
๙. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
๑๐. ควบคุม/กำกับ/นิเทศติดตามสนับสนุนการจัดกิจกรรมการแก้ไขทุกปัญหาในระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง และรวบรวมโครงการ กิจกรรมการดำเนินงาน งบประมาณ ในระดับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์การดำเนินงาน

##### ๓.ผลการดำเนินงาน

๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี ๒๕๖๓
  - ดำเนินการจัดประชุมติดตามภาวะสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารที่โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านศรีสวัสดิ์ ตำบลศรีแก้ว อำเภอเลิงนกทา ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน และกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ ๒๒ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยเรียน อนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีแก้ว (อำเภอเลิงนกทา)และตำบลหนองสนม(อำเภอไทยเจริญ) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน





บ้านศรีสวัสดิ์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.เล็งนกทา และอ.ไทยเจริญ) แก่นำชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ตั้งแต่ในครรภ์มารดาจนถึงวัยเรียน



๒. โครงการเด็กไทยสายตาดี เพื่อเพิ่มโอกาสเรียนรู้ตามนโยบาย “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”

การดำเนินงานระยะที่ ๑ ทุกหน่วยบริการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองสายต่านักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ร่วมกับครุอนามัยโรงเรียน นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ และรณรงค์เพื่อส่งเสริม สุขภาพเด็ก และเยาวชน และส่งต่อนักเรียนที่มีสายตาผิดปกติไปยังโรงพยาบาล โดยมีจักษุแพทย์เป็นที่ปรึกษาและจัดทำแว่นสายตาให้นักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ บันทึกข้อมูลผ่าน HosXP และ Up Load ข้อมูลผ่านโปรแกรม Vision ๒๐๒๐

การดำเนินงานระยะที่ ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประสานผลการคัดกรองสายต่านักเรียนชั้น ป.๑ ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ประสานการนัดตรวจความผิดปกติเพิ่มเติม โดยแจ้งรับบริการที่โรงพยาบาลยโสธร เพื่อดำเนินการขอแว่นตาให้กับนักเรียนที่มีความผิดปกติโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)

อำเภอ	ผลการคัดกรอง			ผลการคัดกรองเบื้องต้น รร./รร.สต.					ผลการคัดกรอง รพช.	
	นร.ป๑ ทั้งหมด	ตรวจสายตา	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ส่งต่อ รพช.	ปกติ	ผิดปกติ รพช.	รับแว่น
เมืองยโสธร	๑,๔๗๘	๑,๔๗๘	๑๐๐	๑,๔๒๒	๕๖	๕๖	๐	๐	๐	๐
ทรายมูล	๑๙๕	๑๙๓	๑๐๐	๑๙๒	๒	๑	๐	๐	๐	๐
กุดชุม	๕๐๒	๕๐๒	๑๐๐	๔๙๘	๔	๐	๔	๐	๔	๒
คำเขื่อนแก้ว	๓๖๘	๓๖๘	๑๐๐	๒๕๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ป่าดิว	๒๓๐	๒๓๐	๑๐๐	๒๒๙	๑	๐	๐	๐	๑	๐
มหาชนะชัย	๓๕๕	๓๕๕	๑๐๐	๓๕๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ค้อวัง	๑๔๔	๑๔๔	๑๐๐	๑๔๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เล็งนกทา	๙๓๗	๙๓๗	๑๐๐	๙๓๒	๕	๐	๕	๒	๐	๒
ไทยเจริญ	๒๖๖	๒๖๖	๑๐๐	๒๖๓	๓	๓	๐	๐	๐	๐
รวม	๔,๔๗๕	๔,๔๗๓	๙๙.๘๘	๔,๒๙๑	๗๐	๖๐	๔	๒	๕	๔



## ๓.การเฝ้าภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง บันทึกผ่านโปรแกรม HOSXP ซึ่งผลการดำเนินงานดังนี้

**ตารางที่ ๓๐** ร้อยละของเด็กนักเรียนอายุ ๖-๑๔ ปี มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร (ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓)

ลำดับ	อำเภอ	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓		
		นร.ชั้น นน./สส.	รูปร่าง สมส่วน วอน	ร้อยละ	นร.ชั้น นน./สส.	รูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ	นร.ชั้น นน./สส.	รูปร่าง สมส่วน	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๙,๑๙๙	๕,๕๔๕	๗๘.๑๘	๙,๖๔๓	๕,๓๖๖	๕๕.๖๕	๔,๒๗๙	๒,๘๗๐	๖๗.๐๗
๒	ทรายมูล	๒,๕๔๒	๑,๔๕๓	๕๗.๑๖	๑,๘๙๓	๑,๐๑๕	๕๓.๖๒	๑,๔๘๔	๑,๑๐๔	๗๔.๓๙
๓	กุดชุม	๕,๓๕๑	๓,๓๕๐	๖๒.๖๑	๕,๑๒๙	๓,๑๖๗	๖๑.๗๕	๔,๕๖๐	๓,๓๐๙	๗๒.๕๗
๔	คำเขื่อนแก้ว	๔,๘๘๔	๓,๖๐๒	๗๓.๗๕	๔,๓๑๘	๒,๕๕๗	๕๙.๒๒	๓,๒๐๑	๒,๔๖๘	๗๗.๑๐
๕	ป่าดิว	๒,๓๕๓	๑,๒๘๔	๕๔.๕๗	๑,๘๘๓	๙๖๗	๕๑.๓๕	๕๖๗	๓๘๘	๖๘.๔๓
๖	มหาชนะชัย	๕,๐๓๑	๓,๑๖๕	๖๒.๙๑	๔,๑๘๑	๒,๔๘๖	๕๙.๔๖	๓,๙๐๕	๒,๗๘๒	๗๑.๒๔
๗	ค้อวัง	๒,๔๙๖	๑,๕๑๔	๖๐.๖๖	๒,๐๗๒	๑,๕๕๙	๗๕.๒๔	๑,๗๓๒	๑,๓๒๓	๗๖.๓๙
๘	เลิงนกทา	๖,๗๔๐	๓,๘๐๔	๕๖.๔๔	๕,๖๓๓	๓,๑๙๒	๕๖.๖๗	๑,๙๙๗	๑,๓๖๖	๖๘.๔๐
๙	ไทยเจริญ	๓,๓๖๓	๑,๙๙๕	๕๙.๓๒	๒,๙๒๕	๒,๑๑๘	๗๒.๔๑	๑,๙๙๑	๑,๔๗๔	๗๗.๑๓
	รวม	๔๑,๙๕๙	๒๕,๗๑๒	๖๑.๒๘	๓๗,๖๗๗	๒๒,๔๒๗	๕๙.๕๒	๒,๓๖๓๖	๑,๗๐๘๔	๗๒.๒๘

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (๒๐ ต.ค.๒๕๖๓)

ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร พบนักเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ ๔.๓๖ อำเภอมีนักเรียนผอมมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอเลิงนกทา อำเภอเมืองยโสธร อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๖.๐๖ , ๔.๗๗ และ ๔.๕๖ ตามลำดับ พบนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๒.๐๑ อำเภอมีนักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วนมากที่สุด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก อำเภอป่าดิว อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๗.๓๙ , ๑๔.๐๗ และ ๑๒.๔๑ ตามลำดับ และพบนักเรียนมีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๙.๖๑ อำเภอมีนักเรียนเตี้ย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ๓ อำเภอแรก ดังนี้ อำเภอป่าดิว อำเภอทรายมูล อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๑๗.๑๔, ๑๓.๓๖ และ ๑๑.๔๓ ดังตาราง



ตารางที่ ๓๑ เด็กนักเรียนอายุ ๖ - ๑๔ ปี มีภาวะผอม เตี้ย เริ่มอ้วนและอ้วน แยกรายอำเภอ  
จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	อำเภอ	ภาวะโภชนาการปี ๒๕๖๓		
		ผอม ( $\leq 5\%$ ผ่านเกณฑ์)	เริ่มอ้วนและอ้วน ( $\leq 10\%$ ผ่านเกณฑ์)	เตี้ย ( $\leq 10\%$ ผ่านเกณฑ์)
๑	เมืองยโสธร	๔.๗๗ (๖๖๖ คน)	๑๔.๐๗ (๑,๙๖๔ คน)	๑๑.๔๓ (๑,๕๘๖ คน)
๒	ทรายมูล	๔.๕๖ (๑๕๕ คน)	๑๒.๔๑ (๔๑๙ คน)	๑๓.๓๖ (๔๕๑ คน)
๓	กุดชุม	๔.๑๓ (๔๐๒ คน)	๑๑.๒๗ (๑๐๙๖ คน)	๗.๐๔ (๖๘๕ คน)
๔	คำเขื่อนแก้ว	๔.๐๐ (๓๐๑ คน)	๑๑.๔๑ (๘๕๘ คน)	๙.๑๖ (๖๘๙ คน)
๕	ป่าติ้ว	๔.๑๒ (๑๐๑ คน)	๑๗.๓๙ (๔๒๖ คน)	๑๗.๑๔ (๔๒๐ คน)
๖	มหาชนะชัย	๔.๔๒ (๓๕๗ คน)	๑๑.๕๐ (๙๓๐ คน)	๙.๖๑ (๗๗๗ คน)
๗	ค้อวัง	๒.๗๖ (๑๐๕ คน)	๙.๗๐ (๓๖๙ คน)	๓.๙๗ (๑๕๑ คน)
๘	เลิงนกทา	๖.๐๖ (๔๖๒ คน)	๑๒.๑๑ (๙๒๔ คน)	๑๐.๘๔ (๘๒๗ คน)
๙	ไทยเจริญ	๒.๖๒ (๑๒๗ คน)	๗.๙๖ (๓๘๕ คน)	๖.๒๔ (๓๐๒ คน)
	รวม	๔.๓๖ (๒,๖๗๕)	๑๒.๐๑ (๗,๓๗๑๒ คน)	๙.๖๑ (๕,๘๙๘ คน)
		ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

#### ๔. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. เครื่องชั่งวัดน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงในโรงเรียน ยังไม่ได้มาตรฐานทำให้เกิดการการแปรผลภาวะโภชนาการคลาดเคลื่อน ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ประสานขอความร่วมมือและส่งมาตรฐานอุปกรณ์ดังกล่าวไปยังเขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุข แต่ยังพบปัญหาเครื่องวัดส่วนสูงในร้านเครื่องเขียน ไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน

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

๓. เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID - 19 มีการแพร่ระบาด ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ เช่น การดำเนินโครงการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กิจกรรมการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ระดับเพชร



## ๕.แนวทางแก้ไขปัญหา

๑. กระทรวงสาธารณสุขประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทย ให้โรงเรียน ในสังกัดทุกแห่ง ใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงตามมาตรฐาน
๒. หน่วยงานสาธารณสุขประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมจัดรูปแบบการดำเนินงานระบบการนิเทศติดตามการจัดเมนูอาหารกลางวันในโรงเรียน ให้ครอบคลุม
๓. แม่จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการปีละ ๒ ครั้ง ผ่านโปรแกรม HOSXP หน่วยบริการ และประมวลผลอย่างเป็นระบบ โรงเรียนทุกแห่งในจังหวัดยโสธรดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ องค์กรประกอบ โดยเน้นองค์กรประกอบที่ ๗ โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย และองค์กรประกอบที่ ๘ การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ แต่ยังคงพบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน มีภาวะผอม เตี้ย เนื่องจากสภาพแวดล้อมของนักเรียนไม่ได้อยู่ที่โรงเรียนเพียงแห่งเดียว พบปัญหาในการจัดการเมนูอาหารทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ปัญหาการรับประทานขนมกรุบกรอบ เด็กขาดการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้เวลาไปกับการดูโทรทัศน์ เล่นเกมและคอมพิวเตอร์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัญหา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ผู้ปกครอง ครู อสม.ผู้ดูแลในระดับชุมชน ทีมจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เครือข่ายนักจัดการน้ำหนักนักเรียน ร่วมกันแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ
๔. บูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนในเรื่องการป้องกันสุขภาพจาก COVID – 19 ด้วยรูปแบบ New Normal เช่น การแพลตฟอร์มประเมินมาตรฐานความสะอาดสถานศึกษาทุกสังกัด การพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

#### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยรุ่น

##### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาพื้นที่

ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๒๓.๖๔, ๑๘.๕๒, ๑๙.๙๑ และ ๑๗.๗๙ ตามลำดับ (เป้าหมาย ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบร้อยละ ๖.๙๒, ๘.๗๒ , ๙.๒๐ และ ๑๔.๐๘ ตามลำดับ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) มีแนวโน้มลดลง

##### ๒. การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

๑. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ๒ ครั้ง / ปี ( ในปี ๒๕๖๓ มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓)

๒. ร่วมทำบันทึกข้อตกลง (MOU) ว่าด้วยความร่วมมือในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรกับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๓. ร่วมจัดกิจกรรมการรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายซึ่งมีบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธรและสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธรเป็นเจ้าภาพ

๔. สนับสนุนให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาล Youth Friendly Health Services : YFHS เชื่อมต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยการออกเยี่ยมเสริมพลังและให้คำแนะนำ

๕. ร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สาธารณสุข ชุมชนและครอบครัว

๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

๗. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาทักษะบุคลากรให้โรงพยาบาลทุกแห่งสามารถให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) จัดโดยกรมอนามัย

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



๙. ส่งเสริม สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในโรงเรียนมัธยมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาส จัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษาและมีการบูรณาการการเรียนการสอนในวิชาพลศึกษา วิชาสุขศึกษา กิจกรรมโฮมรูม เป็นต้น

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

๑๑. บูรณาการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดในประเด็นการสร้างความรอบรู้และความรุนแรงในครอบครัวและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๒. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเพศคุยได้ในครอบครัว

๑๓. สถานบริการทุกแห่งปิดป้ายประชาสัมพันธ์ สายด่วน ๑๖๖๓ เพื่อการเข้าถึงบริการรับคำปรึกษา การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัญหาสุขภาพและปัญหาทางเพศ

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓๒ จำนวนและอัตราต่อพันประชากรของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีคลอดบุตรปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

อำเภอ	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓			
	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	เกิดมีชีพ	อัตราต่อพัน	
อ.เมือง	๓,๘๑๒	๘๐	๒๐.๙๙	๓,๖๓๔	๕๐	๑๓.๗๖	๓,๕๓๐	๖๘	๑๙.๒๖	๓,๓๐๓	๔๕	๑๓.๖๒	
อ.ทรายมูล	๘๒๔	๔๑	๔๙.๗๖	๗๗๔	๑๑.๐๐	๑๔.๒๑	๗๔๒	๖	๘.๐๙	๗๓๕	๑๕	๒๐.๔๑	
อ.กุดชุม	๑,๘๗๗	๔๘	๒๕.๕๗	๑,๘๒๑	๓๓.๐๐	๑๘.๑๒	๑,๗๖๔	๓๐	๑๗.๐๑	๑,๗๐๔	๓๔	๑๙.๙๕	
อ.คำเขื่อนแก้ว	๒,๑๓๖	๓๖	๑๖.๘๕	๑,๙๓๑	๒๓.๐๐	๑๑.๙๑	๑,๘๐๘	๒๑	๑๑.๖๒	๑,๗๐๔	๑๙	๑๑.๑๕	
อ.ป่าดัว	๑,๐๒๐	๒๐	๑๙.๖๑	๙๖๓	๒๘.๐๐	๒๙.๐๘	๘๖๖	๑๗	๑๙.๖๓	๘๖๒	๑๕	๑๗.๔๐	
อ.มหาชนะชัย	๑,๗๓๒	๓๒	๑๘.๔๘	๑,๖๔๗	๒๘.๐๐	๑๗.๐๐	๑,๕๒๗	๑๙	๑๒.๔๔	๑,๔๑๘	๒๓	๑๖.๒๒	
อ.ค้อวัง	๖๑๒	๑๗	๒๗.๗๘	๕๙๖	๕.๐๐	๘.๓๙	๖๖๓	๗	๑๐.๕๖	๖๖๐	๑๔	๒๑.๒๑	
อ.เลิงนกทา	๓,๐๔๘	๘๔	๒๗.๕๖	๒,๖๘๕	๗๘.๐๐	๒๙.๐๕	๒,๖๙๓	๙๓	๓๔.๕๓	๒,๗๕๓	๗๓	๒๖.๕๒	
อ.ไทยเจริญ	๙๓๐	๒๐	๒๑.๕๑	๘๕๐	๒๐.๐๐	๒๓.๕๓	๘๗๔	๒๗	๓๐.๘๙	๗๔๙	๙	๑๒.๐๒	
รวม	๑๕,๙๙๑	๓๗๘	๒๓.๖๔	๑๔,๙๐	๑	๒๗๖	๑๘,๕๒	๑๔,๔๖๗	๒๘๘	๑๙,๙๑	๑๓,๘๘๘	๒๔๗	๑๗,๗๙

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)



จากตารางพบว่าปี ๒๕๖๓ ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีทั้งหมดจำนวน ๑๓,๘๘๘ คน พบว่าหญิงคลอดมีชีพอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๒๔๗ คนคิดเป็นอัตรา ๑๗.๗๙ ต่อพันประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี พบมากที่สุดในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา รองลงมาคือ อำเภอค้อวัง และอำเภอทรายมูล คิดเป็นอัตรา ๒๖.๕๒, ๒๑.๒๑ และ ๒๐.๔๑ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๓๓** ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปี (๒๕๖๐ - ๒๕๖๓) จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลยโสธร	๓๒๔	๑๒	๓.๗๐	๒๑๖	๑๓	๖.๐๒	๑๘๙	๑๙	๑๐.๐๕	๒๑๕	๓๒	๑๔.๘๘
รพ.ทรายมูล	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐	๓	๐	๐
รพ.กุดชุม	๒๔	๒	๘.๓๓	๑๒	๑	๘.๓๓	๒๐	๕	๒๕.๐๐	๘	๑	๑๒.๕
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๒	๑๒.๕๐	๑	๐	๐๐.๐๐	๓	๐	๐	๘	๒	๒๕
รพ.ป่าดัว	๒	๐	๐.๐๐	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๗	๔	๕๗.๑๔	๗	๑	๑๔.๒๙	๑	๐	๐	๒	๑	๕๐.๐๐
รพ.ค้อวัง	๒	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๒๔	๑๔	๑๑.๒๙	๑๐๓	๑๔	๑๓.๕๙	๐	๐	๐	๑๐๔	๑๑	๑๐.๕๘
รพ.ไทยเจริญ	๔	๑	๒๕.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑๑๖	๖	๕.๔๑	๑	๑	๑๐๐
<b>รวม</b>	<b>๕๐๖</b>	<b>๓๕</b>	<b>๖.๙๒</b>	<b>๓๔๒</b>	<b>๓๐</b>	<b>๘.๗๒</b>	<b>๓๒๖</b>	<b>๓๐</b>	<b>๙.๒๐</b>	<b>๓๔๑</b>	<b>๔๘</b>	<b>๑๔.๐๘</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

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

B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแท้ง LABOR

จากตารางพบว่า จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ ขึ้นไป จำนวน ๔๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๐๘ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๔) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลไทยเจริญ รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ และ ๕๐.๐๐ และ ๒๕.๐๐ ตามลำดับ



ตารางที่ ๓๔ ร้อยละของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด  
กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
โรงพยาบาลยโสธร	๑๐๖	๙๕	๘๙.๖๒	๓๕	๑๗	๔๘.๕๗	๑๙	๙	๔๗.๓๗	๙๓	๖๒	๖๖.๖๗
รพ.ทรายมูล	๕๖	๒๑	๓๗.๕๐	๗	๐	๐	๐	๐	๐	๒	๑	๕๐.๐๐
รพ.กุดชุม	๖๓	๑๔	๖๕.๐๘	๙	๖	๖๖.๖๗	๒	๑	๕๐	๓	๒	๖๖.๖๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๔	๑๑	๒๕.๐๐	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐	๕	๒	๔๐.๐๐
รพ.ป่าดิว	๒๔	๘	๓๓.๓๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๔๕	๕	๑๑.๑๑	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๑	๐	๐	๒	๒	๑๐๐
รพ.ค้อวัง	๓๒	๖	๑๘.๗๕	๑	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๙๖	๕๙	๖๑.๔๖	๐	๐	๐	๖๕	๖๐	๙๒.๓๑	๖๔	๔๗	๗๓.๔๔
รพ.ไทยเจริญ	๒๓	๑	๔.๓๕	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๔๘๙	๒๒๐	๔๔.๙๙	๕๐	๒๖	๕๒.๐๐	๘๗	๗๐	๘๐.๔๖	๑๗๐	๑๑๖	๖๘.๒๔

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

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

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) จำนวน ๑๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๒๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นร้อยละพบว่า โรงพยาบาลที่มีการการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย รองลงมา คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาและโรงพยาบาลยโสธร ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ , ๗๓.๔๔ และ ๖๖.๖๗ ตามลำดับ





ตารางที่ ๓๕ ร้อยละของหญิงอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
รพ.ยโสธร	๓๒๔	๓๕	๑๐.๘๐	๒๑๖	๓๐	๑๓.๘๙	๑๘๙	๑๙	๑๐.๐๕	๒๑๕	๙๓	๔๓.๒๖
รพ.ทรายมูล	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐	๓	๒	๖๖.๖๗
รพ.กุฉินท	๒๔	๙	๓๗.๕๐	๑๒	๕	๔๑.๖๗	๒๐	๒	๑๐	๘	๓	๓๗.๕๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๒	๑๒.๕๐	๑	๐	๐.๐๐	๓	๐	๐	๘	๕	๖๒.๕๐
รพ.ป่าติ้ว	๒	๐	๐.๐๐	๓	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.มหาชนะชัย	๗	๒	๒๘.๕๗	๗	๔	๕๗.๑๔	๑	๑	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
รพ.ค้อวัง	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๒๔	๐	๐.๐๐	๑๐๓	๕๗	๕๕.๓๔	๑๑๑	๖๕	๕๘.๕๖	๑๐๔	๖๔	๖๑.๕๔
รพ.ไทยเจริญ	๔	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
รวม	๕๐๖	๕๐	๙.๘๘	๓๔๔	๙๖	๒๗.๙๑	๓๒๖	๘๗	๒๖.๖๘	๓๔๑	๑๗๐	๔๙.๘๕

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓)

A = จำนวนหญิงตาม B ได้รับบริการคุมกำเนิดภายใน ๔๒ วัน

B = จำนวนหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคลอดจากฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง LABOR

จากตารางพบว่า หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ภายใน ๔๒วัน จำนวน ๑๗๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๘๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) เมื่อพิจารณาเป็นจำนวนพบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย รองลงมาคือ คือโรงพยาบาลไทยเจริญและโรงพยาบาลทรายมูล ร้อยละ ๑๐๐ , ๑๐๐ และ ๖๖.๖๗



#### ๔. ปัญหาอุปสรรค

๑. วัยรุ่นยังเข้าถึงบริการในคลินิกให้คำปรึกษาสถานบริการน้อย
๒. เครื่องข่ายแพทยพยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ยังไม่เพียงพอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อส่วนบุคคลด้วย ประกอบกับมีการแพร่หลายของยาทำแท้งที่มีการจำหน่ายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน แต่วัยรุ่นไม่ทราบถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตด้วย
๓. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ เช่นการให้คำปรึกษา/การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการและการประสานเครือข่าย
๔. จากข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีความพร้อมในการตั้งครรภ์เนื่องจากการแต่งงานร้อยละ ๕๗.๔๕ ซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์อายุน้อยสูง

#### ๕. แนวทางการแก้ไขปัญหา

๑. ประชาสัมพันธ์แหล่งข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น เช่นสายด่วน ๑๖๖๓ เว็บไซต์ แอปพลิเคชันและเครือข่ายแพทยพยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
๒. สนับสนุนให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมประเมินผลการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อสอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของวัยรุ่น
๓. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้ครอบคลุมทุกสถานบริการในด้านการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการ
๔. จัดบริการเชิงรุกเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอย่างเป็นมิตร



๙๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

#### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยทำงาน

##### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ประชากรวัยทำงาน (อายุระหว่าง ๑๕-๕๙ ปี) ทั่วโลก กำลังประสบปัญหาจากการทำงานซึ่งส่งผลให้ภาวะ สุขภาพแย่ ลงและเกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีวัยทำงานเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานมากกว่า ๑๖๐ ล้านคน ในจำนวนนี้ แบ่งเป็น ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด และโรคมะเร็ง ร้อยละ ๕๑ ผู้บาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุ ร้อยละ ๘ ผู้ประสบปัญหาความเครียดจากการ ทำงาน ร้อยละ ๘

จากรายงานระบบสุขภาพ (Health Data Center) พบว่า ประชากรกลุ่มวัยทำงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี มี ค่าดัชนีมวลกายปกติในภาพรวมประเทศ คือ ร้อยละ ๔๙.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๔) และเมื่อ พิจารณาในกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาโรคเรื้อรังข้อมูลภาพรวม ประเทศ มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๑.๐๗ และในเขตสุขภาพที่ ๑๐ กลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวล กายปกติ ร้อยละ ๕๐.๐๗ (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖) และประชากรกลุ่มอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไปที่ได้รับ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในภาพรวมมีความเสี่ยง ร้อยละ ๖.๒๗ และเสี่ยงสูงร้อย ละ ๑.๑๐ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๐.๗๙ และเสี่ยงสูง ร้อยละ ๔.๐๔ เมื่อ พิจารณาภาพรวมในจังหวัดยโสธรในปี ๒๕๕๙ พบว่า ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน อายุ ๑๕-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวล กายต่ำกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๔๖.๘๑ ส่วนค่าดัชนีมวลกายกลุ่มอายุ ๓๐-๔๔ ปี ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย

##### ๒. กระบวนการทำงาน

๑. มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และได้จัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไข ปัญหา ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

๒. มีการส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้มีกิจกรรมทางกาย มีองค์ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องและมีการเฝ้าระวังดัชนีมวลกายทุกเดือน

๓. นิเทศงาน ติดตามโดยการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานในระบบ (Health Data Center)



### ๓.ผลการดำเนินงาน

๑ : ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติ

จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้น ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีเส้นรอบเอวปกติเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าดัชนีมวลกายผ่านเกณฑ์จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอทรายมูล อำเภอไทยเจริญ คิดเป็น ร้อยละ ๖๕.๐๗, ๕๗.๘๖ และ ๕๔.๒๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีรอบเอวปกติเมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ลำดับที่	อำเภอ	ประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี	ประชากรอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่วัดรอบเอว	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี รอบเอวปกติ	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕๓,๔๘๙	๓๑,๘๙๒	๑๔,๙๑๒	๔๖.๗๖
๒	ทรายมูล	๑๐,๕๖๙	๖,๒๕๗	๓,๖๒๐	๕๗.๘๖
๓	กุดชุม	๒๒,๐๙๘	๑๒,๖๐๖	๕,๗๗๔	๔๕.๘
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒๔,๐๕๒	๑๔,๔๓๙	๗,๗๕๐	๕๓.๖๗
๕	ป่าติ้ว	๑๕,๗๐๖	๘,๙๗๐	๔,๓๖๘	๔๘.๗
๖	มหาชนะชัย	๑๘,๐๒๗	๑๐,๖๙๔	๔,๖๖๑	๔๓.๕๙
๗	ค้อวัง	๘,๕๖๕	๕,๑๙๓	๓,๓๗๙	๖๕.๐๗
๘	เลิงนกทา	๔๐,๑๒๙	๒๒,๑๐๐	๑๑,๓๗๙	๕๑.๔๙
๙	ไทยเจริญ	๑๒,๓๖๘	๘,๐๘๘	๔,๓๘๙	๕๔.๒๗
	รวม	๒๐๕,๐๐๓	๑๒๐,๓๒๙	๖๐,๒๓๒	๕๐.๐๙

ข้อมูลจากคลังข้อมูลกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๒.ร้อยละของประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖)

ประชากรวัยทำงานอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๖ เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีจำนวนประชาชนที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายปกติผ่านเกณฑ์ตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๘, ๕๒.๕๗ และ ๔๙.๒๙ ตามลำดับ



**ตารางที่ ๓๗** ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่มีดัชนีมวลกายปกติเมื่อจำแนกเป็นราย  
อำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	อำเภอ	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี ที่ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ประชากร อายุ ๑๘ - ๕๙ ปีที่มีค่า ดัชนีมวล กายปกติ (BMI)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๕๓,๔๘๙	๑๔,๐๘๘	๔๔.๐๙
๒	ทรายมูล	๑๐,๕๖๙	๓,๐๗๗	๔๙.๒๙
๓	กุฉินชัย	๒๒,๐๙๘	๕,๖๔๙	๔๔.๙๒
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒๔,๐๕๒	๗,๕๘๒	๕๒.๕๗
๕	ป่าดิว	๑๕,๗๐๖	๔,๔๒๔	๔๙.๔
๖	มหาชนะชัย	๑๘,๐๒๗	๔,๖๐๙	๔๓.๑๕
๗	ค้อวัง	๘,๕๖๕	๒,๗๙๑	๕๓.๘๘
๘	เลิงนกทา	๔๐,๑๒๙	๙,๑๕๒	๔๑.๓๗
๙	ไทยเจริญ	๑๒,๓๖๘	๓,๔๔๔	๔๒.๖๖
	รวม	๒๐๕,๐๐๓	๕๔,๘๑๖	๔๕.๖๐

ข้อมูลจากคลังข้อมูลกลาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

**๓. โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ**

ดำเนินการในช่วง ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓ โดยประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อสม และประชาชนทั่วไป ตลอดจนหน่วยงานต่างๆทางภาครัฐ และเอกชน ได้ร่วมสมัครเข้าโครงการ ๑๐ ล้าน  
ครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยสมัครผ่าน Application QR CODE Website โดยมีเป้าหมายใน  
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๘,๕๗๔ คน จำนวนผู้สมัครทั้งหมด ๗,๕๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๑ พบว่า การ  
ประชาสัมพันธ์สู่ชุมชนยังไม่ครอบคลุม การสมัครยังมีข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณเครือข่ายระบบอินเทอร์เน็ต  
ประสิทธิภาพของโทรศัพท์





ตารางที่ ๓๘ ร้อยละประชาชนสมัครเข้าร่วมโครงการล้างมือด้วยสบู่ไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำแนกเป็นรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมายปี ๒๕๖๓	จำนวน	ร้อยละ
๑	เมือง	๒,๓๒๐	๑,๓๘๔	๕๙.๖
๒	ทรายมูล	๔๓๖	๔๐๐	๘๔.๐
๓	กุตุชุม	๑,๐๖๕	๗๖๕	๗๑.๘
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑,๐๑๘	๑,๖๐๓	๑๕๗.๔
๕	ป่าดิว	๕๔๗	๙๑๐	๑๖๖.๓
๖	มหาชนะชัย	๗๙๔	๖๐๐	๗๕.๕
๗	ค้อวัง	๓๖๔	๗๑๑	๒๐๕.๔
๘	เลิงนกทา	๑,๕๓๘	๙๘๐	๖๓.๗
๙	ไทยเจริญ	๔๗๐	๒๒๘	๔๘.๕
รวม		๘,๕๕๒	๗,๕๘๑	๘๘.๖๔

จังหวัด	ยอดลงทะเบียนปี ๒๕๖๓	เป้าหมายปี ๒๕๖๓	ร้อยละต่อปี ๒๕๖๓
ยโสธร	๗,๕๘๑	๘,๕๗๔	๘๘.๖๔

ข้อมูลจาก <https://activefam.anamai.moph.go.th/home> ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๔.โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสาธารณสุขด้วย คีตะมวยไทย ๑๐ ท่า

ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรม (ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓) ได้มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ให้กับเจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสุขได้ทราบถึงความจำเป็นมาของการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ตลอดจนส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่า ในทุกๆวันพุธ ในหน่วยงานโรงพยาบาล และ รพสต. พักดันให้เกิดชมรมออกกำลังกาย รพ.สต. ๑ ชมรมโดยมีการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่า และมีการประกวดการออกกำลังกายด้วยคีตะมวยไทย ๑๐ ท่า เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขได้ร่วมกันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง



๕.โครงการก้าวทำใจ Season ๑ และ ก้าวทำใจ Season ๒ ด้านภัย COVID ๑๙

ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรม (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม ประชาชนทั่วไป หน่วยงานราชการ สถานศึกษา ภาคเอกชน ได้ร่วมสมัครเข้าโครงการก้าวทำใจโดยสมัครผ่าน Application Line QR CODE และติดตามข่าวประชาสัมพันธ์ผ่านทาง Website Page Facebook โดยมีเป้าหมายโครงการก้าวทำใจ Season ๑ และ ก้าวทำใจ Season ๒ ด้านภัย COVID ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ดังนี้ พบว่า การประชาสัมพันธ์สู่ชุมชนยังไม่ครอบคลุม การสมัครยังมีความซับซ้อนและเข้าใจยากในการลงค่าผลของการออกกำลังกาย ข้อจำกัดในเรื่องของสัญญาณเครือข่ายระบบอินเทอร์เน็ต ประสิทธิภาพของโทรศัพท์ ติดปัญหาในช่วงเกิดการระบาดของ Covid ๑๙ ในช่วงที่ผ่านมาจึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย





ตารางที่ ๓๙ ร้อยละประชาชน และ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการก้าวทำใจ Season ๑ - ๒ จังหวัดยโสธร  
ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชาชนที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เข้าร่วมก้าวทำใจ ๑-๒	จำนวน อสม.เข้าร่วม ก้าวทำใจ ๑-๒	จำนวนประชาชนและ อสม. รวมทั้งหมด
๑	เมือง	๑,๓๗๒	๔๘๓	๑,๘๕๕
๒	ทรายมูล	๓๘๗	๒๒๔	๖๑๑
๓	กุดชุม	๗๖๓	๕๐๗	๑๒๗๐
๔	คำเขื่อนแก้ว	๑,๐๓๖	๖๒๙	๑,๖๖๕
๕	ป่าดิว	๒๔๗	๑๒๖	๓๗๓
๖	มหาชนะชัย	๕๘๑	๔๐๑	๙๘๒
๗	ค้อวัง	๕๐๔	๓๕๔	๘๕๘
๘	เลิงนกทา	๙๓๓	๖๐๔	๑๕๓๗
๙	ไทยเจริญ	๒๒๗	๑๐๙	๓๓๖
รวม		๖,๐๕๐	๓,๔๓๗	๙,๔๘๗

จังหวัด	ยอดเป้าหมาย ก้าวทำใจ ๒ ปี ๒๕๖๓	จำนวนประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ เข้าร่วมสมัคร	จำนวนสมาชิก ที่เป็น อสม เข้าร่วมสมัคร	จำนวนสมาชิก รวมทั้งหมด ปี ๒๕๖๓	คิดเป็น ร้อยละ ปี ๒๕๖๓
ยโสธร	๙,๗๖๙	๖,๐๕๐	๓,๔๓๗	๙,๔๘๗	๙๗.๑๑

ข้อมูลจาก <https://activefam.anamai.moph.go.th/home> ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

๖.การสำรวจข้อมูลการพฤติกรรมสุขภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงานปี ๒๕๖๓ โดยใช้  
application H๔U

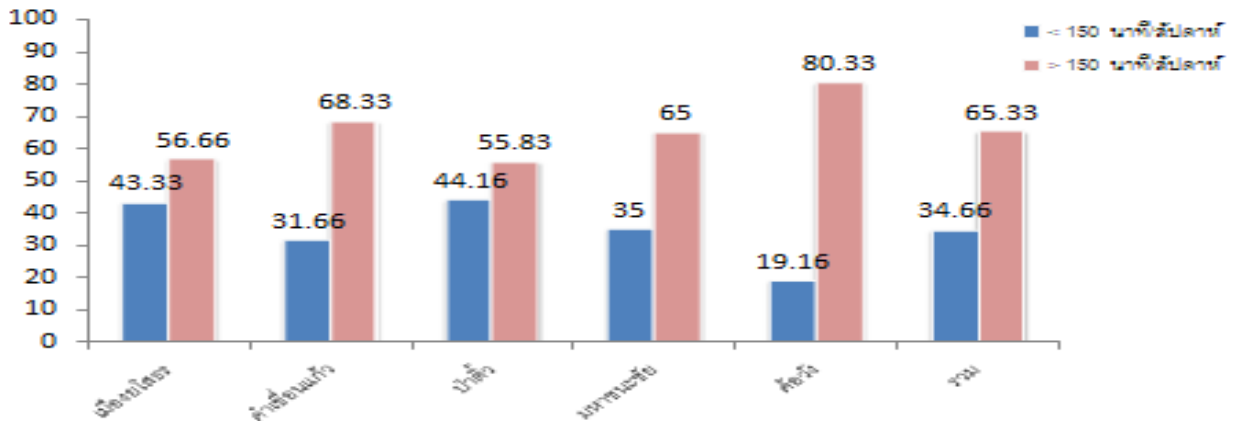
ช่วงเวลาในการดำเนินกิจกรรม (มกราคม ๒๕๖๓ - พฤษภาคม ๒๕๖๓) สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดยโสธรร่วมกับศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ได้สำรวจเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้และปัจจัย  
สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพวัยทำงาน ปี ๒๕๖๓ โดยใช้ Application H๔U เป็นการสุ่มโดยคัดเลือก  
อำเภอในจังหวัดยโสธร จำนวน ๕ อำเภอได้แก่ ๑.อำเภอเมืองยโสธร ๒.อำเภอกำเขื่อนแก้ว ๓.อำเภอป่าดิว  
๔.อำเภอมหาชนะชัย ๕.อำเภอค้อวัง โดยแบ่งให้แต่ละ อำเภอสุ่ม ๕ ตำบล แต่ละตำบลสุ่ม ๒ หมู่บ้าน แต่  
ละหมู่บ้านสุ่มประชากร ๑๒ คน อายุระหว่าง ๑๘ - ๑๙ ปี ไม่จำกัดเพศ เป็นจำนวนทั้งหมด ๖๐๐ คน ซึ่ง  
สำรวจในด้านของพฤติกรรมด้านสุขภาพวัยทำงาน





## พฤติกรรมด้านสุขภาพวัยทำงาน (กิจกรรมทางกาย)

พานมีการขยับร่างกายจนเหนื่อยกว่าปกติ รวมการทำงาน กิจกรรมเพื่อความบันเทิง การเดินทาง การทำงาน บ้านหรือการออกกำลังกาย โดยรวมเป็นเวลาเท่าใดใน 1 สัปดาห์

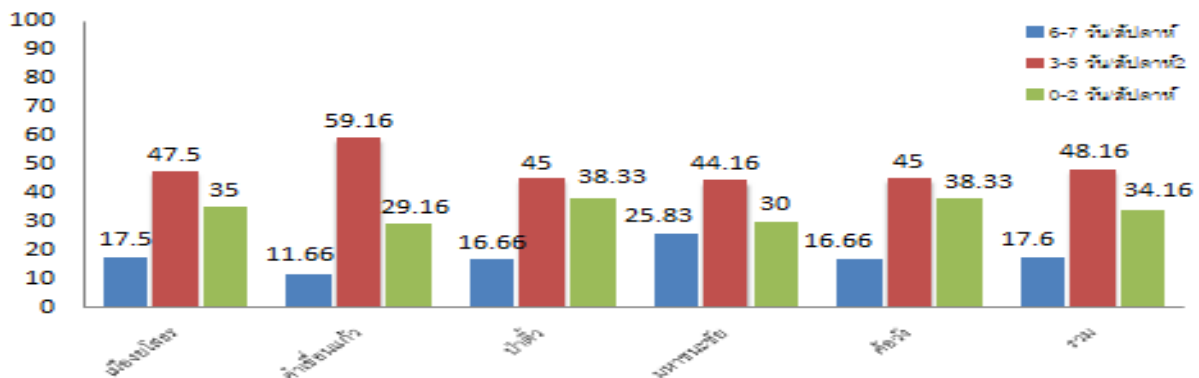


### สรุปผลดังนี้

จากการดำเนินงานที่กล่าวมานั้น ร้อยละของประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพกิจกรรมทางกาย <น้อยกว่า ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอป่าต้ว อำเภอเมือง และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็น ร้อยละ ๔๔.๑๖ , ๔๓.๓๓ และ ๓๕ > มากกว่าหรือเท่ากับ ๑๕๐ นาที/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอคำเขื่อนแก้ว และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๓ , ๖๘.๓๓ และ ๖๕ ตามลำดับ

## พฤติกรรมด้านสุขภาพวัยทำงาน (กิจกรรมการเคลื่อนไหว)

พานนั่งหรือเอนกายติดต่อกันนาน 2 ชั่วโมง โดยไม่รวมการนอนหลับคิดเป็นกี่วันใน 1 สัปดาห์

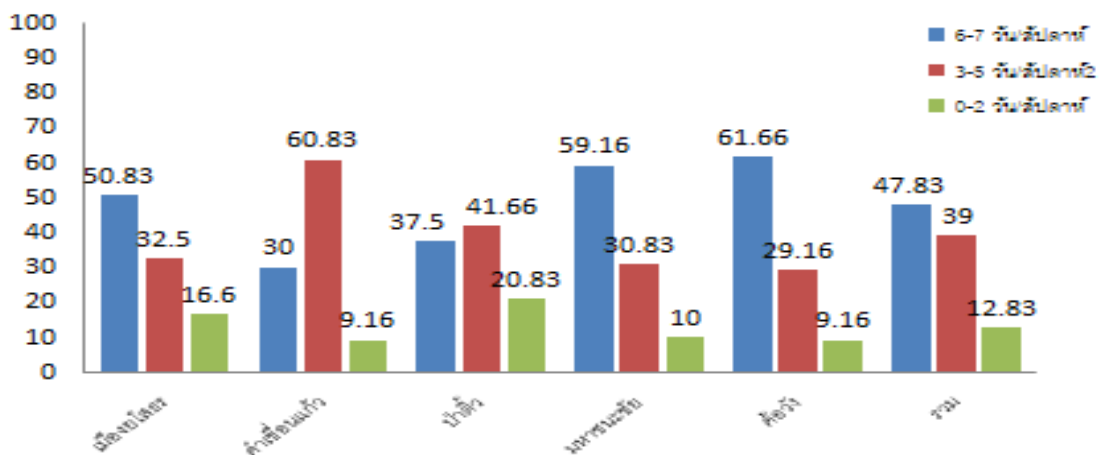




ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพกิจกรรมการเคลื่อนไหวเฉลี่ยประมาณ ๖ - ๗ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอมหาชนะชัย อำเภอเมืองยโสธร อำเภอคำปำตี้วและอำเภอค้อวัง คิดเป็น ร้อยละ ๒๕.๘๓ , ๑๗.๕ และ ๑๖.๖๖ ค่าเฉลี่ยประมาณ ๓ - ๕ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อยได้แก่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอเมืองยโสธร อำเภอป่าตี้วและอำเภอค้อวัง คิดเป็นร้อยละ ๕๙.๑๖ , ๔๗.๕ และ ๔๕ เฉลี่ยประมาณ ๐ - ๒ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอป่าตี้วและอำเภอค้อวัง อำเภอเมืองยโสธร และมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๓ , ๓๕ และ ๓๐ ตามลำดับ

## พฤติกรรมด้านสุขภาพวัยทำงาน (กิจกรรมการนอนหลับ)

ท่านนอนหลับ 7-9 ชั่วโมง คิดเป็นกี่วันต่อสัปดาห์



ประชากรวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี มีพฤติกรรมด้านสุขภาพกิจกรรมการนอนหลับเฉลี่ยประมาณ ๖ - ๗ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอค้อวัง อำเภอมหาชนะชัยและอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็น ร้อยละ ๖๑.๖๖ , ๕๙.๑๖ และ ๕๐.๘๓ เฉลี่ยประมาณ ๓ - ๕ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อยได้แก่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอป่าตี้วและอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๓ , ๔๑.๖๖ และ ๓๒.๕ เฉลี่ยประมาณ ๐ - ๒ วัน/สัปดาห์ จากมากไปหาน้อย ได้แก่ อำเภอป่าตี้ว อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘๓ , ๑๖.๖ และ ๑๐ ตามลำดับ

### ๔. ปัญหาและอุปสรรค

ประชาชนบางส่วนยังเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ร่วมทั้งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อย



## ๕.แนวทางแก้ไขปัญหา

๑.คลินิก DPAC ควรมีวิธีการเก็บข้อมูลและการคืนข้อมูลให้กับผู้รับบริการเพื่อใช้ในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

๒.สนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานให้กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น การพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดำเนินงาน

๓.หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นต้นแบบในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในหน่วยงาน



## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

## กลุ่มงานกลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ

## การส่งเสริมสุขภาพอนามัยวัยผู้สูงอายุ

## 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 ให้ได้รับบริการดูแลเป็นรายบุคคลอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง และเท่าเทียม

ตารางที่ ๔๐ อัตราและจำนวนผู้สูงอายุ ๕ ปี ย้อนหลัง เปรียบเทียบระดับประเทศ เขตสุขภาพ และจังหวัด

	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒
ประเทศ	๙,๔๕๕,๗๗๗ (๑๔.๓๘)	๙,๘๒๙,๐๘๐ (๑๔.๙๐)	๑๐,๒๒๕,๓๒๒ (๑๕.๔๕)	๑๐,๖๖๖,๘๐๓ (๑๖.๐๖)	๑๑,๑๓๖,๐๕๙ (๑๖.๗๓)
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๖๒๔,๗๔๘ (๑๓.๑๗)	๖๒๗,๙๕๑ (๑๓.๖๕)	๖๕๔,๖๓๔ (๑๔.๒๐)	๖๘๑,๔๑๐ (๑๔.๗๖)	๗๑๐,๗๒๔ (๑๕.๓๘)
ยโสธร	๗๗,๗๘๒ (๑๔.๔๐)	๘๐,๙๔๖ (๑๔.๙๙)	๘๔,๓๐๙ (๑๕.๖๒)	๘๗,๖๓๙ (๑๖.๒๖)	๙๑,๐๗๘ (๑๖.๙๕)

ที่มาข้อมูล : ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย หน่วยนับ : คน (ร้อยละ)

ปี ๒๕๕๘- ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ ๗๗,๗๘๒ ๘๐,๙๔๖ ๘๔,๓๐๙ ๘๗,๖๓๙ และ ๙๑,๐๗๘ คน ร้อยละ ๑๔.๔๐ ๑๔.๙๙ ๑๕.๖๒ ๑๖.๒๖ และ ๑๖.๙๕ ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ (จากกรมการปกครอง) ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกๆปี จังหวัดยโสธรมีอัตราผู้สูงอายุใกล้เคียงกับระดับประเทศ และสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๙๑,๐๗๘ คน เพศชาย จำนวน ๔๑,๖๗๗ คน ร้อยละ ๔๕.๗๖ เพศหญิง จำนวน ๔๙,๔๐๑ คน ร้อยละ ๕๔.๒๔ แยกเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (๖๐-๖๙ปี) จำนวน ๕๒,๑๓๕ คน ร้อยละ ๕๗.๒๔ ผู้สูงอายุตอนกลาง (๗๐- ๗๙ปี) จำนวน ๒๘,๐๖๐ คน ร้อยละ ๓๐.๘๑ ผู้สูงอายุตอนปลาย (๘๐ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๐,๘๘๓ คน ร้อยละ ๑๑.๙๕ ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังพบปัญหาโรคเรื้อรังอย่างน้อย ๑ โรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง เป็นต้น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกลุ่มอาการ Geriatric syndromes เช่นภาวะสมองเสื่อม หกล้ม เป็นต้น จากข้อมูลสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ พบว่ามีผู้พิการทุกประเภท ทั้งหมด จำนวน ๒๑,๓๕๗ คน เป็นผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐,๙๙๓ คน ร้อยละ ๕๑.๔๗ ประเภทของผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุพบมากที่สุดคือ ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน ๔,๗๐๐ คน ร้อยละ ๔๒.๗๕ รองลงมา ประเภทความพิการทางการมองเห็น จำนวน ๓,๖๑๑ คน ร้อยละ ๓๒.๘๕ ประเภทความพิการทางการได้ยิน จำนวน ๒,๒๙๕ คน ร้อยละ ๒๐.๘๘ จะเห็นว่าผู้สูงอายุต้องเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมมากขึ้น

### ๓.๒ แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

#### ๓.๒.๑ โครงสร้างการจัดการระบบ : Structure

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยใช้กลยุทธ์ “ PIRAB ” ดังนี้

P : Partnership ประสานและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการการจัดสวัสดิการสังคม ด้านผู้สูงอายุ จังหวัด ระดับอำเภอ ขับเคลื่อนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลขับเคลื่อนผ่าน คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการบริหารโครงการ ( Project Manager : PM) กลุ่มวัยทำงาน วัยผู้สูงอายุและพิการ ระดับจังหวัดขับเคลื่อนผ่านคณะทำงานบริหารโครงการ ( Project Manager : PM) กลุ่มวัยทำงาน วัยผู้สูงอายุและพิการ

I : Invest ประสานและกระตุ้นให้มีการลงทุน สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ( กองทุนผู้สูงอายุ กองทุนการจัดสวัสดิการสังคม ) กศน. และวิทยาลัยชุมชน

R : Regulation ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ และกฎหมายประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และ มาตรการการดูแลผู้สูงอายุ

A : Advocacy สื่อสาร ชี้นำ ให้สังคมได้ตระหนัก และให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ “สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ” “ชราอย่างมีคุณค่า”

B : Building Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ อบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) อบรมฟื้นฟูศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง อบรมการใช้โปรแกรมลงทะเบียนผู้สูงอายุ LTC สปสช.และกรมอนามัย สำหรับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มความรอบรู้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

**๓.๒.๒ มาตรการสำคัญ**

- ๑) เฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
- ๒) ขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และประเมินรับรองตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์
  - ๓) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ๑ ชมรม ๑ รพ./รพ.สต.
  - ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากร Care manager Care giver และภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง
  - ๕) ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ภาวะหกล้มและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหกล้มและสมองเสื่อม ในชุมชนและสถานบริการ
- ๖) ขับเคลื่อนตำบลบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
- ๗) ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ : ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ ๕ ข้อ
- ๘) ตรวจสอบคัดกรองและผ่าตัดต่อกระจกในผู้สูงอายุ

**๓.๓ ผลการดำเนินงาน****๓.๓.๑ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ**

ตารางที่ ๔๑ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	คัดกรอง ADL		กลุ่มติดสังคม		กลุ่มติดบ้าน		กลุ่มติดเตียง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๙,๙๘๓	๑๖,๐๐๔	๘๐.๐๙	๑๕,๔๕๕	๙๖.๕๗	๔๙๐	๓.๐๖	๕๙	๐.๓๗
ทรายมูล	๔,๘๖๘	๔,๓๕๔	๘๙.๔๔	๔,๐๗๙	๙๓.๖๘	๒๒๖	๕.๑๙	๔๙	๑.๑๓
กุดชุม	๘,๙๙๐	๘,๕๗๑	๙๕.๓๔	๘,๓๕๖	๙๗.๔๙	๑๗๐	๑.๙๘	๔๕	๐.๕๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๓๐๑	๙,๕๘๑	๙๓.๐๑	๙,๓๕๓	๙๗.๖๒	๑๙๓	๒.๐๑	๓๕	๐.๓๗
ป่าติ้ว	๕,๔๒๓	๕,๐๑๗	๙๒.๓๖	๔,๕๘๕	๙๑.๓๙	๔๐๐	๗.๙๘	๓๒	๐.๖๔
มหาชนะชัย	๙,๐๒๔	๘,๔๖๕	๙๓.๘๑	๗,๙๖๕	๙๔.๐๙	๔๓๕	๕.๑๔	๖๕	๐.๗๗
ค้อวัง	๔,๑๔๐	๓,๖๙๙	๘๙.๓๕	๓,๕๘๓	๙๖.๘๖	๙๐	๒.๔๓	๒๖	๐.๖๑
เลิงนกทา	๑๓,๖๙๓	๑๐,๓๔๑	๗๕.๕๒	๙,๙๗๗	๙๖.๔๘	๒๙๓	๒.๘๓	๗๑	๐.๖๙
ไทยเจริญ	๔,๔๒๓	๔,๓๗๖	๙๘.๙๔	๔,๑๖๙	๙๕.๒๗	๑๕๕	๓.๕๔	๕๒	๑.๑๙
รวม	๘๐,๘๔๕	๗๐,๔๐๘	๘๗.๐๙	๖๗,๕๒๒	๙๕.๙๐	๒,๔๕๒	๓.๔๘	๔๓๔	๐.๖๒

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตารางพบว่า ปี ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุจำนวน ๘๐,๘๔๕ คน ได้ดำเนินการประเมิน/คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน(ADL)เพื่อประเมินการดูแลระยะยาว ผู้สูงอายุจำนวน ๗๐,๔๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗,๐๙ ผลการประเมินพบว่า มีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ ๑ (ติดสังคม) จำนวน ๖๗,๕๒๒ คน ร้อยละ ๙๕.๙๐ กลุ่มที่ ๒ (ติดบ้าน) จำนวน ๒,๔๕๒ คน ร้อยละ ๓.๔๘ กลุ่มที่ ๓ (ติดเตียง) จำนวน ๔๓๔ คน ร้อยละ ๐.๖๒



**ตารางที่ ๔๒** การคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	เบาหวาน				ความดันโลหิตสูง			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	เสี่ยง
เมืองยโสธร	๑๙,๙๘๓	๑๔,๒๗๗	๗๑.๔๕	๑๓,๖๖๙	๖๐๘	๑๓,๕๔๔	๖๗.๗๘	๑๒,๔๓๗	๑,๑๐๗
ทรายมูล	๔,๘๖๘	๓,๓๕๙	๖๙.๐๐	๒,๘๙๘	๔๖๑	๒,๙๑๙	๕๙.๙๖	๒,๓๓๘	๕๘๑
กุดชุม	๘,๙๙๐	๖,๓๕๗	๗๐.๗๑	๕,๒๐๗	๑,๑๕๐	๕,๖๑๔	๖๒.๔๕	๔,๕๑๑	๑,๑๐๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๓๐๑	๗,๗๖๔	๗๕.๓๗	๖,๗๙๖	๙๖๘	๖,๕๑๕	๖๓.๒๕	๕,๘๕๐	๖๖๕
ป่าดิว	๕,๔๒๓	๓,๙๑๒	๗๒.๑๔	๓,๖๑๓	๒๙๙	๓,๓๐๕	๖๐.๙๔	๒,๙๗๙	๓๒๖
มหาชนะชัย	๙,๐๒๔	๖,๖๑๘	๗๓.๓๔	๕,๙๔๐	๖๗๘	๕,๑๓๐	๕๖.๘๕	๔,๐๔๖	๑,๐๘๔
ค้อวัง	๔,๑๔๐	๒,๙๐๖	๗๐.๑๙	๒,๕๗๒	๓๓๔	๒,๔๓๙	๕๘.๙๑	๒,๒๑๘	๒๒๑
เลิงนกทา	๑๓,๖๙๓	๙,๑๐๘	๖๖.๕๒	๘,๐๓๖	๑,๐๗๒	๗,๙๘๙	๕๘.๓๔	๖,๘๗๑	๑,๑๑๘
ไทยเจริญ	๔,๔๒๓	๓,๓๕๓	๗๕.๘๑	๒,๖๔๑	๗๑๒	๒,๘๔๗	๖๔.๓๗	๒,๔๗๘	๓๖๙
รวม	๘๐,๘๔๕	๕๗,๖๕๔	๗๑.๓๑	๕๑,๓๗๒	๕,๕๗๖	๕๐,๓๐๒	๖๒.๒๒	๔๓,๗๒๘	๖,๕๗๔

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

การคัดกรองโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ จำนวน ๕๗,๖๕๔ คน ร้อยละ ๗๑.๓๑ พบมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๕,๕๗๖ คน ร้อยละ ๙.๖๗ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จำนวน ๕๐,๓๐๒ คน ร้อยละ ๖๒.๒๒ พบมีความเสี่ยงเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๕๗๔ คน ร้อยละ ๑๓.๐๗ กลุ่มที่มีความเสี่ยงจัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วย ๓ อ ๒ ส เน้นรับประทานลดหวาน ออกกำลังกาย โดยการสร้างทีมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ Health Coach ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเสริมสุขภาพทุกแห่ง จำนวน ๓๗๒ คน

**ตารางที่ ๔๓** การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ภาวะโภชนาการ ( BMI )						
		คัดกรอง	ร้อยละ	ผอม	สมส่วน	เริ่มอ้วน	อ้วน	อ้วนอันตราย
เมืองยโสธร	๑๙,๙๘๓	๑๙,๓๓๔	๙๖.๗๕	๑,๕๖๘	๑๒,๖๘๐	๔,๒๑๕	๘๑๗	๕๒
ทรายมูล	๔,๘๖๘	๔,๖๕๖	๙๕.๖๕	๖๔๗	๓,๑๐๘	๗๕๒	๑๔๐	๙
กุดชุม	๘,๙๙๐	๘,๕๕๐	๙๕.๑๑	๙๙๑	๕,๕๕๖	๑,๖๖๔	๓๑๕	๒๓
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๓๐๑	๑๐,๐๕๑	๙๗.๕๗	๙๘๖	๖,๗๖๕	๑,๘๙๐	๓๘๕	๒๕
ป่าดิว	๕,๔๒๓	๕,๒๔๙	๙๖.๗๙	๔๖๗	๓,๒๖๐	๑,๑๕๒	๒๒๘	๒๑
มหาชนะชัย	๙,๐๒๔	๘,๕๗๖	๙๕.๐๔	๑,๑๙๙	๕,๔๐๖	๑,๖๐๔	๓๔๔	๒๓
ค้อวัง	๔,๑๔๐	๓,๙๕๒	๙๕.๔๖	๔๒๐	๒,๖๗๐	๗๐๓	๑๕๓	๖
เลิงนกทา	๑๓,๖๙๓	๑๒,๘๑๕	๙๓.๕๙	๑,๒๗๙	๘,๐๓๗	๒,๙๐๘	๕๕๘	๓๓
ไทยเจริญ	๔,๔๒๓	๔,๓๐๔	๙๗.๓๑	๕๓๔	๒,๖๖๕	๙๒๗	๑๖๓	๑๕
รวม	๘๐,๘๔๕	๗๗,๔๘๗	๙๕.๘๕	๘,๐๙๑	๕๐,๑๔๗	๑๕,๘๑๕	๓,๑๐๓	๒๐๗

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



การคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ จำนวน ๗๗,๔๘๗คน ร้อยละ ๙๕.๘๕ พบมีภาวะโภชนาการ รูปร่างผอม จำนวน ๘,๐๙๑ คน ร้อยละ ๑๐,๔๔ รูปร่างสมส่วน จำนวน ๕๐,๑๔๗ คน ร้อยละ ๖๔.๗๕ รูปร่างเริ่มอ้วน จำนวน ๑๕,๘๑๕ คน ร้อยละ ๒๐.๔๑ รูปร่างอ้วน จำนวน ๓,๑๐๓ คน ร้อยละ ๔.๐๐ และอ้วนอันตราย จำนวน ๒๐๗ คน ร้อยละ ๐.๒๗ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ Health Coach แก่นำชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๓๓๒ คน เพื่อขยายกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุการปรับพฤติกรรม อาหาร ออกกำลังกาย

**ตารางที่ ๔๔** การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและหกล้ม ในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	สมองเสื่อม (ด้วย AMT)				ภาวะหกล้ม			
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ
เมืองยโสธร	๑๙,๙๘๓	๑๑,๗๔๙	๕๘.๗๙	๑๑,๓๙๔	๓๕๕	๑๑,๘๖๓	๕๙.๓๗	๑๐,๓๓๑	๑,๕๓๒
ทรายมูล	๔,๘๖๘	๓,๒๐๒	๖๕.๗๘	๓,๑๒๐	๘๒	๓,๒๑๒	๖๕.๙๘	๓,๐๔๘	๑๖๔
กุดชุม	๘,๙๙๐	๘,๐๔๙	๘๙.๕๓	๗,๘๘๘	๑๖๑	๘,๐๑๕	๘๙.๑๕	๗,๑๕๔	๘๖๑
คำเขื่อนแก้ว	๑๐,๓๐๑	๙,๒๗๑	๙๐.๐๐	๙,๒๐๕	๖๖	๙,๒๕๔	๘๙.๘๔	๘,๘๙๕	๓๕๙
ป่าดิว	๕,๔๒๓	๔,๒๓๖	๗๘.๑๑	๔,๑๗๘	๕๘	๔,๕๔๑	๘๓.๗๔	๓,๙๖๘	๕๗๓
มหาชนะชัย	๙,๐๒๔	๖,๕๘๘	๗๓.๐๑	๖,๓๙๐	๑๙๘	๖,๖๑๑	๗๓.๒๖	๖,๑๖๐	๕๕๑
ค้อวัง	๔,๑๔๐	๓,๒๗๐	๗๘.๙๙	๓,๑๙๖	๗๔	๓,๒๗๖	๗๙.๑๓	๓,๐๕๒	๒๒๔
เลิงนกทา	๑๓,๖๙๓	๖,๙๗๔	๕๐.๙๓	๖,๙๑๔	๖๐	๖,๙๗๐	๕๐.๙	๖,๖๗๗	๒๙๓
ไทยเจริญ	๔,๔๒๓	๓,๙๑๑	๘๘.๔๒	๓,๘๑๒	๙๙	๓,๙๐๗	๘๘.๓๓	๓,๕๓๓	๓๗๔
รวม	๘๐,๘๔๕	๕๗,๒๕๐	๗๐.๘๑	๕๖,๐๙๗	๑,๑๕๓	๕๗,๖๔๙	๗๑,๓๐	๕๒,๘๑๘	๔,๘๓๑

ที่มา : รายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

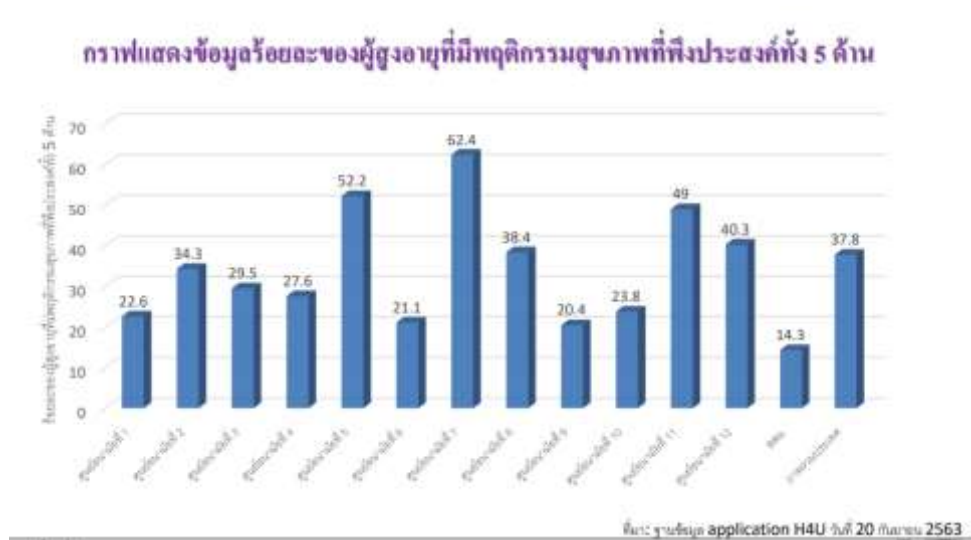
การคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ จำนวน ๕๗,๒๕๐ คน ร้อยละ ๗๐.๘๑ พบผิดปกติจำนวน ๑,๑๕๓ คน ร้อยละ ๒.๑๔ การคัดกรองภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน ๕๗,๖๔๙ คน ร้อยละ ๗๑,๓๐ พบภาวะผิดปกติ จำนวน ๔,๘๓๑ คน ร้อยละ ๘.๓๘ ได้มีการดำเนินกิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อม และหกล้มในชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาแกนนำชมรมผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลื่น ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” “ความสุข ๕ มิติ” และ Health Coach เพื่อขยายกิจกรรมให้สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ สำหรับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอยู่ในระหว่างการพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในสถานบริการ

การสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๓ จากการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ กรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (สุ่มสำรวจ ร้อยละ ๑ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม)





## รูปภาพที่ ๖ การสำรวจพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ทั้ง ๕ ด้าน ภาพรวมประเทศ



จากรูปภาพ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ภาพรวมประเทศไทย ร้อยละ ๓๗.๘ ( เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ) เขตสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ สูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๗ รองลงมา เขตสุขภาพที่ ๕ และ ๑๑ ร้อยละ ๖๒.๔ ๕๒.๒ และ ๔๙.๐ ตามลำดับ

## ตารางที่ ๔๕ การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จังหวัด	ประชากรเป้าหมาย	ผลงาน	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	
			จำนวน	ร้อยละ
อุบลราชธานี	๒,๖๕๐	๔,๖๑๖	๑,๐๑๔	๒๒.๐
ศรีสะเกษ	๒,๒๓๓	๒,๗๘๐	๕๒๔	๑๘.๘
ยโสธร	๘๗๖	๑,๕๘๓	๕๐๔	๓๑.๘
อำนาจเจริญ	๕๗๒	๘๔๗	๒๒๕	๒๖.๖
มุกดาหาร	๔๘๒	๔,๗๔๑	๑,๑๙๔	๒๕.๒
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๖,๘๑๓	๑๔,๕๖๗	๓,๔๖๑	๒๓.๘

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ App H๔U กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากการสุ่มสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (สุ่มสำรวจ ร้อยละ ๑ ของประชากรผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม) พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ ๒๓.๘ จังหวัดที่พบผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สูงสุด ได้แก่ จังหวัดยโสธร รองลงมา จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ ๓๑.๖ ๒๖.๖ และ ๒๕.๒ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๔๖ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์		มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
-มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์	๘๖๖	๕๔.๗	๗๑๗	๔๕.๓
-ดื่มน้ำ ๘ แก้ว/วัน	๕๑๕	๓๒.๕	๑,๐๖๘	๖๗.๕
-กินผักผลไม้ทุกวัน	๖๕๒	๔๑.๒	๙๓๑	๕๘.๘
-การสูบบุหรี่	๑๑๗	๗.๔	๑,๔๖๖	๙๒.๖
-การดื่มสุรา	๓๐	๑.๙	๑,๕๕๓	๙๘.๑

ที่มา : การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ App HeU กรมอนามัย ณ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากข้อมูลจังหวัดยโสธร ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ สูงสุดได้แก่ มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ๓๐ นาที ๕ วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ ๕๔.๗ รองลงมา ได้แก่ การกินผักสดทุกวัน ร้อยละ ๔๑.๒ และการดื่มน้ำ ๘ แก้ว ต่อ วัน ร้อยละ ๓๒.๕

**๓.๓.๒ การขับเคลื่อนตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**

จังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประสานร่วมมือกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครงร่วมโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ๒๕๖๑ อปท. จำนวน ๘๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ตำบล จำนวน ๗๙ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการเบิกจ่ายเงินจากกองทุน Long Term Care จำนวน ๘๗ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งการเบิกจ่ายเป็น ๒ รูปแบบ ได้แก่ ๑) โอนลงศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน ๘๐ แห่ง ร้อยละ ๙๑.๙๕ และเข้าสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๗ แห่ง ร้อยละ ๘.๐๕ สำหรับการพัฒนาตำบลที่เข้าร่วมโครงการให้ผ่านเกณฑ์ตำบลที่มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care ) ในชุมชน จำนวน ๗๙ ตำบล ร้อยละ ๑๐๐

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ได้มีการพัฒนาศักยภาพนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ครอบคลุมทุกตำบลที่เข้าร่วมโครงการและสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๑๖๖ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบมี Care Manager ปฏิบัติงานจริง จำนวน ๑๒๙ คน เนื่องจากมีการเปลี่ยนงาน/ย้ายสถานที่ทำงาน จำนวน ๓๐ คน ลาออก ๗ คน ทำให้สถานบริการ จำนวน ๘ แห่ง ขาด Care Manager และสถานบริการ จำนวน ๑๔ แห่ง ต้องการ Care Manager เพิ่มเนื่องจากมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงจำนวนมาก นอกจากนี้ได้มีการอบรมฟื้นฟูศักยภาพ Care Manager ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๑๙ คน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๒๐ คน รวมทั้งสิ้น ๓๙ คน

สำหรับการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๗๐ ชั่วโมง ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการอบรมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ จำนวน ๕๒๔, ๒๑๘, ๒๐๐ และ ๒๒๐ คน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๑,๑๖๒ คน ดูแลผู้สูงอายุตาม Care plan จำนวน ๑,๐๕๖ คน เนื่องจาก Care Giver เสียชีวิต ลาออก และไม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลตาม Care plan อัตราส่วนตามเกณฑ์ คือ CM:CG = ๑ : ๕ สำหรับจังหวัดยโสธร พบว่ามีอัตราส่วน CM:CG = ๑ : ๘.๒ CM : ผู้สูงอายุพึ่งพิง = ๑ : ๑๙.๑๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ลงนามข้อตกลงร่วมกับ กศน. จังหวัดยโสธร การพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care



Giver) ตามหลักสูตรกรมอนามัย ๔๒๐ ชั่วโมง จำนวน ๒๐ คน หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง จำนวน ๑๒๐ คน รวม ๑๔๐ คน ได้แก่อำเภอมหาชนะชัย เลิงนกทา ป่าดิว กุดชุม ค้อวัง และทรายมูล นอกจากนี้ในระดับอำเภอได้จัดทำแผนพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ตามหลักสูตรกรมอนามัย หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง จำนวน ๒๓๐ คน ได้แก่ อำเภอเมือง คำเขื่อนแก้ว และไทยเจริญ สำหรับการพัฒนานักบริหารท้องถิ่นจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการจัดทำข้อตกลงระหว่างวิทยาลัยชุมชนยโสธร ท้องถิ่นจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งอยู่ในช่วงระหว่างดำเนินการ

#### ตารางที่ ๔๗ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care plan ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)				ดูแลตาม Care plan	
		กลุ่มที่ ๑	กลุ่มที่ ๒	กลุ่มที่ ๓	กลุ่มที่ ๔	จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๑๗	๖๔๒	๑๔๖	๑๐๙	๒๐	๙๐๗	๙๘.๙๑
ทรายมูล	๕๕๑	๔๐๗	๔๐๗	๔๘	๔๐	๕๓๓	๕๓๓
กุดชุม	๒๖๔	๑๗๘	๓๘	๓๕	๑๓	๒๖๔	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๓๖๘	๒๓๖	๓๘	๕๕	๑๒	๓๖๗	๙๙.๗๓
ป่าดิว	๔๔๑	๓๐๓	๗๓	๔๔	๒๑	๔๒๖	๙๖.๖
มหาชนะชัย	๙๐๐	๗๔๑	๙๐	๓๘	๓๑	๙๐๐	๑๐๐
ค้อวัง	๑๔๐	๘๓	๒๒	๓๐	๕	๑๓๑	๙๓.๕๗
เลิงนกทา	๕๐๒	๓๕๐	๕๗	๗๖	๑๙	๕๐๑	๙๙.๘๐
ไทยเจริญ	๒๐๖	๑๑๑	๔๗	๑๒	๓๖	๑๘๒	๘๘.๓๕
รวม	๔,๒๘๙	๓,๐๗๘	๕๖๗	๔๔๗	๑๙๗	๔,๒๑๑	๙๘.๑๘

ที่มา: รายงานโปรแกรม LTC (๓ C) กรมอนามัย ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๔,๒๘๙ คน โดยแบ่งกลุ่ม ๑ จำนวน ๓,๐๗๘ คน กลุ่มที่ ๒ จำนวน ๕๖๗ คน กลุ่มที่ ๓ จำนวน ๔๔๗ คน และกลุ่มที่ ๔ จำนวน ๑๙๗ คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan จำนวน ๔,๒๑๑ คน ร้อยละ ๙๘.๑๘ (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)



ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการประเมินติดตามผลการดำเนินงานของ Care Manager และ Care Giver ช่วงเดือน กันยายน ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมาย Care Manager และ Care Giver ทุกอำเภอ จำนวน ๑๘๐ คน แบ่งเป็น ๙ รุ่น รุ่นละ ๒๐ คน สรุปผลการถอดบทเรียน Care Manager พบความแตกต่างจาก

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ)



บทบาทหน้าที่เดิม คือ ภาระงานของ Care Manager เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเอกสารเบิกจ่ายของกองทุน LTC /โปรแกรมการบันทึกข้อมูลและ Care plan มีการปรับเปลี่ยนบ่อย การประสานงานกับหน่วยงาน อปท. ชุมชน เพิ่มมากขึ้น ตลอดจนได้รับการยอมรับจากชุมชนในบทบาท CM โดยมีการเยี่ยม และวางแผนในการทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัจจัยแห่งความสำเร็จ มีนโยบายและงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงาน ความศรัทธาในวิชาชีพและการดูแลให้คนในชุมชนอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การสร้างแรงจูงใจ/การใช้ทรัพยากร (CG) ที่มีในชุมชน ทำให้เข้าถึงคนในชุมชนได้ง่ายขึ้น ปัญหาอุปสรรค บางพื้นที่ขาด Care manager เนื่องจากมีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เปลี่ยนงาน ลาออก และเกษียณอายุราชการ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ข้อเสนอแนะ พัฒนาศักยภาพ Care manager เพื่อทดแทน และเพิ่มเติมในพื้นที่ที่รับผิดชอบกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และเพิ่มค่าตอบแทนให้ Care manager สรุปผลการถอดบทเรียน Caregiver พบ ส่วนใหญ่เป็น อสม.มาก่อน มีพื้นความรู้ด้านสุขภาพบ้าง ความรู้สึกก่อนเข้ารับทำหน้าที่ Care giver มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวทำไม่ได้ หลังปฏิบัติหน้าที่ Caregiver มีความภูมิใจ ได้รับความรู้เพิ่ม ได้มีความสุขในการดูแลผู้ป่วย ความภาคภูมิใจที่ได้รับ คือ เห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น /มีรอยยิ้ม ได้พัฒนาศักยภาพและบุคลิกภาพตนเอง ได้รับการยอมรับ จาก ผป. /ญาติ และชุมชน เรียก Caregiver ว่า “หมอน้อย” ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้รับความร่วมมือจากญาติ ทีมพี่เลี้ยงเข้มแข็ง CM ทำงานเป็นทีม CG ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ Caregiver มีจิตอาสา มีความมุ่งมั่น ครอบคลุม Caregiver ให้การสนับสนุน และเข้าใจการทำงาน ปัญหาอุปสรรค ที่พบ ค่าตอบแทน Caregiver มีความแตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ ขาดกระเป๋า/อุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน ไม่มีชุดฟอร์มการปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์ของ Caregiver การเข้าเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบสุนัขดุ ข้อเสนอแนะ อยากพัฒนาความรู้วิชาการทันสมัย และอย่างต่อเนื่อง อยากได้กระเป๋า/อุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน อยากได้ชุดฟอร์มการปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์ของ Caregiver



### ๓.๓.๓ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

ผู้สูงอายุติดสังคม รวมกลุ่มกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านการจัดสวัสดิการ การศึกษา สาธารณสุข เศรษฐกิจ ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๓๕ ชมรม พัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชมรม และจัดอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ “ ไม่ล้ม



“ไม่ลืมน้ำ ไม่ลืมเชิ้ร้้า กินข้าวอ้อร่อย” “ความสุข ๕ มิติ” ชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ “ไม่ลืมน้ำ ไม่ลืมน้ำ ไม่ลืมเชิ้ร้้า กินข้าวอ้อร่อย” “ความสุข ๕ มิติ” จำนวน ๓๓ ชมรม พัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ ต่อยอดเป็น วิทยาลัยผู้สูงอายุ โดยมีวิทยาลัยผู้สูงอายุตำบลแคนน้อยเป็นต้นแบบ จำนวน ๙ แห่ง จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ Health Coach แกนนำชมรมผู้สูงอายุ ครอบคลุม ๑ ชมรม /๑ รพ.สต. จำนวน ๑๒๕ ชมรม ๑๕ รุ่น จำนวน ๓๗๒ คน เพื่อขยายสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกคน



**๓.๓.๔ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (คลินิกบริการผู้สูงอายุ)**

**๓.๓.๔.๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**

( การคัดกรอง เฝ้าระวังและดูแลโรคสมองเสื่อมและหกล้ม ) กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จาก รพท./รพช./สสอ./ รพ.สต. จำนวน จำนวน ๑๓๐ คน แบ่งเป็น ๒ รุ่น ๆ ละ ๑ วัน รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



**๓.๓.๔.๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและหกล้ม** กลุ่มเป้าหมาย แพทย์ พยาบาล ที่รับผิดชอบงานบริการคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน ๒๐ คน ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**๓.๓.๕ ขับเคลื่อนตำบลบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ**

จังหวัดยโสธร ขับเคลื่อนกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่ ปี ๒๕๖๒ มีตำบลต้นแบบ ๔ ตำบล ได้แก่ ตำบลกระจาย ตำบลห้องแซง ตำบลดงแคนใหญ่ และตำบลดงมะไฟ โดยการพัฒนาระบบจัดการสุขภาพ ยกระดับเป็นตำบลบูรณาการเพื่อพัฒนางานคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และขยายเพิ่มปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗ ตำบล ได้แก่ ตำบลสำราญ ตำบลเดิด ตำบลหนองเรือ ตำบลโนน



เปื่อย ตาบล้สมผ่อ ตาบลุกุดน้ำใส ตาบลห้วเมือง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติ การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ต้นแบบ กลุ่มเป้าหมาย แกนนนำชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ บุคลากรสาธารณสุข ภาคคีเครือข่าย จำนวน ๑๒๐ คน ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ ศูนย์การเรียนรู้ผู้สูงอายุตำบลห้องแขง (วัดป่าจันทวนาราม ) บ้านห้องแขง หมู่ ๑ ตำบลห้องแขง อำเภอลึงนกะทา จังหวัดยโสธร



### ๓.๓.๖ การตรวจคัดกรองและผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุตามนโยบายการค้นหผู้ป่วยโรคต้อกระจกชนิด blinding cataract เพื่อเข้ารับการผ่าตัดโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก ซึ่งจะทำให้การการคัดกรองเบื้องต้นโดย อสม.และตรวจคัดกรองซ้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และส่งต่อให้จักษุแพทย์ตรวจและนัดเข้ารับการผ่าตัดต่อไป โดยการคีย์ผ่านเว็บไซต์ [www.vision๒๐๒๐thailand.org](http://www.vision๒๐๒๐thailand.org) ซึ่งพบว่าอำเภอบพบผู้ป่วยที่มีระดับสายตาสายตา VA < ๑๐/๒๐๐ เป้าหมายผ่าตัดต้อกระจก จำนวน ๔๓๐ ตา ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลโสธรได้ดำเนินการตรวจคัดกรองซ้ำและนัดเข้ารับการผ่าตัด จำนวน ๓๘๕ ตา ร้อยละ ๘๙.๕๓ แยกตามสถานบริการที่ให้บริการได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชลึงนกะทา เป้าหมาย ๖๙ ตา ผลงาน จำนวน ๖๙ ตา ร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลโสธร เป้าหมาย ๓๖๑ ตา ผลงาน ๓๖๖ ตา ร้อยละ ๘๗.๕๓ ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง เกิดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19

### ๓.๔ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

- ๑.นิเทศติดตามงานส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย อำเภอบ ตำบล
- ๒.นิเทศติดตามแบบบูรณาการระดับอำเภอบ
- ๓.กำกับติดตามการดำเนินงานจากระบบรายงาน HDC โปรแกรม ๓ C กรมอนามัย โปรแกรม LTC สปสช.
- ๔.ติดตามผลการดำเนินงานในที่ประชุม กวป.
- ๕.นิเทศติดตามเฉพาะกิจพื้นที่ที่มีปัญหาซับซ้อน

### ๓.๕ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

#### ปัญหาอุปสรรค

- ๑.หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งขาดนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงาน เช่น โยกย้ายนอกจังหวัด โยกย้ายภายในจังหวัด ลาออกจากราชการ
- ๒.ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง บางคนไม่ได้ปฏิบัติงานตามที่อบรม เนื่องจากไปรับจ้างทำงานที่กรุงเทพ และต่างจังหวัด



๓.บุคลากรที่ลงข้อมูลในโปรแกรม LTC ของกรมอนามัย และ โปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังไม่มั่นใจในการลงข้อมูล เนื่องจากการบันทึกข้อมูลจะส่งรายงานได้มีหลายขั้นตอน

### ข้อเสนอแนะ

๑.กรมอนามัยควรสนับสนุนงบประมาณในการอบรมนักจัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) เพิ่มเพื่อทดแทนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่ไม่มี

๒.ระดับอำเภอควรมีการจัดอบรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ทดแทนในพื้นที่ที่ไม่มี

๔.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและ อปท. ในการลงข้อมูล

๕.ติดตามการลงข้อมูลในพื้นที่ที่ยังไม่ครอบคลุม

### การส่งเสริมสุขภาพอนามัยพระสงฆ์

#### ๑.สถานการณ์และสภาพปัญหา

การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพพระสงฆ์ ดำเนินการตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามมติมหาเถรสมาคม เรื่อง การดำเนินงานพระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพ ให้ดำเนินการวัดส่งเสริมสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยมีรูปธรรมสำคัญได้แก่ วัดส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาพระคิลานุปัฏฐาก (พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพ) สนับสนุนกลไกในระดับพื้นที่ ซึ่งวัดเป็นศูนย์กลางรวมจิตใจ พระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตใจของประชาชน ต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน ฟื้นฟู 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
ป่าดัว	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

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ)



จังหวัดยโสธร มีวัดที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดยโสธร มีวัดจำนวน ๖๔๓ วัด วัดมหานิกาย จำนวน ๕๖๓ วัด วัดธรรมยุต จำนวน ๘๐ วัด อำเภอที่มีวัดจำนวนมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง รองลงมาอำเภอกุสุมาลย์ 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
กุสุมาลย์	๑๙๑	๒	๑๙๓	๗	๐	๗	๒๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๕๒	๐	๑๕๒	๖๘	๑๔	๘๒	๒๓๔
ป่าดัว	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 )

**๒.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.

**๓.ผลการดำเนินงาน**

- ๑.ขับเคลื่อนธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์ องค์ประกอบดังนี้
  - ๑.๑ ประชุมการดำเนินงาน ธรรมนุญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ การขับเคลื่อนวัดส่งเสริมสุขภาพ และพระ อสว.ระดับจังหวัด วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแผ่นดิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร และวันที่ ๒๔ ๘ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๑๑๖

๑.๒ จัดทำประกาศจังหวัดยโสธร เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด” ลงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓ แต่ยังไม่มีการจัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ระดับจังหวัด” เนื่องจากติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19

๑.๓ ประเมิน STOP COVID 19 ในศาสนสถาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID 19 สุ่มสำรวจ จำนวน ๑๐๖ แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖๗ แห่ง ร้อยละ ๖๓.๒๐



๑.๔ วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ๑ วัด / ๑ รพ./รพ.สต.

ตารางที่ ๕๐ การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓

อำเภอ	การประเมินวัดส่งเสริมสุขภาพตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐- ๒๕๖๓			
	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
เลิงนกทา	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

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการสุขภาพ)



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

## ตารางที่ ๕๑ การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.

อำเภอ	เป้าหมาย จับคู่ ๑ วัด/ ๑ รพ./ รพ.สต.	การประเมิน ๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต.ผ่านเกณฑ์			
		ผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริม สุขภาพ (๑)	พระคิลานุ ปฏิฐาก(อสร.) (๒)	๑ วัด ๑ รพ./รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ (๑+๒)	ร้อยละ
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
ป่าดิว	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 )

## ๔.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



๑๒๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### ๑. งานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับกระทรวงและผู้ตรวจราชการ

ตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

ตัวชี้วัดที่ ๑๕ : ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส โกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application ศูนย์บริการ (คลินิก สารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจาก สารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

สรุปผลการดำเนินงานอาชีพอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ทั้ง ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

#### ๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร และการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่อันตรายสูง

##### ผลการดำเนินงาน

๑) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ตามคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๔๒๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒) จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ชั้น ๓ (อาคารหลังเก่า) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไปโดยมีมติจากการประชุมดังนี้

๒.๑) คณะกรรมการฯ รับทราบ สารสำคัญของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒และบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

๒.๒) ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรมจังหวัดยโสธร

๒.๒.๑) ข้อมูลทั่วไปเกษตรกรในจังหวัดยโสธร ส่วนใหญ่ทำนา รองลงมา ปลูกมันสำปะหลัง และปลูกยางพารา



๒.๒.๒) ข้อมูลเกษตรกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พื้นที่ที่ใช้ในการเกษตรส่วนใหญ่ใช้ในการทำนา คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓๙ รองลงมาปลูกมันสำปะหลัง คิดเป็นร้อยละ ๖.๒๓ ปลูกยางพารา คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๙ ปลูกอ้อยร้อยละ ๑.๕๐ และอื่นๆคิดเป็นร้อยละ ๐.๔๙

๒.๒.๓) ปริมาณสารเคมีทางการเกษตรในพื้นที่ จากการประสานกับหน่วยงานเกษตรในระดับอำเภอ และการประสานศูนย์วิจัยและพัฒนาการเกษตรยโสธร\* ไม่ทราบปริมาณสารเคมีที่แน่นอน \*

๒.๒.๔) ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรจังหวัดยโสธรมีจำนวนแรงงานในชุมชนทั้งหมด ๑๑๒,๕๑๐ คน โดยเป็นกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ๘๖,๕๓๖ คน (ร้อยละ ๗๖.๙๑) เกษตรกรได้รับการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมินความเสี่ยง จำนวน ๔,๑๑๒ คน (ร้อยละ ๔.๗๕) มีผล ดังนี้ เสี่ยงต่ำ ๒,๙๙๑ คน (ร้อยละ ๗๒.๗๔) เสี่ยงปานกลาง จำนวน ๗๔๓ คน (ร้อยละ ๑๘.๐๗) ค่อนข้างสูง จำนวน ๒๙๘ คน (ร้อยละ ๗.๒๕) เสี่ยงสูง จำนวน ๖๗ คน (ร้อยละ ๑.๖๓) และเสี่ยงสูงมาก ๑๓ คน (ร้อยละ ๐.๓๑) ในภาพรวม พบว่า จากการประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมินพบว่า มีความเสี่ยงค่อนข้างสูงถึงสูงมาก ร้อยละ ๙.๑๙ ทั้งนี้ผู้ที่มีผลการประเมินความเสี่ยงค่อนข้างสูงถึงสูงมากทั้งหมด ๓๗๘ คน ได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโดยใช้ Cholinesterase Reactive paper พบว่า มีความเสี่ยง จำนวน ๑๙๗ คน (ร้อยละ ๕๒.๑๒) และไม่ปลอดภัย ๖๖ คน (ร้อยละ ๑๗.๔๖)

๒.๒.๕) ข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ ด้านเกษตรกรรม ของจังหวัดยโสธรยังไม่พบผู้ป่วยจาก “พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช”

๒.๓) ข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัดยโสธร ข้อมูลจาก ๔๓ แพทย์ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒) ไม่พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แต่อย่างไรก็ตาม พบผู้ป่วย โรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบและ ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อหรือโรคเนื้อเน่า จำนวนมาก ดังนี้

- ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ผู้ป่วยโรคเซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ มีการประกอบ อาชีพทางการเกษตร คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๑๔ , ๕๖.๕๖ , ๕๕.๓๗ , ๕๒.๔๑ และ ๔๙.๙๔ ตามลำดับ ในภาพรวม เป็นผู้ป่วยที่ทำอาชีพทางการเกษตร ร้อยละ ๕๔.๓๔

- ในปี ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ผู้ป่วยโรคแบคทีเรียกินเนื้อหรือโรคเนื้อเน่า มีการประกอบอาชีพทางการเกษตร คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙๗ , ๓๘.๑๕ , ๓๐.๑๑ , ๓๒.๑๓ และ ๒๓.๗๙ ตามลำดับ ในภาพรวม เป็นผู้ป่วยที่ทำอาชีพทางการเกษตร ร้อยละ ๓๑.๘๗

๒.๔) การจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ในระดับพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม



๑๒๓

การจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด พบปัญหา ความครอบคลุมของข้อมูลแหล่งเสียง แหล่งมลพิษ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบเป็นต้นคณะกรรมการฯ มีมติให้มีการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยมอบหมายให้งานอาชีวอนามัยออกแบบโครงสร้างของข้อมูลที่ควรจัดเก็บ และใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการวางแผน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ต่อไป

๒.๕) กำหนดประเด็นปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงของจังหวัดยโสธร คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบในประเด็นปัญหาฯ ดังนี้

๒.๕.๑) ขาดข้อมูลการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องจาก มีปัญหาในขั้นตอนการซักประวัติ / การวินิจฉัยโรค / การสอบสวนโรค / การลงรหัส ICD-๑๐

๒.๕.๒) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมินความเสี่ยง มีความครอบคลุมน้อย

๒.๕.๓) ขาดข้อมูลปริมาณการใช้สารเคมีด้านการเกษตรในพื้นที่

๒.๖) มาตรการระดับจังหวัดในการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงของจังหวัดและจัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการฯ

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดยโสธร ได้มีการขึ้นป้ายสนับสนุนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส และไกลโฟเซต) ครบทุกแห่ง พร้อมทั้งมีการให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมี ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของเกษตรกร และคัดกรองความเสี่ยงด้วยกระดาษ Reactive paper เพื่อประเมินความปลอดภัยจากสารเคมีในเลือดเกษตรกร รวมทั้งส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่งใช้ผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดสารพิษในการปรุง ประกอบอาหารให้กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการในเขตโรงพยาบาล

**มาตรการระดับจังหวัดในการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงของจังหวัด คือ**

๑) ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน โดยเฉพาะแรงงานในภาคเกษตร ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถาม อย่างน้อยร้อยละ ๔๐

๒) มีการประสานข้อมูลและร่วมดำเนินการในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคในกลุ่มเกษตรกรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

๓) ทบทวนระบบการซักประวัติ การวินิจฉัยโรค การลงรหัส ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมแก่เครือข่ายบริการ โดยคลินิกโรคจากการทำงาน



## ๒. การใช้ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรโดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile application

### ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรแจ้งขอความร่วมมือสำรวจการใช้สารเคมีในครัวเรือน โดย อสม. ผ่าน Mobile application (บันทึกข้อความสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๑๑๙ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓) และติดตามผลการใช้ Mobile application ผ่าน admin เพจ อสม.ออนไลน์ พบว่า ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ หน่วยบริการปฐมภูมิสมัครใช้ app อสม.ออนไลน์ ครอบคลุมทุกอำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ทั้งนี้มีการสำรวจการใช้สารเคมีในครัวเรือนแล้วทั้งสิ้น ๖,๔๓๗ หลังคาเรือนยกเว้นในเขตพื้นที่อำเภอเมืองยังไม่มีผลการสำรวจ ซึ่งผลการสำรวจพบว่า เป็นครัวเรือนที่ไม่เคยเกี่ยวข้องกับ การใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวน ๕,๓๕๑ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๑๓ และเป็นครัวเรือนที่เคยเกี่ยวข้องกับ การใช้สารเคมีทางการเกษตรจำนวน ๑,๐๘๖ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๗ ดังรายละเอียดตามตารางที่ ๕๒

**ตารางที่ ๕๒** การใช้ระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร โดย ประชาชน/อสม.

ผ่าน Mobile application จำแนกรายอำเภอ ในจังหวัดยโสธร (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ ก.ค ๒๕๖๓)

อำเภอ	การใช้สารเคมีทางการเกษตร				
	สำรวจ (หลังคาเรือน)	ไม่เคยเกี่ยวข้องกับ การใช้สารฯ (หลังคาเรือน)	ร้อยละ	เกี่ยวข้องกับ การใช้สารฯ (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
เมือง	๐	N/A	N/A	N/A	N/A
ทรายมูล	๒,๖๖๖	๒,๒๑๗	๘๓.๑๖	๔๔๙	๑๖.๘๔
กุดชุม	๙๐๔	๘๔๑	๙๓.๐๓	๖๓	๖.๙๗
คำเขื่อนแก้ว	๑,๑๖๓	๙๗๖	๘๓.๙๒	๑๘๗	๑๖.๐๘
ป่าดิว	๗	๖	๘๕.๗๑	๑	๑๔.๒๙
มหาชนะชัย	๙๔	๓๕	๓๗.๒๓	๕๙	๖๒.๗๗
ค้อวัง	๒๒๘	๒๑๗	๙๕.๑๘	๑๑	๔.๘๒





๑๒๕

อำเภอ	การใช้สารเคมีทางการเกษตร				
	สำรวจ (หลังคาเรือน)	ไม่เคยเกี่ยวข้องกับ กับการใช้สารฯ (หลังคาเรือน)	ร้อยละ	เกี่ยวข้องกับ การใช้สารฯ (หลังคาเรือน)	ร้อยละ
เลิงนกทา	๑,๒๒๐	๙๒๘	๗๖.๐๗	๒๙๒	๒๓.๙๓
ไทยเจริญ	๑๕๕	๑๓๑	๘๔.๕๒	๒๔	๑๕.๔๘
รวม	๖,๔๓๗	๕,๓๕๑	๘๓.๑๓	๑,๐๘๖	๑๖.๘๗

๓. การจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environment Health Profile : OEHP)

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้แจ้งแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) (ตามบันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๔๗๖๑ ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒) และได้ทำการรวบรวมข้อมูลตามที่ได้รับรายงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ รวมทั้งข้อมูลจากเอกสารที่ได้จากการประสานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเอกสารรายงานอื่น ดังนี้

- ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการป้องกันสาธารณสุข (ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/๑๒๔๗ ลงวันที่ ๒กรกฎาคม๒๕๖๒)

- ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลสารเคมีทางการเกษตรที่นำเข้ามาใช้ในเขตจังหวัดยโสธร (ตามหนังสือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/๒๒๐๐ ลงวันที่ ๑๕พฤศจิกายน๒๕๖๒)

- ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มวัยทำงาน ไตรมาสที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตามบันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๑๑๘ ลงวันที่ ๑๐มกราคม ๒๕๖๓)

- ขอความร่วมมือในการสำรวจแหล่งมลพิษ และการดำเนินงานดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตามบันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว ๕๒๘ ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓)

ฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ของจังหวัดยโสธร มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

จังหวัดยโสธร มีประชากรทั้งสิ้น ๕๓๙,๔๓๓ คน เป็นประชากรกลุ่มเกษตรกรจำนวน ๑๖๗,๔๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๐๔ โดยมีพื้นที่ในการทำนาสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑๓ รองลงมาปลูกพืชสำคัญคือ มันสำปะหลัง ยางพารา อ้อย และข้าวโพด ตามลำดับและยังคงมีการใช้สารเคมีในการเกษตรในทุกพื้นที่แต่ไม่สามารถระบุจำนวนที่แน่นอน และผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมิน



๑๒๖

ความเสี่ยง จำนวน ๔,๑๑๒ คน (ร้อยละ ๔.๗๕) พบว่า เกษตรมีความเสี่ยงในระดับเสี่ยงต่ำร้อยละ ๗๒.๗๔เสี่ยงปานกลางร้อยละ ๑๘.๐๗และมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงถึงสูงมากร้อยละ ๙.๑๙ทั้งนี้ผู้ที่มีผลการประเมินความเสี่ยงค่อนข้างสูงได้รับการเจาะเลือดตรวจคัดกรองโดยใช้ Cholinesterase Reactive paper พบว่า มีความเสี่ยงร้อยละ ๕๒.๑๒ และไม่ปลอดภัยร้อยละ ๑๗.๔๖ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่มีการรายงานผู้ป่วยจากโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช

#### ๔. การขับเคลื่อนคลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน/การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

##### ผลการดำเนินงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรแจ้งข้อมูลทางวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามตัวชี้วัด เพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด (บันทึกข้อความ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ยส๐๓๒.๐๐๔/ว ๔๗๖๑ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒) และ ร่วมชี้แจงแผนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ในการอบรมเรื่อง การพัฒนาเครือข่ายคัดกรองผู้ป่วยโรค/บาดเจ็บจากการทำงาน ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลยโสธร โดยมีเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยหรือผู้เกี่ยวข้อง จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอร่วมทั้งการออกชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัย พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยหรือผู้เกี่ยวข้องในการออกนิเทศติดตามการดำเนินงานของกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในห้วงเดือนมกราคม ๒๕๖๓ เป็นรายอำเภอ พบว่า มีผลการดำเนินงานจำแนกตามกิจกรรมสำคัญดังนี้

##### ๑) การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนสำหรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

จังหวัดยโสธรมีจำนวนแรงงานในชุมชนทั้งหมด ๑๑๒,๕๑๐ คน โดยเป็น กลุ่มอาชีพเกษตรกรรม ๘๖,๕๓๖ คน (ร้อยละ ๗๖.๙๑) สูงที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ค้าขาย และหัตถกรรมจักสาน/ทอผ้า หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดมี ๑๒๑ แห่ง รายงานผลการประเมินตนเองในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๑๑ ข้อ ทั้งสิ้นจำนวน ๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๙๓ โดยรายงานว่ามีการจัดบริการฯในระดับเริ่มต้นพัฒนาจำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๔ และมีการจัดบริการฯ ในระดับดีถึงดีเด่นจำนวน ๒๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๘๖ รายละเอียดตามตารางที่ ๕๔



**ตารางที่ ๕๔** ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน  
(๑๑ ข้อ)

อำเภอ	รพ. สต.+ PCU ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน (๑๑ ข้อ)							
		ประเมิน ตนเอง	ร้อยละ	เริ่มต้น พัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ยังไม่ ประเมิน ตนเอง	ร้อยละ
เมือง	๒๒	๒	๙.๐๙	๑	๐	๑	๐	๒๐	๙๐.๙๑
ทรายมูล	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๑	๑	๖	๐	๒	๒๐.๐๐
กุฉุขุม	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑	๑	๖	๔	๐	๒	๑๔.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๑	๕.๘๘	๑	๐	๐	๐	๑๖	๙๔.๑๒
ป่าติ้ว	๘	๒	๒๕.๐๐	๒	๐	๐	๐	๖	๗๕.๐๐
มหาชนะชัย	๑๗	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๑๗	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๗	๖	๘๕.๗๑	๕	๐	๑	๐	๑	๑๔.๒๙
เลิงนกทา	๑๙	๑	๕.๒๖	๑	๐	๐	๐	๑๘	๙๔.๗๔
ไทยเจริญ	๗	๓	๔๒.๘๖	๑	๑	๑	๐	๔	๕๗.๑๔
รวม	๑๒๑	๓๕	๒๘.๙๓	๑๓	๘	๑๓	๐	๘๖	๗๑.๐๗

**๒) การส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขพัฒนาการจัดบริการเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม**

จากการประเมินรับรองมาตรฐานโดยสำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานีร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับรองมาตรฐานการจัดบริการฯ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๔๘ ข้อ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไป คือ รพ.ยโสธร ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก และ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๔๒ ข้อ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน คือ รพ.ป่าติ้ว ผ่านเกณฑ์ระดับดี และ รพ.เลิงนกทา รพ.กุฉุขุม รพ.มหาชนะชัย และ รพ.ค้อวัง ผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ทั้งนี้ รพ.คำเขื่อนแก้ว และ รพ.ทรายมูล อยู่ในระหว่างการพัฒนา (ผลการรับรอง ๓ ปีนับตั้งแต่วันที่ได้รับการรับรอง) หน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดในจังหวัดมี ๑๒๑ แห่ง รายงานผลการประเมินตนเองในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน ๒๕ ข้อ ทั้งสิ้นจำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๙ โดยรายงานมีการจัดบริการฯ ในระดับดีถึงดีเด่นจำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๑ และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน ๑๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๖๙ รายละเอียดตามตารางที่ ๓



**ตารางที่ ๕๕** ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (๒๕ข้อ)

อำเภอ	รพ. สต.+ PCU ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม (๒๕ ข้อ)							
		ประเมิน ตนเอง	ร้อยละ	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	ไม่ผ่าน	ยังไม่ ประเมิน ตนเอง	ร้อยละ
เมือง	๒๒	๒	๙.๐๙	๐	๐	๒	๐	๒๐	๙๐.๙๐
ทรายมูล	๑๐	๘	๘๐.๐๐	๑	๒	๐	๕	๒	๒๐.๐๐
กุฉินชัย	๑๔	๑๒	๘๕.๗๑	๒	๒	๐	๘	๒	๑๔.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๗	๑	๕.๘๘	๐	๐	๐	๑	๑๖	๙๔.๑๒
ป่าติ้ว	๘	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๘	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๑๗	๐	๐.๐๐	๐	๐	๐	๐	๑๗	๑๐๐.๐๐
ค้อวัง	๗	๑	๑๔.๒๙	๐	๐	๑	๐	๖	๘๕.๗๑
เลิงนกทา	๑๙	๑	๕.๒๖	๐	๐	๐	๐	๑๘	๙๔.๗๔
ไทยเจริญ	๗	๑	๑๔.๒๙	๐	๑	๐	๐	๖	๘๕.๗๑
รวม	๑๒๑	๒๖	๒๑.๔๙	๓	๕	๓	๑๔	๙๕	๗๘.๕๑

**๕.การส่งเสริมให้สถานประกอบการพัฒนาเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย  
กายใจเป็นสุข**

ส่งเสริมการพัฒนาสถานประกอบการเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐานสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย  
กายใจเป็นสุข และเกณฑ์มาตรฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับเครือข่ายการพัฒนาสถานประกอบการ โดยมีเป้าหมายในปี  
๒๕๖๓ ดังนี้ ๑.ห้างสรรพสินค้าเทสโก้ โลตัส ยโสธร ๒.บริษัทบีกซี ซูเปอร์ เซ็นเตอร์ จำกัด มหาชน สาขาโยธธ  
๓.บริษัทสยามแม็คโคร มหาชน สาขาโยธธ ๔.โกลบอลเฮาส์ สาขาโยธธ ๕.บริษัทบีกแคท ยโสธร ๖.ห้างสรรพสินค้า  
นานาชาติพลาซ่า ๗.บริษัทกิมซุนออย ๘.ห้างหุ้นส่วนเกรียงศักดิ์ ยโสธร

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้ปรับแผนการดำเนินงานเป็นการออก  
ให้คำแนะนำและตรวจเยี่ยมการจัดการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่สถานประกอบการ เพื่อการป้องกัน  
การระบาดของโรคแก่สถานประกอบการในเชิงรุก ภายใต้ภารกิจศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน EOC COVID -19  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๑๒๙

## ตัวชี้วัดที่ ๑๘ : ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผลการดำเนินงาน Green & Clean Hospital ปี ๒๕๖๓

### สถานการณ์

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด โดยมุ่งหวังพัฒนาโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรสาธารณสุขและผู้มารับบริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี โดยได้บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ส่วนราชการอื่นๆทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลสู่ชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีตลาดเกษตรอินทรีย์(ตลาดเขียว) ในโรงพยาบาล จากกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และจากอสม.และภาคีเครือข่าย ที่มาปลูกผักในโรงพยาบาล มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน มีการพัฒนาตนเองให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๘.๘๙ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมากในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๖.๖๗ และในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ และเป็นระดับดีมาก PLUS ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖ แห่งร้อยละ ๖๖.๖๗ (เป้าหมาย ๑) ในปี ๒๕๖๓ ขยายการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๒ แห่งผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก รอรับการประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โรงพยาบาลปลอดภัยโรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานปลอดภัยผลการตรวจผักผลไม้จำนวน ๔๙๒ ตัวอย่าง ผ่าน ๔๗๙ ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ ๙๗.๓๖ ไม่ผ่าน ๑๓ ตัวอย่าง พบได้แก่ น้ำมันทอดซ้ำ ๒ ตัวอย่าง ยาฆ่าแมลง ๑ ตัวอย่าง พอร์มาลิน ๔ ตัวอย่าง สารเร่งเนื้อแดง ๔ ตัวอย่าง เกลือบริโกล ๒ ตัวอย่าง ผลการตรวจอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล ๓๑ ตัวอย่าง พบปลอดภัย ๓๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ผลการตรวจรอบสอง วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ อยู่ในระหว่างรอผลการตรวจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ จังหวัดได้มีมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดและลดความเสี่ยงติดโรคด้วยการมีสุขอนามัยที่ดี การล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ กินร้อนช้อนส่วนตัว หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในที่ผู้คนแออัด อยู่ห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย ๑- ๒ เมตร (Social distancing) การสวมใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ดำเนินการตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๙๑/๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ( Emergency Operation Center : EOC ) ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดยโสธร กลุ่มภารกิจด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการ ๔ มาตรการ ดังนี้

๑.จัดทำคู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลแก่หน่วยงานในสังกัด

๒.ส่งคำแนะนำและแนวทางในการป้องกันด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ In graphic ให้ส่วนราชการรัฐ

ท้องถิ่น เอกชน



๑๓๐

๓. เชิงรุกออกเยี่ยมให้คำแนะนำ ตามมาตรการแก่กลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการค้าอาหารขนาดใหญ่ทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ตั้งแต่ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมาและปฏิบัติงานร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ ทั่วประเทศไทย ท้องถิ่น ทหาร ตำรวจ ประชาส่วนภูมิภาค และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ออกเยี่ยมเสริมพลังเฝ้าระวัง ตามมาตรการ THAI STOP COVID ไทยชนะ

๔. เยี่ยมเสริมพลังประเมินมาตรฐาน Green & Clean ภายใต้มาตรการ New Normal Medical Service โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ประเมินโรงครัวร้านอาหารในโรงพยาบาล โรงพยาบาล ๙ แห่งมีโรงครัว ๘ แห่งผ่านการประเมินรับรองทุกแห่ง ยกเว้น อำเภอไทยเจริญ ใช้ระบบ OUT SOURCE มีการควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งมีนักโภชนาการครบทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๑๐-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา และในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรจัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือ(MOU)การจัดทำบันทึกข้อตกลงการจับคู่ธุรกิจ ตามโครงการสร้างรายได้จากกิจการอาหารปลอดภัยโรงพยาบาล ณ โรงแรมเจพีเอ็มเมอร์ลด์จังหวัดยโสธร โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นางสาวสิริมา วัฒนโน เป็นประธาน ในการดำเนินงานขับเคลื่อน

#### การดำเนินการตามมาตรการสำคัญในปี ๒๕๖๓

๑. แจกแนวทางทางการดำเนินงานและติดตามการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospitalสู่ Green Health Sector ๒๐๒๐ ตามหนังสือที่ ยส.๐๐๓๒.๒/ว.๔๕๗๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. แจกแนวทางการดำเนินงานและติดตามการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospital ตามหนังสือที่ ยส.๐๐๓๒.๒/ว.๓๒๔ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่องให้ทุกโรงพยาบาลทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมินตนเอง รายงานผลการประเมินและแผนพัฒนาพัฒนาปรับปรุง ควบคุมกำกับ ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันแก่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ การประเมินรับรอง การพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานกำกับติดตามและประเมินผลส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม Greenสร้างเครือข่ายการพัฒนาสู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิด Green & Clean Community เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมบังไฟโก้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๔. เยี่ยมเสริมพลังติดตามการทำงาน โรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๑๔- ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

๕. เยี่ยมเสริมพลังเฝ้าระวัง ตามมาตรการ THAI STOP COVID ไทยชนะ ในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

๖. เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินรับรอง โรงพยาบาล ภายใต้มาตรการ New Normal of medical Service รอบที่ ๒ ในระหว่างวันที่ ๑๐-๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

๗. เชิดชูเกียรติมอบเกียรติบัตร ในเวทีระดับจังหวัดและเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.)



๑๓๑

ตารางที่ ๕๖ ผลการประเมิน Green & Clean จังหวัดยโสธร(ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑๐-๑๘มิถุนายน ๒๕๖๓) จำแนกราย  
โรงพยาบาล

ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	ผลการพัฒนาและประเมินรับรอง			
		พื้นฐาน	ระดับดี	ดีมาก	ดีมาก PLUS
๑.	โรงพยาบาลยโสธร	/	/	/	/
๒.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	/	/	/	/
๓.	โรงพยาบาลไทยเจริญ	/	/	/	/ไม่มีโรงครัว
๔.	โรงพยาบาลกุดชุม	/	/	/	/
๕.	โรงพยาบาลทรายมูล	/	/	/	/
๖.	โรงพยาบาลป่าดิว	/	/	/	/
๗.	โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	/	/	/	/
๘.	โรงพยาบาลมหาชนะชัย	/	/	/	-
๙.	โรงพยาบาลค้อวัง	/	/	/	/
๑๐.	โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ (เอกชน)	/	/	/	
๑๑.	โรงพยาบาลยโสธรรวมแพทย์(เอกชน)	/	/	/	
รวม		๙ (๑๐๐)	๙ (๑๐๐)	๙(๑๐๐)	๘(๘๘.๘๙)

ที่มา กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

สรุปผลจากตาราง ผลการพัฒนา Green & Clean จังหวัดยโสธร จากตาราง โรงพยาบาลจำนวน ๙ แห่ง ผ่านการประเมินระดับพื้นฐาน ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ผ่านระดับดี ๙ แห่งร้อยละ ๑๐๐ ผ่านระดับดีมาก ๙ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านระดับดีมาก PLUS ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาโรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลค้อวังและในปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลไทยเจริญ ผ่านการประเมินระดับจังหวัดเป็นระดับดีมาก PLUS โรงพยาบาลเอกชน ๒ แห่ง ในจังหวัดยโสธร ผ่านการประเมินระดับดีมาก



๑๓๒

### ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข

- การเชื่อมต่อโทรม พังชำรุดของโครงสร้างอาคาร
- ไม่มีโรงครัว (โรงพยาบาลไทยเจริญ)
- การพัฒนาปรับปรุงบ่อบำบัดน้ำเสีย เพื่อรองรับการขยายบริการของโรงพยาบาล

### ข้อเสนอ/แนวทางแก้ไข

- การสนับสนุนจากส่วนกลาง

### ภาพกิจกรรม







## ตัวชี้วัดที่ ๑๙ : ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีการดำเนินงานระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของประชาชน ครอบคลุมตามเกณฑ์การประเมินทั้ง ๖ ด้าน ดำเนินการรวบรวมข้อมูล มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ มีการจัดระบบการเฝ้าระวังในประเด็นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาตามประเภทแหล่งกำเนิดต่างๆ มีการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ประกอบด้วยคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัด ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

### ผลการดำเนินงาน

มีการดำเนินงานผ่านครบตามเกณฑ์การประเมิน ๖ ด้าน ดังนี้

๑. มีสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

#### ๑.๑ มีฐานข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

มีการรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ของ รพ., รพ.สต. และ อปท. การบันทึกข้อมูล ในรูปแบบฐานข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ใน ๖ ประเด็น ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูลสุขาภิบาลอาหาร เหตุรำคาญ และระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

- ระบบสารสนเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ (NEHIS)
- <http://info.dla.go.th> ระบบฐานข้อมูลกลางอปท.
- <http://envmanifest.anamai.moph.go.th> โปรแกรมกำกับมูลฝอยติดเชื้อ
- <http://๒๐๓.๑๕๗.๓.๕๖/ENV> ระบบรายงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

#### ๑.๒ มีการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรมีระบบเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกัน

ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากสิ่งแวดล้อม

- ๑) การเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก
- ๒) การเฝ้าระวังแหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- ๓) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทางสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะและการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ
- ๔) การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- ๕) การเฝ้าระวังการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ



## ๒. มีแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่

จัดทำแผนปฏิบัติการ/แนวทางการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโครงการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ สสอ.รพท./รพช.และรพ.สต./PCU.ให้มีความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
๒. เพื่อให้พื้นที่จัดทำสถานการณ์และจัดระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและป้องกันผลกระทบที่เป็นปัจจัยเสี่ยงใน
  ๓. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ โดยการเฝ้าระวังเชิงรุก เช่นการตรวจคัดกรอง สอบสวนโรค และการสื่อสารความเสี่ยงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงและการเฝ้าระวังเชิงรับ โดยมีดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมพื้นที่
  ๔. เพื่อค้นหาและประเมินความเสี่ยงและมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผล
  ๕. เพื่อให้มีการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่

๓. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่ดังนี้

๓.๑ คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕และแก้ไขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณ จำนวน ๓๔,๒๕๐บาท เป้าหมายการและคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดจำนวน ๑ ครั้ง มีมติสรุปในประเด็นดังต่อไปนี้

๑) การจัดการมูลฝอยทั่วไป

- ให้นำประเด็นเรื่อง ลดใช้ถุงพลาสติก กำหนดเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและขยะมูลฝอยจังหวัดยโสธร

๒) การจัดการสิ่งปฏิกูล

- ให้ท้องถิ่นจังหวัดยโสธรประสานงาน กำกับ และ ดูแลการจัดการสิ่งปฏิกูลของ อปท. ให้บรรลุตามกรอบเป้าหมายแผนการจัดหาระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ให้พิจารณาการทำให้เป็น Area หรือ Cluster สามารถใช้ร่วมกันได้ และให้นำเข้าการประชุมผู้บริหารท้องถิ่น

๓) การดำเนินงานตามหมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสวยอาหาร

- ให้ท้องถิ่นจังหวัดยโสธรแจ้ง อปท. สํารวจ การออกข้อบัญญัติท้องถิ่น สรุปราย อปท. มีการติดตามการออกข้อบัญญัติท้องถิ่น และดำเนินการจัดประชุม/สัมมนาผู้รับชอบงานของ อปท.ประเด็นเรื่อง การจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม



๑๓๕

### ๓.๒ คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัดตามพระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

จัดทำโครงการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ งบประมาณ จำนวน ๒๙,๒๕๐ บาท เป้าหมายการ และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจำนวน ๑ ครั้ง มีมติสรุปในประเด็น ดังต่อไปนี้

๑) การจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ในระดับพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้มีการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

- ให้มีความครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยมอบหมายให้งานอาชีวอนามัยออกแบบโครงสร้างของข้อมูลที่ต้องจัดเก็บ และใช้กลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการวางแผน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ต่อไป

๒) กำหนดประเด็นปัญหา ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงของจังหวัดยโสธร

- ขาดข้อมูลการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องจาก มีปัญหาในขั้นตอนการชักประวัติ / การวินิจฉัยโรค / การสอบสวนโรค / การลงรหัส ICD-๑๐

- การเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยแบบประเมินความเสี่ยง มีความครอบคลุมน้อย

- ขาดข้อมูลปริมาณการใช้สารเคมีด้านการเกษตรในพื้นที่

๓) กำหนดมาตรการระดับจังหวัดในการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงของจังหวัด และจัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการฯ คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบให้กำหนดมาตรการฯ ดังนี้

- ส่งเสริมให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน โดยเฉพาะแรงงานในภาคเกษตร ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบสอบถาม อย่างน้อยร้อยละ ๔๐

- มีการประสานข้อมูลและร่วมดำเนินการในการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคในกลุ่มเกษตรกรระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ

- ทบทวนระบบการชักประวัติ การวินิจฉัยโรค การลงรหัส ICD-๑๐ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่เครือข่ายบริการ โดยคลินิกโรคจากการทำงาน

### ๔. มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ ทีม

เนื่องจากอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ยังไม่ประกาศใช้ จึงใช้คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๓๔/๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) จังหวัดยโสธร เป็นหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม



๕. มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย ๒ ประเด็น

#### ๕.๑ การเฝ้าระวังการติดตามสถานการณ์ฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub>

##### สถานการณ์

ในช่วงระหว่างเดือน ธันวาคม - พฤษภาคม พบว่าพื้นที่จังหวัดยโสธรมีปัญหาจากมลพิษทางอากาศที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็กทุกๆปี เพื่อเป็นการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของประชาชนและมีการกำหนดมาตรการป้องกัน เตือนภัย และดูแลแก้ไขปัญหาประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่อาจได้รับผลกระทบ กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ร่วมกับศูนย์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change Data Center: CCDC) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ดำเนินโครงการ " เครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัยวิกฤตหมอกควันภาคประชาชน (People AQI) " ในการติดตั้งเครื่องวัดฝุ่นแบบพกพา "DustBoy" ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ๘ แห่ง ทำให้สามารถแสดงข้อมูลคุณภาพอากาศได้ครอบคลุม ๗ อำเภอในจังหวัดยโสธร ดังนี้

๑) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	อำเภอเลิงนกทา
๒) โรงพยาบาลกุดชุม	อำเภอกุดชุม
๓) โรงพยาบาลค้อวัง	อำเภอค้อวัง
๔) โรงพยาบาลมหาชนะชัย	อำเภอมหาชนะชัย
๕) โรงพยาบาลไทยเจริญ	อำเภอไทยเจริญ
๖) สำนักงานงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	อำเภอเมืองยโสธร
๗) โรงพยาบาลป่าดู่	อำเภอป่าดู่
๘) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม	อำเภอป่าดู่

##### การดำเนินงาน

เพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>๒.๕</sub>) โดยแบ่งการดำเนินการเป็นระยะ ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดเหตุ ดังนี้

ก) **ระยะเตรียมการ (กันยายน - พฤศจิกายน)** หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำแผนและแนวทางการดำเนินงานสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชน สื่อและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเตรียมแจกจ่ายให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชี้แจงการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อสารสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน พร้อมทั้งติดตามสถานการณ์เป็นระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(๑) เฝ้าระวังสถานการณ์ PM<sub>๒.๕</sub> ประเมินความเสี่ยง และแจ้งเตือนประชาชน พร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

(๒) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่ประชาชนในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและให้คำแนะนำให้ประชาชนจัดบ้านเรือนและสภาพแวดล้อมให้สะอาด งดการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง เช่น การจุดธูป และเผาขยะ เป็นต้น

(๓) เตรียมความพร้อมของในการดูแลกลุ่มเสี่ยง โดย

- สสำรวจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสำคัญ สำหรับวางแผนการดำเนินงาน ทั้งการสื่อสารแจ้งเตือนการดูแลและสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการป้องกันสุขภาพและการติดตามเฝ้าระวังอาการในช่วงวิกฤต



- สร้างความรู้ความเข้าใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงแกนนำกลุ่มวัยต่างๆ ในชุมชน เพื่อเป็นแกนนำในการให้คำแนะนำและดูแลกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ โดยเฉพาะ ๔ กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และเด็กเล็ก

(๔) เตรียมความพร้อมของระบบบริการสาธารณสุข ทั้งจัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และพิจารณาความพร้อมในการจัดตั้งคลินิกมลพิษในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อรักษาและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนที่สงสัยการเจ็บป่วยจากมลพิษ รวมถึงการจัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในสถานพยาบาลทุกระดับ





(๕) เผื่อระวางสถานการณ์การเจ็บป่วยใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบผิวหนัง ระบบตา และกลุ่มโรคอื่น ๆ และผลกระทบในระยะยาว ได้แก่ โรคมะเร็ง และรายงานผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทุกสัปดาห์

(๖) เตรียมความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่น PM<sub>๒.๕</sub> จัดทำแผนปฏิบัติการฯ และหากค่า PM<sub>๒.๕</sub> ≥ ๗๖ มคก./ลบ.ม. ติดต่อกัน ๓ วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center: PHEOC) กรณีฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>๒.๕</sub>) ระดับจังหวัด

(๗) สนับสนุนการการใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นเครื่องมือเพื่อควบคุมการปล่อย PM<sub>๒.๕</sub> จากแหล่งกำเนิดในพื้นที่และการจัดการเหตุรำคาญจากฝุ่นละอองผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) หรือคณะกรรมการอื่นๆในระดับพื้นที่

**ข) ระยะเวลาวิกฤต (ธันวาคม – พฤษภาคม)** ดำเนินการเผื่อระวางเตือนภัยสถานการณ์ PM<sub>๒.๕</sub> ในพื้นที่ที่มีปัญหา PM<sub>๒.๕</sub> ให้แก่ประชาชนให้รับทราบข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและทันต่อสถานการณ์พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่แต่ละหน่วยงานในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหา PM<sub>๒.๕</sub> กำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณี PM<sub>๒.๕</sub> เมื่อเกิดเหตุให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางการดำเนินงานฯ และจัดทำรายงานและผลปฏิบัติงานกรณี PM<sub>๒.๕</sub> ตามระดับสีการเตือนภัยดังนี้

ตารางที่ ๕๗ เกณฑ์ระดับสีมาตรการและการดำเนินการ

ระยะมาตรการ	ระดับสี	ความหมายของสี	
ระยะเผื่อระวาง (Surveillance)		สีฟ้า หมายถึง สถานการณ์อยู่ในระดับดีมาก PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง มีค่าอยู่ในช่วง ๐ - ๒๕ มคก./ลบ.ม.	-
		สีเขียว หมายถึง สถานการณ์อยู่ในระดับดี PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง มีค่าอยู่ในช่วง ๒๖ - ๓๗ มคก./ลบ.ม.	-
ระยะแจ้งเตือน (Alert)		สีเหลือง หมายถึง สถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง มีค่าอยู่ในช่วง ๓๘ - ๕๐ มคก./ลบ.ม.	-
ระยะเตือนภัย (Warning I)		สีส้มหมายถึงสถานการณ์อยู่ในระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ - PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมงมีค่าอยู่ในช่วง ๕๑ - ๗๕ มคก./ลบ.ม.	-



ระยะเตือนภัย (Warning II)		- PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมงมีค่าอยู่ในช่วง ๗๖ -๙๐ มคก./ลบ.ม.
ระยะวิกฤต (Emergency)		สีแดง หมายถึง สถานการณ์อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ - PM <sub>2.5</sub> เฉลี่ย ๒๔ ชั่วโมง มีค่าอยู่ในช่วง ๙๑ มคก./ลบ.ม. ขึ้นไป

โดยมีมาตรการหลักในการดำเนินงาน ๕มาตรการ ได้แก่

- ๑) เฝ้าระวัง แจ้งเตือนสถานการณ์
- ๒) เฝ้าระวังการเจ็บป่วย และสอบสวนโรค
- ๓) สื่อสาร สร้างความรอบรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ประชาชน
- ๔) ดูแลสุขภาพประชาชน จัดบริการสาธารณสุข/คลินิกมลพิษ
- ๕) มาตรการทางกฎหมาย

ค) **ระยะหลังเกิดเหตุ (มิถุนายน-กรกฎาคม)** สรุบบทเรียนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ประเมินผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนการดำเนินงานต่อไป

## ๕.๒ การเฝ้าระวังจัดการมลพิษยึดเชื้อ

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีจำนวนสถานบริการและแหล่งที่ก่อให้เกิดมลพิษยึดเชื้อในพื้นที่ ดังนี้

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่งรวมทั้งสิ้น จำนวน ๑๒๑ แห่ง
- สถานพยาบาลและคลินิกเอกชน จำนวน ๑๓๓ แห่ง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๒ แห่ง
- สถานพยาบาลสัตว์ จำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลสัตว์ จำนวน ๒ แห่ง

### การดำเนินงาน

กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ได้จัดระบบการจัดการมลพิษยึดเชื้อ และการควบคุมมาตรฐาน ระบบการจัดการมลพิษยึดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนี้

- ๑) การจัดการมลพิษยึดเชื้อในโรงพยาบาล

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



๒) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แจ้งให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งมีการประเมินจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งในด้าน บุคลากร การคัดแยก การเก็บขน การเคลื่อนย้าย อุปกรณ์ขนย้าย ที่พัก และการกำจัด ตามกำหนดในกฎกระทรวง และนำส่งมูลฝอยติดเชื้อไปรวบรวม ณ จุดพักมูลฝอยติดเชื้อประจำอำเภอเพื่อส่งกำจัดต่อไป

รูปแบบการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้มีพาหนะเฉพาะออก เก็บขนมูลฝอยติดเชื้อสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเก็บมูลฝอยติดเชื้อใส่ถุงแดงบรรจุ ในกล่องพลาสติกแข็งมีฝาปิด

๓) การควบคุมกำกับการเก็บขน

การกำกับการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดไปยังสถานที่กำจัด ใช้ระบบเอกสารกำกับการ ขนส่งฝอยติดเชื้อ (Infectious waste Manifest System) และให้กรอกข้อมูล Online ลงในโปรแกรมกำกับการขนส่ง มูลฝอยติดเชื้อ ครบทุกแห่ง

๔) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล ให้กับบุคลากรที่ รับผิดชอบในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งไปแล้ว และให้แต่ละอำเภอได้ดำเนินต่อไป

๕) การรวบรวมและจัดจุดพักมูลฝอยติดเชื้อ

กำหนดเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เป็นจุดพักมูลฝอยติดเชื้อของ แต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้คลินิก และสถานพยาบาลต่าง ๆ

โดยมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓(ต.ค. ๒๕๖๒- มิ.ย. ๒๕๖๓) มีปริมาณมูลฝอย ติดเชื้อ นำส่งไปกำจัดกับเทศบาลวารินชำราบจังหวัดอุบลราชธานีรวม ๑๙๙,๖๘๔กิโลกรัม (เฉลี่ย๓๐๓.๙๑ กิโลกรัมต่อ วัน) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๕๘

ตารางที่ ๕๘ ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ จำแนกรายโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ๒๕๖๐- ๒๕๖๓ (ต.ค. ๒๕๖๒- มิ.ย. ๒๕๖๓)

ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)							
		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๖๒ - มิ.ย. ๖๓)	
		ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	๙ เดือน	เฉลี่ยต่อวัน
๑	รพ.ยโสธร	๑๑๓,๖๑๐.๐๐	๓๑๑.๒๖	๑๓๔,๔๒๔.๐๐	๓๖๘.๒๘	๑๖๑,๙๘๐.๐๐	๔๔๓.๗๘	๑๑๙,๓๕๑.๐๐	๖๖๓.๐๖
๒	รพ.ทรายมูล	๒๖,๓๓๙.๘๕	๗๒.๑๖	๑๓,๑๓๖.๐๐	๓๕.๙๙	๔๖,๒๑๔.๐๐	๑๒๖.๖๑	๓,๖๘๕.๐๐	๒๐.๔๗
๓	รพ.กุศชุม	๘,๐๐๑.๐๐	๒๑.๙๒	๑๗,๖๓๘.๕๐	๔๘.๓๒	๑๗,๗๕๕.๐๐	๔๘.๖๔	๘,๓๕๗.๐๐	๔๖.๔๓



ลำดับ ที่	โรงพยาบาล	ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ (กิโลกรัม)							
		ปีงบประมาณ ๒๕๖๐		ปีงบประมาณ ๒๕๖๑		ปีงบประมาณ ๒๕๖๒		ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๖๒ - มิ.ย. ๖๓)	
		ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	ทั้งปี	เฉลี่ยต่อวัน	๙ เดือน	เฉลี่ยต่อวัน
๔	รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๐๒๗.๐๐	๑๑.๐๓	๖,๘๕๔.๐๐	๑๘.๗๘	๑๑,๗๕๒.๗๐	๓๒.๒๐	๙,๔๖๔.๐๐	๕๒.๕๘
๕	รพ.ป่าต้ว	๖,๗๐๙.๐๐	๑๘.๓๘	๖,๓๖๘.๕๐	๑๗.๔๕	๘,๔๔๒.๐๐	๒๓.๑๓	๕,๕๘๖.๐๐	๓๑.๐๓
๖	รพ.มหาชนะชัย	๔๔๓.๓๐	๑.๒๑	๗,๓๐๐.๕๐	๒๐.๐๐	๑๐,๕๓๗.๐๐	๒๘.๘๗	๖,๓๒๘.๐๐	๓๕.๑๖
๗	รพ.ค้อวัง	๔,๖๔๒.๐๐	๑๒.๗๒	๕,๑๐๔.๐๐	๑๓.๙๘	๘,๑๙๐.๐๐	๒๒.๔๔	๕,๔๒๙.๐๐	๓๐.๑๖
๘	รพ.ร.เลิงนกทา	๔,๖๓๘.๓๐	๑๒.๗๑	๕,๕๑๕.๙๐	๑๕.๑๑	๗,๑๖๔.๐๐	๑๙.๖๓	๕,๓๓๑.๐๐	๒๙.๖๒
๙	รพ.ไทยเจริญ	๕๔๐.๐๐	๑.๔๘	๖,๖๔๒.๐๐	๑๘.๒๐	๘,๓๒๙.๐๐	๒๒.๘๒	๒๐,๑๗๙.๐๐	๑๑๒.๑๑
๑๐	รพ.นายแพทย์หาญ	๓,๘๗๗	๑๐.๖๒	๙๘๔๒.๕๐	๒๖.๙๗	๑๑,๙๓๑.๐๐	๓๒.๖๙	๓,๘๖๙.๐๐	๒๑.๔๙
๑๑	รพ.นายแพทย์หาญ อินเตอร์	๔,๙๓๐	๑๓.๕๑	๗๔๓๗.๐๐	๒๐.๓๘	๕,๐๑๔.๐๐	๑๓.๗๔	๑๒,๑๐๕.๐๐	๖๗.๒๕
	รวม	๑๗๗,๗๕๗.๔๕	๔๘๗.๐๑	๒๒๐,๒๖๒.๙๐	๖๐๓.๔๖	๒๙๗,๓๐๘.๗๐	๘๑๔.๕๔	๑๙๙,๖๘๔.๐๐	๑,๑๐๙.๓๖

ที่มา: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## ๖. ร้อยละ ๕๐ ของประชาชนในจังหวัดได้รับการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพ

มีการดำเนินการเฝ้าระวังในสถานประกอบการ กิจการ และแหล่งเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น ตลาด ร้านจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมและจำหน่ายอาหาร กิจการที่อันเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โรงฆ่าสัตว์ สถานบันเทิงให้ดำเนินการตามมาตรฐานตามกำหนดตามตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเป็นการดูแล จัดการปัจจัยเสี่ยง และคุ้มครองสุขภาพประชาชน ครอบคลุมร้อยละ

๑๐๐





๑๔๑

**โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**  
**การดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓**  
**สถานการณ์ /ปัญหา/สาเหตุ**

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มุ่งหวังให้มีการจัดสุขาภิบาลอนามัยสิ่งแวดล้อม ในเรือนจำ ให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและเป็นแหล่งแพร่ของโรคติดต่อ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ( ๔ หมวด ๒๐ ข้อ)แบ่งการประเมินเป็น ๒ ส่วน ด้านข้อมูลทั่วไป และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานในปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนพัฒนาและหาวิธีการดำเนินงานร่วมกัน ออกเยี่ยมให้คำแนะนำ ประเมินรับรองตามมาตรฐาน อบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID -๑๙ เรือนจำจังหวัดยโสธร ได้มีมาตรการคุมเข้มในเรื่องการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี ปรับปรุงให้จุดล้างมือเพิ่มขึ้นในเรือนจำ รมรงค์ส่งเสริมให้ล้างมือ ๗ ขั้นตอนบ่อยๆด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ กินร้อน ช้อนส่วนตัว หลีกเลี่ยงลดความแออัด อยู่ห่างจากบุคคลอื่น (Social distancing) การสวมใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง มีการควบคุมการเข้าเยี่ยมของญาติให้ลดลงครึ่งหนึ่งต่อวัน ลดเวลาการเยี่ยมให้น้อยลง เปิดจุดเข้าออกทางเดียว สวมใส่หน้ากากอนามัย มีการตรวจวัดอุณหภูมิและล้างมือทุกรายก่อนเข้าบริเวณเรือนจำ

ผลการดำเนินงานการประเมินรับรอง ๔ ด้าน ๒๐ ข้อ รอบที่สอง วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยการประเมินตนเองของเรือนจำ และโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ฯ โรงพยาบาลยโสธร และการประสานส่วนภูมิภาคจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ ๔ หมวด ๒๐ ข้อ ผ่านการประเมิน๑๙ ข้อ (ไม่ผ่าน ข้อ ๕ เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังมีจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง) สรุปผลและรายงานผลการประเมิน ตามลำดับ

**ส่วนที่ ๑** ข้อมูลทั่วไป เรือนจำจังหวัดยโสธร ตั้งอยู่เลขที่ ๕๘ ถนนมงคลบูรพา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พื้นที่ภายในเรือนจำ ๑๑ ไร่ ๓ งาน ๑๒ ตารางวา พื้นที่รวม ๓๘ ไร่ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ๒ คน จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ ๑๐ คน จำนวนผู้ต้องขังที่ป่วย( นอก) ๑๐๐ คนต่อวัน ผู้ป่วยใน ๑๕ คนต่อวัน มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๙๘๓ คน เป็นชาย ๑,๗๘๙ คน หญิง ๑๙๔ คน (๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๓) จำนวนพื้นที่ใช้สอยพื้นที่นอนทั้งหมด ) แคนชาย ๑,๑๙๒.๓๒ ตารางเมตร หญิง ๓๖๗.๒๙ ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ยรวม ๐.๘๑ ตารางเมตรต่อคน มีการพัฒนาต่อเติมลดความแออัดของที่นอนโดยจัดทำเป็นชั้นลอยบริเวณที่ต้องขังชาย มีมุ้งลวด ติดพัดลมระบายอากาศเพิ่มเติม สภาพโดยทั่วไป สะอาดมีการทำความสะอาดทุกวัน ผ้าห่มซักทุกสัปดาห์โดยเครื่องซักผ้า จำนวนส้วมเพียงพอต่อผู้ต้องขัง ส้วมในเรือนนอนชาย ๑๘ ที่หญิง ๒ ที่ ส้วมแถวชาย ๒๔ ส้วมแถวหญิง ๘ ส้วมในโรงงานฝึกวิชาชีพชาย ๑๓ ส้วมในโรงเรียน ๒ ส้วมในสถานพยาบาล ๒ เพียงพอต่อการใช้งาน เสนอให้มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้ป่วยผู้พิการและผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ ที่ในชายและหญิงห้องครัว โรงอาหาร ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ใน



สภาพสะอาด มีการวางแผนกำหนดเมนูอาหารและควบคุมกำกับโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาลโสธร มีการพัฒนาเพิ่มจุดล้างมือและมีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ก่อนเข้าโรงอาหาร และบริเวณโรงครัวก่อนปรุงประกอบอาหาร มีน้ำดื่มสะอาดมีถังกรองน้ำดื่มอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ผลการตรวจโดยสำนักงานประปาจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มีการคัดแยกขยะมีจุดพักขยะ ขยะเปียกไปทำปุ๋ยหมัก ขยะติดเชื่อนำส่งโรงพยาบาลโสธร เพื่อส่งกำจัดต่อไป

## ส่วนที่ ๒ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สุขภาพโภชนาการและน้ำ

### หมวดที่ ๑ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์ประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๔ ข้อในการจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนและเหมาะสม มีป้ายแสดงชัดเจน มีแสงสว่าง การระบายอากาศ เพียงพอเหมาะสม สภาพห้องซัง เรือนนอน อยู่ในสภาพดีทำความสะอาดทุกวัน มีเวรทำความสะอาดสะอาด ข้อ ๕ จำนวนผู้ต้องขังต่อจำนวนพื้นที่อาคารที่พักอาศัยมีความไม่เหมาะสม (พื้นที่นอนไม่เพียงพอ (๑.๒๐ ตารางเมตรต่อคน) มีการต่อเติมที่พักเรือนนอนสองชั้น(ชั้นลอย)เพื่อลดความแออัด เครื่องนอนสะอาดเพียงพอ จัดเป็นระเบียบทำความสะอาดสม่ำเสมอมีบริการซักผ้าในเรือนจำ เสื้อผ้าซักทำความสะอาดทุกวัน ห้องส้วมเพียงพอ ทำความสะอาดอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ห้องอาบน้ำภาชนะบรรจุน้ำสำหรับอาบ มีจำนวนเพียงพอ ทำความสะอาดสม่ำเสมอ มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ต้องตามหลักสุขาภิบาลส่งไปกำจัดบำบัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาลเมือง ไม่ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนเป็นมลพิษ น้ำเสียได้รับการบำบัดเบื้องต้น ก่อนระบายออกด้วยบ่อบำบัด ๗ บ่อมีการเติม EM ก่อนนอกอาคารสถานที่ สุ่มบ่อบำบัดรวมของเทศบาล ภาชนะรองรับมูลฝอยเหมาะสมมีฝาปิด มีการคัดแยกขยะมูลฝอยแยกตามประเภทตามหลักวิชาการ นำขยะเปียกไปทำปุ๋ยหมัก ที่พักขยะมูลฝอย เป็นสัดส่วน มีมาตรการป้องกัน ควบคุมสัตว์แมลงพาหะนำโรค ขยะติดเชื่อนำส่งโรงพยาบาลโสธร เพื่อส่งกำจัดต่อไป

### หมวดที่ ๒ น้ำดื่มที่ใช้ จัดให้มีน้ำดื่มคุณภาพ สะอาดเพียงพอ ด้วยความร่วมมือของประปาส่วน

ภูมิภาคสาขาจังหวัดยโสธร มีการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำทุกเดือนบริเวณหน้าเรือนจำ ในเรือนจำมีการตรวจหาคลอรีนอิสระในน้ำ โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการประปาส่วนภูมิภาคจังหวัดยโสธร(ตามข้อสั่งการการตรวจราชการรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ผลการตรวจน้ำ ๕ จุด คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๕ จุด ไม่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในจุดน้ำดื่มเรือนนอน อาคารเอนกประสงค์และห้องประกอบอาหาร แนะนำน้ำที่ใช้ปรุงประกอบอาหารมีการปกปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน สะอาดเพียงพอ มีบริการน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทจำหน่ายในเรือนจำ

### หมวดที่ ๓ การสุขาภิบาลอาหาร ได้มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร ของกรมอนามัย ผลการตรวจ

มาตรฐานโรงครัวของเรือนจำผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหารทุกข้อ มีการอบรมผู้ปรุงผู้สัมผัสอาหารโดยโรงพยาบาลโสธร สภาพโรงครัวโรงอาหารอยู่ในสภาพสะอาดแยกเป็นสัดส่วน มีบ่อดักไขมัน มีการปรับปรุงจุดล้างมือเพิ่มขึ้น บริเวณโรงครัวมีอ่างล้างมือและแอลกอฮอล์เจลล้างมือก่อนเข้าโรงอาหาร มีการวางแผนเมนูอาหารตามมาตรฐานของเรือนจำโดยได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการโรงพยาบาลโสธร ผลการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียไม่พบพบในมือผู้ประกอบอาหารและผู้สัมผัส ในซ็อน ถาดและเขียง การล้างจานอุปกรณ์ ๓ ชั้นตอนในอ่างสูงจากพื้น นำไปผึ่งตากแห้ง เก็บปกปิดมิดชิด



๑๔๓

หมวดที่ ๔ การบริหารจัดการและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีผู้รับผิดชอบงาน มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขอนามัยในเรือนจำมีการอบรม อสจร. ในเรือนจำมีการณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ในเรือนจำ มีสื่อแผ่นพับโปสเตอร์ให้ความรู้ การล้างมือ ๗ ขั้นตอน การป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID -๑๙ เรือนจำจังหวัดยโสธร

#### การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญในปี ๒๕๖๓

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการ

๒. จัดประชุมวางแผน ร่วมกัน ระหว่างคณะกรรมการ กับผู้รับผิดชอบงานของเรือนจำ

๓. ออกเยี่ยมแนะนำ ร่วมปรึกษาวางแผนพัฒนาปรับปรุง

๔. อบรมอาสาสมัครในเรือนจำ

๕. ประเมินตามมาตรฐาน พร้อมแจ้งการประเมิน รายงานผลการประเมินตามลำดับ

#### ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอ

๑. จำนวนผู้ต้องขังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น พื้นที่นอนแออัดไม่เพียงพอ

๒. การชำระดูใช้งานของ บริเวณ โรงครัว ส้วม

#### ข้อเสนอ

๑. การวางแผนขยายพื้นที่ เพื่อรองรับผู้ต้องขังที่มีจำนวนมาก

๒. ซ่อมแซมในส่วนที่พังชำรุด ป้องกันการสะสมของเชื้อโรค และอุบัติเหตุ

#### ภาพกิจกรรม





๑๔๔

## ประเด็นอาหารปลอดภัย ผักปลอดสารพิษ

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรดำเนินการนโยบายเมืองเกษตรอินทรีย์ เมืองวิถีอีสาน ร่วมสร้าง ยโสธรโมเดล เป็นจังหวัดต้นแบบด้านเกษตรอินทรีย์ก้าวสู่ตลาดโลก มีการขับเคลื่อนและลงนามร่วมกันของภาคีเครือข่ายโดยมีรองปลัดกระทรวงมหาดไทย นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม เป็นประธานในพิธีเมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจพีเอ็มเมอร์ลีย์ อำเภอเมืองจังหวัดยโสธร และได้ เพิ่มพื้นที่ทำการเพาะปลูกเกษตรอินทรีย์ ขยายตลาดการเกษตร และร่วมขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ร่วมทำพิธีลงนามโดยรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง ลงนามซื้อข้าว ผัก อาหาร กับกลุ่มเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบอาหารแก่ผู้ป่วยและญาติและบุคลากรสาธารณสุข ในการดำเนินงานขับเคลื่อน ภายใต้ นโยบายโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน Green & Clean Hospital และนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม โดยได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้เป็นนโยบายที่สำคัญของจังหวัด โดยมุ่งหวังพัฒนาโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรสาธารณสุขและผู้มารับบริการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี โดยได้บูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคีเครือข่าย เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ส่วนราชการอื่นๆทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลสู่ชุมชน เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีตลาดเกษตรอินทรีย์(ตลาดเขียว) ในโรงพยาบาล จากกลุ่มเกษตรอินทรีย์ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และจากอสม.และภาคีเครือข่าย ที่มาปลูกผักในโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน มีการพัฒนาตนเองให้ผ่านเกณฑ์ระดับดีในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๘.๘๙ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ ระดับดีมากในปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๖๖.๖๗ และในปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๐๐ และเป็นระดับดีมาก PLUS ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๖ แห่งร้อยละ ๖๖.๖๗ (เป้าหมาย ๑) ในปี ๒๕๖๓ ขยายการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๒ แห่งผลการประเมินอยู่ในระดับดีมาก รอรับการประเมินรับรองโดยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย โรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยผลการตรวจผักผลไม้จำนวน ๔๙๒ ตัวอย่าง ผ่าน ๔๗๙ ตัวอย่าง ผ่านร้อยละ ๙๗.๓๖ ไม่ผ่าน ๑๓ ตัวอย่าง พบได้แก่ น้ำมันทอดซ้ำ ๒ ตัวอย่าง ยาฆ่าแมลง ๑ ตัวอย่าง พอร์มาลิน ๔ ตัวอย่าง สารเร่งเนื้อแดง ๔ ตัวอย่าง เกลือบริโภค ๒ ตัวอย่าง ผลการตรวจอาหารในโรงครัวโรงพยาบาล ๓๑ ตัวอย่าง พบปลอดภัย ๓๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผลการตรวจรอบสอง วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ อยู่ในระหว่างรอผลการตรวจ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดและการติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ ที่มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ พบติดเชื้อ ๙.๑๘๖ ล้านเสียชีวิตรวม ๔๗๔,๒๕๘ คน ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อ ๓,๑๕๖ คน เสียชีวิต ๕๘ คน จังหวัดยโสธรพบผู้ติดเชื้อจำนวน ๑ ราย ในเขตพื้นที่ ยังไม่พบการเสียชีวิต จังหวัดได้มีมาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดและลดความเสี่ยงติดโรคด้วยการมีสุขอนามัยที่ดี การล้างมือบ่อยๆด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ กินร้อนช้อนส่วนตัว หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในที่ผู้คน



๑๔๕

แออัด อยู่ห่างจากบุคคลอื่นอย่างน้อย ๑- ๒ เมตร (Social distancing) การสวมใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง ตลาดสดและถนนอาหารปลอดภัย เป็นสถานที่ที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีพ ได้รับการยกเว้นให้ผู้ประกอบการค้าอาหาร และประชาชน ได้พบปะและเลือกซื้ออาหาร ภายใต้มาตรการสำคัญของประเทศ จังหวัด มาตรการ ไทยชนะ มาตรการ Thai Stop COVID – ๑๙ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันและลดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค ดำเนินการตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๙๑/๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ( Emergency Operation Center : EOC ) ด้านการแพทย์ และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดยโสธร **กลุ่มภารกิจด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการ ๕ มาตรการ ดังนี้**

๑. จัดทำคู่มือมาตรการและแนวทางในการดูแลแก่หน่วยงานในสังกัด

๒. ส่งคำแนะนำและแนวทางในการป้องกันดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและ In graphic ให้ส่วนราชการรัฐ ท้องถิ่น เอกชน

๓. เชิญรูกออกเยี่ยมให้คำแนะนำ ตามมาตรการแก่กลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการค้าอาหารขนาดใหญ่ทุกแห่งในจังหวัดยโสธร ตั้งแต่ เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมาและปฏิบัติงานร่วมกับส่วนราชการอื่น ๆ ทั่วไทย ท้องถิ่น ทหาร ตำรวจ ประชาส่วนภูมิภาค และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ออกเยี่ยมเสริมพลังเฝ้าระวัง ตามมาตรการ THAI STOP COVID ไทยชนะ ในตลาดสดประเภทที่ ๑ ครบทั้ง ๒๒ แห่งของจังหวัดยโสธรในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ ร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร อปท.เทศบาลและอบต.และหน่วยงานในสังกัดระดับอำเภอ ตำบล ให้คำแนะนำร้านค้า ร้านชำ มินิมาร์ท ร้านอาหารและแผงลอย ในพื้นที่ ในระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๔. จัดทำโครงการประกวดถนนอาหารริมบาทวิถีและตลาดสดน่าซื้อต้นแบบด้านป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญและตระหนักในการพัฒนาถนนอาหารปลอดภัยและตลาดสดประเภทที่ ๑ กระตุ้นให้กำลังใจผู้ประกอบการค้าอาหารให้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสถานที่จำหน่ายอาหารควบคุมคุณภาพอาหารให้สะอาด ปลอดภัย สร้างกระแสให้ผู้บริโภคตื่นตัว เข้าใจ เลือกซื้ออาหารจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน และเพื่อค้นหาต้นแบบการพัฒนาถนนอาหารริมบาทวิถีและตลาดสดน่าซื้อประเภทที่ ๑ ของจังหวัดยโสธร โดยมีกิจกรรมดำเนินการ ๒ กิจกรรมคือ ๑. กิจกรรมจัดอบรมผู้รับผิดชอบงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ๒.ประกวดวันที่ ๙ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา และในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓ ได้ทำพิธีมอบโล่และเงินรางวัล โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุมข้าวหอมมะลิอินทรีย์ ในเวทีประชุมคณะกรรมการจังหวัดยโสธร แก่เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ได้รับรางวัล จำนวน ๙ แห่ง รางวัลชนะเลิศตลาดสดน่าซื้อประเภทที่ ๑ เทศบาลตำบลค้อวัง รองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เทศบาลตำบลสำราญ รองชนะเลิศอันดับสอง เทศบาลตำบลตาตอง และรางวัลชมเชยอีก ๕ แห่ง ถนนอาหารริมบาทวิถี รางวัลชนะเลิศ เทศบาลเมืองยโสธร



๑๔๖

๕. เยี่ยมเสริมพลังประเมินมาตรฐาน Green & Clean ภายใต้มาตรการ New Normal Medical Serviceโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ประเมินโรงครัวร้านอาหารในโรงพยาบาล โรงพยาบาล ๙ แห่งมีโรงครัว ๘ แห่งผ่านการประเมินรับรองทุกแห่ง ยกเว้น อำเภอไทยเจริญ ใช้ระบบ OUT SOURCE มีการควบคุมกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลทั้ง ๙ แห่งมีนักโภชนาการครบทุกแห่ง เมื่อวันที่ ๑๐-๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา และในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรจัดทำพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือ(MOU)การจัดทำบันทึกข้อตกลงการจับคู่ธุรกิจ ตามโครงการสร้างรายได้จากกิจการอาหารปลอดภัยโรงพยาบาล ณ โรงแรมเจพีเอ็มเมอร์ลด์จังหวัดยโสธร โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร นางสาวสิริมา วัฒนโน เป็นประธาน ในการดำเนินงานขับเคลื่อน

### การดำเนินการตามมาตรการสำคัญ ในปี ๒๕๖๓

๑. แจกแนวทางทางการดำเนินงานและติดตามการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospitalสู่ Green Health Sector ๒๐๒๐ ตามหนังสือที่ ยส.๐๐๓๒.๒/ว.๔๕๗๖ ลงวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๒

๒. แจกแนวทางการดำเนินงานและติดตามการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์ Green & Clean Hospitalตามหนังสือที่ ยส.๐๐๓๒.๒/ว.๓๒๔ ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่องให้ทุกโรงพยาบาลทบทวนคำสั่งคณะกรรมการประเมินตนเอง รายงานผลการประเมินและแผนพัฒนาพัฒนาปรับปรุง ควบคุมกำกับ ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน

๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันแก่ผู้รับผิดชอบงาน ระดับอำเภอ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ การประเมินรับรอง การพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานกำกับติดตามและประเมินผลส่งเสริมให้มีการสร้างนวัตกรรม Greenสร้างเครือข่ายการพัฒนาสู่ชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิด Green & Clean Community เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมบังไวกี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

๔. เยี่ยมเสริมพลังติดตามการทำงาน โรงพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๑๔- ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

๕. เยี่ยมเสริมพลังเฝ้าระวัง ตามมาตรการ THAI STOP COVID ไทยชนะ ในตลาดสดประเภทที่ ๑ ครบทั้ง ๒๒ แห่งของจังหวัดยโสธรในระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

๖. ให้คำแนะนำร้านค้า ร้านชำ มินิมาร์ท ร้านอาหารและแผงลอย ในพื้นที่ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓

๕. จัดอบรมผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้รับผิดชอบงานจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอในวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓

๖. เยี่ยมเสริมพลัง ประเมินรับรอง โรงพยาบาล ภายใต้มาตรการ New Normal of medical Service รอบที่ ๒ ในระหว่างวันที่ ๑๐-๑๘ เดือนมิถุนายน ๒๕๖๓



๗. จัดประกวดถนนอาหารริมบาทวิถีและตลาดสดนำซื้อต้นแบบด้านป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๙-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๘. เชิดชูเกียรติมอบเกียรติบัตร ในเวทีระดับจังหวัดและเวทีคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กvp.)

### แผนการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย ณ ที่จำหน่าย ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ยาฆ่าแมลง GT	ยาฆ่าแมลง TM	บอแรกซ์	ฟอร์มาลิน	สารกันรา	สารเร่งเนื้อแดง	ไอโอดีน	สารโพสฟอรัส
เมือง	๑๐๐	๒๐	๓๐	๑๐	๒๐	๑๐	๘	๒๐
ทรายมูล	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
กุดชุม	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
คำเขื่อน	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
ป่าดัว	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
มหา	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
ค้อวัง	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
ไทยเจริญ	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
เลิงนกทา	๕๐	๑๐	๑๕	๕	๑๐	๕	๔	๑๐
รวม	๕๐๐	๑๐๐	๑๕๐	๕๐	๑๐๐	๕๐	๔๐	๑๐๐

#### แผนกำหนดการเก็บตัวอย่างจังหวัดยโสธร

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

หมายเหตุ สำหรับการเก็บผักในโรงพยาบาลส่งตรวจวิเคราะห์ครั้งละ ๕ ตัวอย่าง

#### ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร โดยใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น (Test Kit)

ตารางที่ ๕๙ ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร พื้นที่จังหวัดยโสธร (วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

ลำดับ	อำเภอ/สถานที่	ตรวจทั้งหมด	ผลการตรวจวิเคราะห์		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่านร้อยละ
๑.	เลิงนกทา	๑๕	๑๕	๐	๑๐๐
๒.	ค้อวัง	๒๕	๒๓	๒	๙๒.๐
๓.	เมือง	๑๒๕	๑๒๓	๒	๙๘.๔๐
๔.	ไทยเจริญ	๑๐๑	๑๐๐	๑	๙๙.๐๑
๕.	ป่าดัว	๗๑	๗๑	๐	๑๐๐
๖.	มหาชนะชัย	๓๒	๒๘	๔	๘๗.๕๐
๗.	ทรายมูล	๘๗	๘๕	๒	๙๗.๗๐
๘.	กุดชุม	๓๖	๓๔	๒	๙๔.๔๔
	รวม	๔๙๒	๔๗๙	๑๓	๙๗.๓๖

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รอบสอง ส่งตรวจ



๑๔๘

**ตารางที่ ๖๐** ผลการตรวจวิเคราะห์สารปนเปื้อนในอาหาร โรงครัวโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร (วันที่ ๕ก.พ.๒๕๖๓)

ลำดับ	อำเภอ/สถานที่	ตรวจทั้งหมด	ผลการตรวจวิเคราะห์		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่านร้อยละ
๑.	เลิงนกทา	๕	๕	๐	๑๐๐
๒.	ค้อวัง	๒	๒	๐	๑๐๐
๓.	เมือง	๒	๒	๐	๑๐๐
๔.	ไทยเจริญ	๕	๕	๐	๑๐๐
๕.	ป่าดิว	๔	๔	๐	๑๐๐
๖.	มหาชนะชัย	๕	๕	๐	๑๐๐
๗.	ทรายมูล	๕	๕	๐	๑๐๐
๘.	กุดชุม	๓	๓	๐	๑๐๐
	รวม	๓๑	๓๑	๐	๑๐๐

ที่มา กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากสถานการณ์การแพร่ระบาด การติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID - ๑๙ ไม่ได้ดำเนินการในรอบสอง รอบที่ ๓ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ เก็บตัวอย่างครบตามเป้าหมาย อยู่ในระหว่างการผลตรวจจากหน่วยตรวจสอบอาหารเคลื่อนที่ โมบายยูนิต จังหวัดศรีสะเกษ

**ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข**

ราคาผลิตภัณฑ์ผลผลิตเกษตรอินทรีย์ค่อนข้างสูง

**ข้อเสนอ/แนวทางแก้ไข**

- ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายรัฐ เอกชน ชุมชน
- เพิ่มพื้นที่การเพาะปลูกอาหารเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นต้นแบบ ขยายผลสู่ชุมชน อย่างน้อยตำบลละ ๑ ชุมชน
- จัดทำข้อมูลอาหารเกษตรอินทรีย์ ที่มีในพื้นที่ ตั้งแต่สถานที่ปลูก แหล่งจำหน่าย(ตลาดสีเขียว)
- สนับสนุนผลิต สื่อ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ให้แก่ประชาชน
- เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารอย่างต่อเนื่อง





๑๔๙

## ๒. งานตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับกรม

ตัวชี้วัด : ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๑) ร้อยละ ๖๕ ของเทศบาลมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม(EHA) ระดับพื้นฐานขึ้นไป

โครงการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
( Environmental Health Accreditation : EHA) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ความเป็นมา การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น Environmental Health Accreditation : EHA เป็นกลไกและเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนา ตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กรอบแนวคิดมาจากการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีคุณภาพและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การลดความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสร้างหลักประกันให้แก่ประชาชนที่จะได้รับการคุ้มครองด้านการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีคุณภาพ เป็นการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติ ที่ ควบคุมดูแลเกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสุขภาพ โดยครอบคลุม การดำเนินกิจการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขของประชาชน ตั้งแต่ระดับครัวเรือน ชุมชน ตลอดจนกิจการขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ ทั้งนี้กรมอนามัย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจสำคัญ ในการสนับสนุนวิชาการควบคุมและกำกับดูแล การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำ ประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ให้การรับรอง ประกอบด้วย ๙ ประเด็นหลัก (๒๐ ประเด็นย่อย) ดังนี้

๑. การจัดการสุขาภิบาลอาหาร EHA: ๑๐๐๑ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร EHA: ๑๐๐๒ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด EHA: ๑๐๐๓ การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่าย สินค้าในที่ทางสาธารณะ

๒. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค EHA: ๒๐๐๑ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดย อปท.) EHA: ๒๐๐๒ การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) EHA: ๒๐๐๓ การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ

๓. การจัดการสิ่งปฏิกูล EHA: ๓๐๐๑ การจัดการส้วมสาธารณะ EHA: ๓๐๐๒ การจัดการสิ่งปฏิกูล

๔. การจัดการมูลฝอย EHA: ๔๐๐๑ การจัดการมูลฝอยทั่วไป EHA: ๔๐๐๒ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ EHA: ๔๐๐๓ การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน

๕. การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ EHA: ๕๐๐๐ การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ

๖. การจัดการเหตุรำคาญ EHA: ๖๐๐๐ การจัดการเหตุรำคาญ

๗. การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ EHA: ๗๐๐๐ การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ



๑๕๐

๘. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ EHA: ๘๐๐๐ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

๙. การบังคับใช้กฎหมาย EHA: ๙๐๐๑ การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น EHA: ๙๐๐๒ การออกหนังสือรับรองการแจ้ง EHA: ๙๐๐๓ การออกใบอนุญาต EHA: ๙๐๐๔ การออกคำสั่ง ทางปกครอง EHA: ๙๐๐๕ การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ประเมิน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดยโสธร เทศบาลทุกระดับมีการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐานคุณภาพตามระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในปี ๒๕๖๓ ได้กำหนด เป้าหมาย เทศบาลสมัครเข้าร่วมพัฒนา ร้อยละ ๑๐๐ และ ร้อยละ ๖๕ เทศบาลผ่านการประเมิน EHA หนึ่งใน ๔ ด้าน ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล และด้านการจัดการมูลฝอย และ ร้อยละ ๕ ขององค์การบริหารส่วนตำบลสมัครเข้าร่วมดำเนินการ และผ่านการประเมินรับรอง

### ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

จังหวัดยโสธรมีองค์กรส่วนปกครองทั้งสิ้น จำนวน ๗๘ แห่ง แบ่งเป็นเทศบาล จำนวน ๒๔ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน ๖๓ แห่ง ในปี ๒๕๖๓ เทศบาลสมัครเข้ารับการประเมิน ๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ผ่านการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) จำนวน ๑๘ แห่ง ร้อยละ ๗๕ (เป้าหมายร้อยละ ๖๕) แบ่งเป็นระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑๒ แห่ง ได้แก่เทศบาล เมืองยโสธร น้ำคำใหญ่ เด็ด หุ้ง แต่ เลิงนกทา กุดแห่ กุดเชียงหมี นาเวียง ดงแคนใหญ่ ฟ้ายาด ค้อวัง ระดับพื้นฐานจำนวน ๖ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีเป้าหมายพัฒนาการดำเนินงานขยายไปที่องค์การบริหารส่วนตำบลเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕ มี อบต.ทั้งหมด ๖๓ แห่ง สมัครเข้าร่วมพัฒนา ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ ผ่านการประเมินจำนวน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๕ แบ่งเป็นระดับเกียรติบัตร จำนวน ๑ แห่งได้แก่ อบต.โคกสำราญ อำเภอเลิงนกทา ผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน ๕ แห่ง (เป้าหมายร้อยละ ๕)

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความรู้ความเข้าใจ แก่เทศบาล อบต.และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
๒. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินรับรองระดับอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษา ร่วมคิดและพัฒนา และประเมินรับรองเบื้องต้น
๓. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินรับรอง ฯ ระดับจังหวัด อำเภอ
๓. แจ้งแนวทางการดำเนินงาน EHA ผ่านกลไก คสจ.และขอความร่วมมือผ่านท้องถิ่นจังหวัดยโสธร
๔. แจ้งแนวทางการดำเนินงาน EHA ผ่านกลไก คณะกรรมการ กวป.และขอความร่วมมือผ่านผู้บริหารโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ทำหนังสือเชิญสมัครเข้าร่วมการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมและแจ้งแนวทางการดำเนินงาน ตามหนังสือที่ ยส ๐๐๓๒.๐๐๔/ว.๒๔๕๒ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒
๖. ประเมินรับรองระดับอำเภอ ระดับจังหวัด

### ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอ

๑. ผู้บริหารอปท.ยังไม่ให้ความสำคัญในการเข้าร่วมการพัฒนา
๒. ขาดบุคลากรด้านสาธารณสุขในอปท.



๑๕๑

ภาพกิจกรรม

**ข่าวประชาสัมพันธ์**  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร  
Yasothon Provincial Health Office  
WWW.YASOPHO.IN.TH โทร. 0815479712 โทรสาร 045711324

กระทรวงสาธารณสุข  
ศูนย์ประเมินคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน  
EHA ระดับเอชพี  
ในวันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒  
ณ ห้องประชุม - ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

วันที่ ๒๗ - ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมุ่งหวังพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประเมิน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้คุณภาพมาตรฐาน Environmental Health Accreditation (EHA) ได้รับการสนับสนุนวิทยากร จากศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี



๑๕๒

## ๒) ร้อยละ ๕ ของ อบต. มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนและท้องถิ่นน่าอยู่

### สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมีองค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด ๖๓ แห่ง โดยมี อบต.เข้าร่วมโครงการ “อบต.จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อท้องถิ่นชุมชนน่าอยู่” ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ และ ทั้ง ๙ อบต.

### การดำเนินงาน

มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ระดับน่าอยู่ โดยมีการดำเนินการครบทั้ง ๔ องค์ประกอบคือ

องค์ประกอบที่ ๑ การประเมินความพร้อม องค์การบริหารส่วนตำบลมีการวิเคราะห์และประเมินความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ ๒ การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลมีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ หรือมีการดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA

องค์ประกอบที่ ๓ การสร้างภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบล ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการ

องค์ประกอบที่ ๔ ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีผลการดำเนินงานที่ช่วยส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการจัดการสุขลักษณะสถานที่ต่างๆ

# กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ



๑๕๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### สรุปผลการดำเนินงานโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดยโสธร

##### ๑. สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ตามที่ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริมด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน โดยกำหนดให้เครือข่ายในระดับเขต หรือจังหวัด ร่วมกันพัฒนาและสนับสนุนการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุตามพระบรมราโชบายของ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จังหวัดยโสธร มีเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน ๑ แห่ง เป็นเป้าหมายในการพัฒนา โดย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ได้บรรจุ “งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ” เป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลักคือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และมีโรงพยาบาลยโสธรทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้กับเรือนจำจังหวัดยโสธร

##### ๑.๑ ข้อมูลทั่วไปเรือนจำจังหวัดยโสธร

ที่ตั้ง เรือนจำจังหวัดยโสธร ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๕๘ ถนนมงคลบูรพา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร

พื้นที่ ในกำแพงประมาณ ๑๑ ไร่

อำนาจการควบคุม ไม่เกิน ๑๕ ปี มีการส่งต่อไปเรือนจำกลางอุบลราชธานีกรณีเกิน ๑๕ ปี และ เรือนจำคลองไผ่ กรณีตลอดชีวิต

จำนวนผู้ต้องขัง ทั้งหมด ๑,๙๕๘ คน แยกเป็นผู้ชาย ๑,๗๖๗ คน, ผู้หญิง ๑๙๑ คน

( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )

จำนวนพื้นที่นอน แตนชาย ๑,๑๖๙.๖ ตารางเมตร แตนหญิง ๑๕๐ ตารางเมตร

พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อผู้ต้องขัง ชาย ๑ คน/ ๐.๖๖ ตารางเมตร , หญิง ๑ คน/ ๐.๗๕ ตารางเมตร

จำนวนบุคลากรสายการแพทย์ จำนวน ๒ คน เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้ง ๒ คน คือ

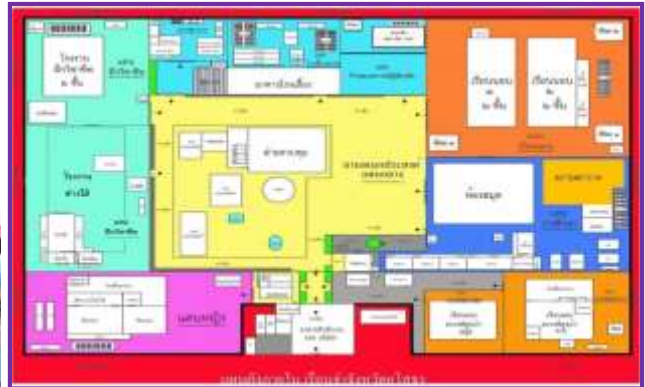
- ๑.นางปริยากร แก้วดี หัวหน้าสถานพยาบาล
- ๒.นายณัฐพล นามซารี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



๑๕๖

### ข้อมูลด้านอาคารสถานที่

เรือนจำจังหวัดยโสธร มีอาคารสถานที่ตรวจโรคที่เป็นสัดส่วนและมีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจร่างกายครบถ้วน มีสถานที่แยกโรค โดยแยกจากเรือนจำ



### จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร แยกตามสัญชาติ

ลำดับ	เชื้อชาติ/สัญชาติ	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	ไทย	๑,๗๖๗	๑๙๑	๑,๙๕๘
๒	กัมพูชา	-	-	-

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร ( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )



๑๕๗

ตารางที่ ๖๑ จำนวนผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร แยกตามช่วงอายุ

ลำดับ	ช่วงอายุ	เพศ		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	๑๘-๓๐ ปี	๙๕๒	๘๑	๑,๐๓๓
๒	๓๑-๖๐ ปี	๗๙๓	๑๐๘	๙๐๑
๓	๖๐ ปีขึ้นไป	๒๒	๒	๒๔
	รวม	๑,๗๖๗	๑๙๑	๑,๙๕๘

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร ( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )

สถิติโรค ๗ อันดับแรกที่มารับการตรวจรักษา (OPD case)

๑. โรคระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น ไข้หวัด ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก
๒. โรคระบบย่อยอาหาร เช่น โรคเห็บอกและพื่น โรคกระเพาะอาหาร
๓. โรคของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดไหล่ ข้ออักเสบ เอ็นอักเสบ
๔. โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เช่น ผื่นคัน/ผื่นแพ้ กลาก/เกลื้อน ทืด ผี
๕. โรคของหูและตา เช่น หูอักเสบ ตาแดง กระจกตาเคืองตา ต้อเนื้อ
๖. โรค Abscess cellulitis ใต้ชั้นผิวหนังตามร่างกาย
๗. โรคแผลติดเชื้อเรื้อรัง

ตารางที่ ๖๒ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ

ลำดับ	ชนิดของโรค	ผู้ป่วย		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	จิตเวช	๓๑	๔	๓๕
๒	เบาหวาน	๒๐	๔	๒๔
๓	ความดันโลหิตสูง	๑๘	๒	๒๐
๔	ไทรอยด์	๔	๒	๖
๕	ลมชัก	๒	๐	๒
๖	เก๊าท์	๗	๒	๙
๗	หัวใจ	๓	๐	๓

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร ( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )





## ตารางที่ ๖๓ จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่สำคัญ

ลำดับ	ชนิดของโรค	ผู้ป่วย		รวม
		ชาย	หญิง	
๑	วัณโรคปอด	๑๘	๐	๑๘
๒	เอชไอวี	๒๔	๕	๒๙
๓	โรคหิด	๓๐๐	๐	๓๐๐

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร ( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )

จากการรวบรวมข้อมูล เบื้องต้นของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดยโสธร พบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน ๑,๙๕๘ คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาการรอบการตรวจราชการครั้งที่ ๑และยังจะมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้มีความเป็นอยู่ภายในเรือนจำแออัด และยังมีผู้ต้องขังมีความเจ็บป่วยทั้งด้านทางจิต และทางกายด้วยโรคเรื้อรัง และด้วยโรคติดต่อที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เรือนจำยโสธร มีบุคลากรด้านสุขภาพมีจำนวน ๒ คน อีกทั้งระบบบริหารจัดการ ประสานการจัดระบบบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลยโสธร ยังไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งการจัดการระบบข้อมูลเพื่อเชื่อมประสานการบริหารจัดการด้านงบประมาณและทรัพยากร ดังนั้น จากสภาพปัญหาดังกล่าว จังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร และเรือนจำจังหวัดยโสธร จึงได้ร่วมกันวางแผนแนวทางการดำเนินงานให้เกิดผลงานและผลลัพธ์ด้านสาธารณสุขในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยต้องให้บริการครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทั้ง ๖ ด้าน คือ ๑.ด้านการรักษาพยาบาล ๒.ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ๓.ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ๔.ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ๕.ด้านการส่งต่อการรักษา ๖.ด้านการตรวจสอบสิทธิ์ ตามแนวทางและมาตรการต่อไปนี้

## ๒. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ยึดหลัก S I M คือ STRUCTURE INTEGRATION INTERVENTION & INFORMATION และ MONITORING & EVALUATION

### ๑. กลยุทธ์ (Strategy)

- ๑.๑ การบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในเรือนจำ
- ๑.๒ พัฒนาระบบบริการพื้นฐาน ๖ ด้าน ให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ๑.๓ พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ

๒. โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure) เริ่มจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้บรรจุ “งานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ” เป็นภารกิจสำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีกลุ่มงานผู้รับผิดชอบหลักคือกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ และมีโรงพยาบาลยโสธรทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ให้กับเรือนจำจังหวัดยโสธร ได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบและแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยระบบโครงสร้างการบริหารจัดการ ( STRUCTURE ) ได้ดำเนินการคือ



๑๕๙

๒.๑ จัดทำคำสั่งจังหวัดยโสธร ที่ ๑๒๙๒๓/๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ องค์ประกอบของคณะกรรมการมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นประธานคณะกรรมการ คณะกรรมการประกอบด้วย รองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ทั้ง ๒ คน ของจังหวัดยโสธร ผู้บังคับการกรมทหารราบที่ ๑๖ ค่ายบดินทร์เดชา ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดยโสธร ปลัดจังหวัดยโสธร และหัวหน้าส่วนราชการอื่นๆ จำนวน ๑๘ คน และมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร พร้อมผู้บัญชาการเรือนจำจังหวัดยโสธร เป็นเลขานุการร่วม และทีมเจ้าหน้าที่ทีมผู้รับผิดชอบหลักจากสองฝ่ายเป็นทีมผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีบทบาทหน้าที่คือ บริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขฯ ตามแนวพระราชดำริ และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานและรายงานข้อมูลต่อสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ได้ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการฯ ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธานการประชุม



๒.๒ จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่ ๓๒๕/๒๕๖๒ เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ องค์ประกอบของคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการด้านการรักษาพยาบาล
๒. คณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพ



- ๓. คณะกรรมการด้านการป้องกัน และควบคุมโรค
- ๔. คณะกรรมการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
- ๕. คณะกรรมการด้านทันตสุขภาพ
- ๖. คณะกรรมการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
- ๗. คณะอนุกรรมการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๘. คณะอนุกรรมการด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา
- ๙. คณะกรรมการด้านการตรวจสอบสิทธิ
- ๑๐. คณะกรรมการด้านการพัฒนากำลังคนในเรือนจำ

โดยมีบทบาทหน้าที่คือ ขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัด ยโสธร ตามแนวพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีการประชุม ร่วมกัน ๒ ครั้งแรก ในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๓ โดยมีประเด็นวาระในการประชุม ที่สำคัญคือการเสนอแผนและกิจกรรมการพัฒนาของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และนำเสนอแผนเพื่อบูรณาการ แผนร่วมกันเป็น Timeline การพัฒนาของจังหวัดยโสธร ร่วมกันวางแผนการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข ในเรือนจำและการหารือเพื่อการจัดทำแผนพัฒนาระยะ ๕ ปีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ จังหวัดยโสธรและครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นการประชุมเพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน จากทุกคณะทำงาน



๓. INTEGRATION มีการจัดทำแผนบูรณาการการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับ จังหวัด ภายใต้คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัด ยโสธร เช่นการดำเนินงานยาเสพติด ที่มีหน่วยงานคุมประพฤติ ตำรวจภูธร และทหารร่วมพัฒนา ด้าน



งานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงานการประสานส่วนภูมิภาค มาร่วมดูแลเรื่องน้ำสะอาด และเทศบาลเมืองยโสธร เป็นองค์กรท้องถิ่นเข้าร่วมพัฒนา เป็นต้น

๔. INTERVENTION & INFORMATION โรงพยาบาลยโสธร เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรือนจำจังหวัดยโสธร เชื่อมกับ สถานพยาบาลในเรือนจำจังหวัดยโสธร ถือเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ CUP เมืองยโสธร มีคลินิกหมอครอบครัวเมืองยศ โรงพยาบาลยโสธร เป็นพี่เลี้ยง โดยดำเนินการขึ้นทะเบียนประชากรผู้ต้องขังในหน่วยบริการปฐมภูมิของเรือนจำจังหวัดยโสธรกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และติดตั้งโปรแกรม และเชื่อมฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้ต้องขังให้เป็นระบบเดียวกัน เพื่อความสะดวกและสามารถยืนยันการให้บริการแก่ผู้ต้องขังได้อย่างเป็นระบบ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาต่อไป

๕. MONITORING & EVALUATION ภายใต้การทำงานทั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร มีการวางแผนการจัดประชุมคณะกรรมการทั้งสองชุด เพื่อการกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานไว้แล้ว โดยผลการดำเนินงานตามปกติจะมีการรายงานกระทรวงตามระบบทุกเดือน และในระดับจังหวัด กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ดำเนินการสรุปและรายงานผู้บริหาร ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลประจำเดือน และรายงานผลการพัฒนาต่อคณะกรรมการอำนวยการในเวทีกรมการจังหวัดยโสธร รวมทั้งการสรุปรายงานต่อเขตสุขภาพในเวทีการตรวจราชการและนิเทศงานรอบปกติ ประจำปีงบประมาณ จำนวน ๒ ครั้ง ทั้งนี้ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการได้ขออนุมัติจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามแนวพระราชดำริ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ซึ่งได้รับการอนุมัติให้ดำเนินโครงการเรียบร้อยแล้ว

### ๓. ระดับความสำเร็จของผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร มีผลงานการพัฒนาตามระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อยู่ใน **ระดับ ๓** คือ

๑ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ด้านการพัฒนากระบวนการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานอื่นใดก็ได้ ที่สามารถดำเนินการตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้อย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่

๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลแม่ข่าย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในอำเภอหรือจังหวัด ที่มีเรือนจำ, ทัณฑสถาน หรือสถานกักกันที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ มีการจัดทำแผนบูรณาการร่วมกัน หรือจัดทำบันทึกความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงร่วมให้เกิดการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในระดับจังหวัด

๓ มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ๖ ด้านคือ

๑. ด้านการรักษาพยาบาล
๒. ด้านการบริการพื้นฐานส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรค
๓. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา
๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ



แต่จังหวัดยโสธรมีการพัฒนาแยกรายละเอียดจาก ๖ ด้านเป็น ๑๐ ด้าน ตามคณะกรรมการขับเคลื่อน  
การพัฒนา โดยมีผลงาน ดังนี้

กิจกรรมการบริการทางด้านสาธารณสุข	ความถี่ ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				ผู้ให้บริการทางด้าน สาธารณสุข
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
<b>๑. ด้านการรักษาพยาบาล</b>						
๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)						
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง < ๑,๒๕๐ คน	-	-	-	-	-	สถานพยาบาล รจ.
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐ - ๔,๐๐๐ คน	ทุกวัน	954	833	902	846	สถานพยาบาล รจ.
- สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง > ๔,๐๐๐ คน	-	-	-	-	-	-
๑.๒ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ทุกวัน	951	822	879	839	สถานพยาบาล รจ.
๑.๓ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	24 ชม.	6	6	14	5	สถานพยาบาล รจ.
๑.๔ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	1 ครั้ง/เดือน	35	35	33	35	รพ.ยโสธร
๑.๕ ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	2 ครั้ง/เดือน	35	35	33	35	รพ.พระศรีมหาโพธิ์
<b>๒. ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b>						
๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด						
- บริการฝากครรภ์ (ตามเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนด)	5 ครั้ง	-	-	1	1	รพ.ยโสธร
- บริการดูแลตรวจหลังคลอด	3 ครั้ง	-	-	-	-	รพ.ยโสธร
๒.๒ กลุ่มเด็ก ๐ - ๓ ปี						
- บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก	ในเวลาราชการตามโปรแกรม	-	-	-	1	รพ.ยโสธร
๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๘ - ๕๙ ปี						
- บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษาโรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี	711	579	429	755	สถานพยาบาล รจ.
- บริการปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความ	2 ครั้ง/ปี	-	-	-	185	รพ.ยโสธร สสจ.ยโสธร



กิจกรรมการบริการทางด้านสาธารณสุข	ความถี่ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
สมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ						รจ.จ.ยโสธร
- ให้บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน	2 ครั้ง/ปี	-	-	-	150	รพ.ยโสธร
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม	1 ครั้ง/ปี	-	-	-	190	รพ.ยโสธร
<b>๒.๕ กลุ่มอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป</b>						
- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1 ครั้ง/ปี	-	-	-	1,958	สถานพยาบาล รจ.
<b>3. ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต</b>						
๓.๑ บริการคัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพยาเสพติด	1 ครั้ง (แรก รับ)	5	4	7	9	สถานพยาบาล รจ.
๓.๒ ตรวจคัดกรองด้วยแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	1 ครั้ง/ปี	35	35	33	35	รพ.ยโสธร
๓.๓ บริการให้คำปรึกษา และบำบัดรักษา แก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะเครียด/ ซึมเศร้า รวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิตวิทยา/พยาบาล/ แพทย์)	1 ครั้ง/เดือน	35	35	33	35	รพ.ยโสธร
<b>๔. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>						
๔.๑ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม	5	3	3	3	สถานพยาบาล รจ.
๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและกายภาพบำบัด /กิจกรรมบำบัด	2 ครั้ง/ปี	-	-	-	68	รพ.ยโสธร
๔.๓ ให้บริการตรวจรับรองความพิการและประสานขอสนับสนุนกายอุปกรณ์ตามความเหมาะสม	ตามความเหมาะสม	4	4	5	6	รพ.ยโสธร
<b>๕. ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา</b>						
๕.๑ มีระบบการส่งต่อทั้งทางกายและทางจิตครอบครัวครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการรักษา	1 ครั้ง/สัปดาห์	-	-	-	-	รพ.ยโสธร



กิจกรรมการบริการทางด้านสาธารณสุข	ความถี่ในการปฏิบัติ	จำนวนผู้รับบริการ (คน)				ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุข
		มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	
๕.๒ มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ ในกรณีฉุกเฉิน	ทุกวัน	6	6	14	5	รพ.ยโสธร
<b>๖. ด้านการตรวจสอบสิทธิ</b>						
๖.๑ มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับเรื่อง การรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ที่ไม่มียุติการใดๆ	ทุกวัน	-	-	-	-	รพ.ยโสธร สถานพยาบาล รจ.
๖.๒ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรายใหม่	ทุกวัน	99	61	66	97	รพ.ยโสธร สถานพยาบาล รจ.

### ด้านการรักษาพยาบาลและด้านการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล

เรือนจำจังหวัดยโสธร ร่วมกับ โรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่าย ได้จัดระบบบริการในการให้บริการผู้ต้องขังทั้งการให้บริการตรวจรักษาโดยแพทย์ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง และเพิ่มความถี่ตามความจำเป็น ทั้งนี้ โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลของเรือนจำจังหวัดยโสธร จำนวน ๒ คน ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติและบริการดูแลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอด ๒๔ ชั่วโมง รวมทั้งจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้พัฒนาและดำเนินการเรื่องตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน ซึ่งระบบการบริการอยู่ระหว่างการเชื่อมต่ออุปกรณ์ให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้น โดยมีการทดสอบและเชื่อมระบบบริการแล้ว





นอกจากนี้ระบบบริการส่งต่อ ได้จัดระบบการรับ และการส่งต่อผู้ต้องขังเพื่อมาอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลโยธร ได้จัดห้องสำหรับผู้ต้องขังและผู้คุม เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการรักษาและมีความปลอดภัยทั้งผู้ต้องขัง ผู้คุมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการด้วย ภายใต้ชื่อ **ห้องเรือนธรรม** ซึ่งเป็นนวัตกรรมบริการของจังหวัดโยธร



ระบบบริการในการส่งต่อผู้ต้องขังในกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ สามารถส่งต่อโดยใช้ระบบ ๑๖๖๙ โดยมีการจัดข้อกำหนดแนวทางการปฏิบัติระบบการส่งต่อจากเรือนจำจังหวัดโยธรกับโรงพยาบาลแม่ข่ายตามแนวทางดังรูปภาพ





### นวัตกรรมบริการดูแลรักษาผู้ต้องขัง

**ห้องเรือนธรรม** เป็นห้องที่จัดทำขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างเรือนจำจังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร ใช้เป็นสถานที่รับผู้ต้องขังที่ป่วยเพื่อนอนรักษาพยาบาล ตั้งอยู่อาคาร ๓ หอผู้ป่วยสงฆ์ สามัญ ชั้น ๕ ประกอบด้วย ห้องเรือนนอน ๑ สำหรับผู้ต้องขังชาย และเรือนธรรม ๒ สำหรับผู้ต้องขังหญิง พร้อมห้องเจ้าหน้าที่ควบคุมผู้ต้องขัง ทั้งสามห้องปรับปรุงจากห้องพิเศษ ปรับปรุงโครงสร้างภายในแต่ละห้อง ประกอบด้วยเตียงผู้ป่วย รวม ๔ เตียง ติดตั้งกล้องวงจรปิดที่สามารถติดตามดูตลอด ๒๔ ชั่วโมง จากห้องเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุม และทำประตูเสริมกรงเหล็กตัดโดยบูรณาการงบประมาณการปรับปรุงสถานที่จากโรงพยาบาลยโสธรและเรือนจำจังหวัดยโสธร

ห้องเรือนธรรม ได้รับความเมตตาจากหลวงปู่ ประสาร สุมะโน พระเถระวัดป่าหนองไคร้ จังหวัดยโสธร ตั้งชื่อและเจิมป้ายชื่อห้อง และบอกว่าห้องนี้จะพัฒนาให้ผู้ต้องขังเห็นธรรมะในใจ

### แนวคิดหลักในการดำเนินงานห้องเรือนธรรม ยึดหลัก 3P

- Purpose ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
- Process ผู้ป่วยเป็นกลุ่มพิเศษ/ไม่มีญาติ
  - ต้องคำนึงถึง/พิทักษ์สิทธิ/ระเบียบปฏิบัติของเรือนจำ/มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
  - กิจกรรมแต่ละอย่าง มีผู้คุมเกี่ยวข้อง
  - บางครั้งมีปัญหาบ้าง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/การฟังธรรมะ/การห้ามใช้เครื่องสื่อสาร/การติดต่อญาติหรือตามญาติ บางครั้งสวนทางกัน
  - ได้ทบทวนปัญหา/ตกลงแนวทางปฏิบัติร่วมกัน
  - จากการใช้เทคโนโลยี/สัมพันธภาพ ทำให้การแก้ปัญหาได้ดี เร็ว
- Purpose ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่า



เดือน	ยอดผู้ป่วยราชทัณฑ์			ตาย	หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	รวม		
๑๘ มีนาคม ๖๓เปิดบริการ	0	0	0		Hypo k 2,TB1
เมษายน ๖๓	๓	0	๓		Hypo k 2,TB1
พฤษภาคม ๖๓	๙	๑	๑๐		Hypo k 2,TB1,sepsis
มิถุนายน ๖๓	๒	0	๒		Thalassemia,TB1,sepsis
รวม	๑๔	๑	๑๕		

### แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับผู้ป่วยราชทัณฑ์ ห้องผู้ป่วยเรือนธรรม

- ๑.ผู้ป่วย ๑ คน : ผู้คุม ๒ คน
- ๒.กุญแจห้องผู้ป่วยเรือนธรรม ขอให้เก็บไว้ที่ห้องผู้คุม ไม่นำกลับบ้าน
- ๓.จนท.สามารถตามผู้คุมได้ตลอดเวลา
- ๔.ให้เยี่ยมตามเวลา ๐๖.๐๐-๐๘.๐๐ น. และ๑๑.๐๐-๒๐.๐๐ น. หรือแล้วแต่กรณีต้องได้รับอนุญาตจากผู้คุมทุกครั้ง
- ๕.เปิดให้บริการ พระภิกษุมาตรวจผู้ป่วยนอกและจัดบริการแบบบริการ ณ จุดเดียว
- ๖.ห้ามผู้ป่วยราชทัณฑ์ใช้เครื่องมือสื่อสารทุกชนิด เว้นแต่เพื่อเหตุผลในการรักษาพยาบาลของแพทย์ และมีผู้คุมอยู่ด้วยทุกครั้ง
- ๗.จนท.สามารถแจ้งญาติผู้ป่วยราชทัณฑ์ได้ ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยให้ผู้คุมเป็นผู้ติดต่อญาติ
- ๘.ผู้คุมลงชื่อเป็นพยานการทำหัตถการต่างๆ การตัดสินใจในการรักษาเป็นของผู้ป่วยและญาติ  
สายตรง
- ๙.เนื่องจากผู้ป่วยราชทัณฑ์ไม่มีญาติ อากาหนัก มีโซ่ตรวน ผู้คุมช่วยเหลือในการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือช่วยพยุง
- ๑๐.กรณีเสียชีวิต แจ้งชันสูตรศพตามแนวทางปฏิบัติ





### การประเมินผลในสามเดือนแรก

- ๑.จนท.เรือนจำ และ รพ.ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน แบบ บูรณาการ ได้ดี
- ๒.ใช้เทคโนโลยีมาช่วย : ต่อบังคับติดตามอาการผู้ป่วย ที่เคาร์เตอร์พยาบาล (ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหนัก, เจาะปอด, ให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง, ให้เลือด, หอบ, ไม่มีญาติ)
- ๓.ใช้ไลน์ในการประสาน : จากปัญหาการประสานงานล่าช้า ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้เร็ว และมีสัมพันธภาพที่ดี ( ระหว่างเรือนจำและรพ. )
- ๔.เกิดโครงการ “ธรรมะสู่เรือนธรรม”
- ๕.เกิดงานวิจัย โรคอันดับ ๑ Hypokalemia ( เพื่อหาสาเหตุและแนวทางพัฒนา )ในเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความผิดปกติของโพแทสเซียม(Potassium disorders) ต่ำ ในกลุ่มผู้ป่วยราชทัณฑ์ จังหวัดยโสธร”ซึ่งจะได้นำเสนอผลการวิจัยต่อไป

### ด้านจิตเวช

การจัดบริการด้านจิตเวช แก่ผู้ต้องขัง ได้จัดบริการทั้งการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิต ให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเตรียมการก่อนปล่อยตัว และติดตามเยี่ยมหลังพ้นโทษ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านจิตเวชได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และหากผู้ต้องขังเป็นผู้ป่วยต่อเนื่องที่ต้องนำออกตรวจที่โรงพยาบาล ทั้งที่ต่อเนื่องกับ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ และรพ.ยโสธร และมีแผนการบริการจิตเวชฉุกเฉินถ้ามีอาการฉุกเฉิน คลุ้มคลั่งทางจิตเวชจะส่งต่อไปที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้ทันที ซึ่งสามารถประสานและขอคำปรึกษากับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อย่างเป็นระบบแล้ว

ตารางที่ ๖๔ การให้บริการตรวจรักษาและรับยาจิตเวชผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็น	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	มิ.ย.	ผลงาน
ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวช รายใหม่	2	7	8	13	11	6	10	10	100%
ผู้ป่วยรับยาจิตเวช ต่อเนื่อง	36	34	35	34	36	32	43	41	100%
รวม	38	41	43	47	47	38	53	51	100%

ที่มา โรงพยาบาลยโสธร



ตารางที่ ๖๕ การให้บริการตรวจคัดกรองด้านจิตเวชผู้ต้องขัง เรือนจำจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็น	เป้าหมาย	จำนวนให้บริการ
คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิต	ทุกราย	1,967
เตรียมผู้ป่วยก่อนปล่อยตัว	ทุกราย	1
ติดตามเยี่ยมหลังจากออกจากเรือนจำ	-	1

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร

### ด้านทันตกรรม

การจัดบริการด้านทันตกรรม โดยมีแผนการจัดบริการจำนวน ๔ ครั้งต่อปี โดยจัดหน่วยบริการทันตกรรมเข้าไปให้บริการผู้ต้องขัง ณ อาคารสถานพยาบาลภายในเรือนจำ แต่เนื่องจาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประสบภัยการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด ๑๙ การจัดบริการด้านทันตกรรมจึงได้งดออกบริการ แต่ยังคงให้บริการด้านทันตกรรมส่งเสริมแก่ผู้ต้องขัง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลภายในเรือนจำ ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖๖ การบริการด้านทันตกรรมผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วัน	เดือน	ปี	ผลการปฏิบัติงาน					ตรวจ
			ชุด	อุด/ซี/ดัด	ถอน/ซี	จ่ายยา	อื่น(ระบุ)	
20	พ.ย.	2562	-	-	127	15	-	142
15	ม.ค.	2563	-	-	127/151	11	1 ถอดลวด	138

ที่มา เรือนจำจังหวัดยโสธร





นอกจากนี้ หากมีการเจ็บป่วยจากช่องปาก เกินขีดความสามารถที่บริการรักษาได้ในเรือนจำ มีการส่งต่อมารับการรักษาด้วยเครื่องมือที่ โรงพยาบาลโยธธ และสามารถประสานการส่งต่อและให้คำปรึกษาด้านทันตกรรมตลอด ๒๔ ชั่วโมง

### ด้านส่งเสริมสุขภาพ

งานส่งเสริมสุขภาพ ปัจจุบัน ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ แคนหญิง **มีหญิงตั้งครรภ์ 1 ราย** อายุ มารดา 20 ปี 8 เดือน อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ ตั้งครรภ์ที่ 2 ฝากครรภ์ครั้งแรกตอนอายุครรภ์ 18 week ไปฝากครรภ์พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่พบความเสี่ยง ผลเลือด ค่าHct 32 ได้รับยาTriferdine 150 มีสมุดสีชมพูรายงานการฝากครรภ์มาด้วย ได้ให้การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลตัวเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการสังเกตลูกดิ้น

งานตรวจและส่งเสริมโภชนาการและการพัฒนาการเด็ก ปัจจุบัน ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ **มีเด็ก 1 ราย** เพศหญิง อายุ 1 ปี ๙ เดือน เด็กได้รับการดูแลในแดนหญิงอยู่ร่วมกับมารดา รับประทานนม พัฒนาการสมวัย ได้มีการประสานงานกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดโยธธ เพื่อวางแผนช่วยเหลือให้เด็กได้ออกมารับการดูแลนอกเรือนจำ ซึ่งขณะนี้ ญาติแจ้งความจำนงจะขอรับเพื่อไปเลี้ยงดูในอีกสองเดือนข้างหน้า

### งานมะเร็งเต้านม

ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในเรือนจำ ตรวจและคลำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนถ้าพบอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลเรือนจำทันที ผลการดำเนินงานร้อยละ ๙๒.๓๗ พบว่าปกติ ข้อมูลเข้าตรวจ 29 พฤษภาคม 2563



### กลุ่มวัยผู้สูงอายุ ในเรือนจำโยธธ

กลุ่มวัยผู้สูงอายุในเรือนจำมีทั้งหมด 24 คน จากจำนวนผู้ต้องขัง 1,958 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 แยกเป็นชาย 22 คน หญิง 2 คน ได้รับการตรวจประเมินความเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่พบป่วยเดิมโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ป่วยพบปัจจัยเสี่ยง ดัชนีมวลกายเกิน มีภาวะอ้วน ลงพุง 5 ราย ให้คำแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้สูงอายุหญิงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลปกติทั้ง 2 ราย ตรวจประเมินภาวะซึมเศร้าเบื้องต้น 2 คำถาม ผลมีผลบวก 13 ราย คัดกรอง 9 คำถามผลมีความเครียด อยู่ที่คะแนน อยู่ที่ 7-10 คะแนน คัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย พบมีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน อยู่



ในระดับน้อย มีการจัดกิจกรรมคลายเครียดร่วมกับกลุ่มวัยอื่น ๆ ในเรือนจำ เช่นการออกกำลังกาย ร่วมกิจกรรมสันทนาการดนตรี กีฬา

### ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย

ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนพัฒนาและหารือการดำเนินงานร่วมกัน ออกเยี่ยมให้คำแนะนำ ประเมินรับรองตามมาตรฐาน อบรมอาสาสมัครในเรือนจำ (อสรจ.) ในเรือนจำ โดยมีเป้าหมายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ให้เกิดการพัฒนาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำได้ตามมาตรฐานและถูกต้องตามหลักสุขภาพ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพและเป็นแหล่งแพร่ของโรคติดต่อ รวมทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID -๑๙ เรือนจำจังหวัดยโสธร ได้มีมาตรการคุมเข้มในเรื่องการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด ด้วยการส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี ปรับปรุงให้จุดล้างมือเพิ่มขึ้นในเรือนจำ รมรงค์ส่งเสริมให้ล้างมือ ๗ ขั้นตอนบ่อยๆด้วยสบู่และเจลแอลกอฮอล์ กินร้อนช้อนส่วนตัว หลีกเลี้ยงลดความแออัด อยู่ห่างจากบุคคลอื่น (Social distancing) การสวมใส่หน้ากากผ้า หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันสารคัดหลั่ง มีการควบคุมการเข้าเยี่ยมของญาติให้ลดลงครึ่งหนึ่งต่อวัน ลดเวลาการเยี่ยมให้น้อยลง เปิดจุดเข้าออกทางเดียว สวมใส่หน้ากากอนามัย มีการตรวจวัดอุณหภูมิและล้างมือทุกรายก่อนเข้าบริเวณเรือนจำ

ผลการดำเนินงานการประเมินรับรอง ๔ ด้าน ๒๐ ข้อ รอบที่สอง วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ โดยการประเมินตนเองของเรือนจำ และโดยทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ๆ โรงพยาบาลยโสธร และการประสานภูมิภาคจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์ประเมินการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สุขภาพโภชนาการและน้ำในเรือนจำ ๔ หมวด ๒๐ ข้อ ผ่านการประเมิน ๑๙ ข้อ (ไม่ผ่าน ข้อ ๕ เนื่องจากจำนวนผู้ต้องขังมีจำนวนมาก และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง )

สรุปผลและรายงานผลการประเมิน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เรือนจำจังหวัดยโสธร ตั้งอยู่เลขที่ ๕๘ ถนนมงคลบูรพา ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พื้นที่ภายในเรือนจำ ๑๑ ไร่ ๓ งาน ๑๒ ตารางวา พื้นที่รวม ๓๘ ไร่ จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ ๒ คน จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยได้ ๑๐ คน จำนวนผู้ต้องขังที่ป่วย ( นอก ) ๑๐๐ คนต่อวัน ผู้ป่วยใน ๑๕ คนต่อวัน มีจำนวนผู้ต้องขัง ๑,๙๕๘ คน เป็นชาย ๑,๗๖๗ คน หญิง ๑๙๑ คน ( ข้อมูล ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ) จำนวนพื้นที่ใช้สอยพื้นที่นอนทั้งหมด แดนชาย ๑,๑๖๙.๖ ตารางเมตร หญิง ๑๕๐ ตารางเมตร พื้นที่นอนเฉลี่ยรวม ๐.๘๑ ตารางเมตรต่อคน มีการพัฒนาต่อเติมลดความแออัดของที่นอนโดยจัดทำเป็นชั้นลอยบริเวณที่ต้องขังชาย มีมุ้งลวด ติดพัดลมระบายอากาศเพิ่มเติม สภาพโดยทั่วไป สะอาดมีการทำความสะอาดทุกวัน ผ้าห่มซักทุกสัปดาห์โดยเครื่องซักผ้า จำนวนส้วมเพียงพอต่อผู้ต้องขัง ส้วมในเรือนนอนชาย ๑๘ ที่หญิง ๒ ที่ ส้วมแถวชาย ๒๔ ส้วมแถวหญิง ๘ ส้วมในโรงงานฝึกวิชาชีพชาย ๑๓ ส้วมในโรงเรียน ๒ ส้วมในสถานพยาบาล ๒ เพียงพอต่อการใช้งาน เสนอให้มีส้วมนั่งราบ สำหรับผู้ป่วยผู้พิการและผู้สูงอายุ อย่างน้อย ๑ ที่ในชายและหญิง ห้องครัว โรงอาหาร ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ในสภาพสะอาด มีการวางแผนกำหนดเมนูอาหารและควบคุมกำกับโดยนักโภชนาการของโรงพยาบาลยโสธร มีการพัฒนาเพิ่มจุดล้างมือและมีแอลกอฮอล์เจลล้างมือ ก่อนเข้าโรงอาหาร และบริเวณโรงครัวก่อนปรุงประกอบอาหาร มีน้ำดื่มสะอาดมีถัง



กรองน้ำดื่มอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ผลการตรวจโดยสำนักงานประปาจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์คุณภาพ มีการคัดแยกขยะมีจุดพักขยะ ขยะเปียกไปทำปุ๋ยหมัก ขยะติดเชื่อนำส่งโรงพยาบาลยโสธร เพื่อส่งกำจัดต่อไป

## ส่วนที่ ๒ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ

### หมวดที่ ๑ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์ประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๔ ข้อ ในการจัดพื้นที่ใช้สอยเป็นสัดส่วนและเหมาะสม มีป้ายแสดงชัดเจน มีแสงสว่าง การระบายอากาศ เพียงพอเหมาะสม สภาพห้องซัง เรือนนอน อยู่ในสภาพดีทำความสะอาดทุกวัน มีเวรทำความสะอาด ข้อ ๕ จำนวนผู้ต้องขังต่อจำนวนพื้นที่อาคารที่พักอาศัยมีความไม่เหมาะสม (พื้นที่นอนไม่เพียงพอ (๑.๒๐ ตารางเมตรต่อคน) มีการต่อเติมที่พักเรือนนอนสองชั้น(ชั้นลอย) เพื่อลดความแออัด เครื่องนอนสะอาดเพียงพอ จัดเป็นระเบียบทำความสะอาดสม่ำเสมอมีบริการซักผ้าในเรือนจำ เสื้อผ้าซักทำความสะอาดทุกวัน ห้องส้วมเพียงพอ ทำความสะอาดอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ห้องอาบน้ำภาชนะบรรจุน้ำสำหรับอาบ มีจำนวนเพียงพอ ทำความสะอาดสม่ำเสมอ มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลส่งไปกำจัดบำบัดสิ่งปฏิกูลของเทศบาลเมือง ไม่ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนเป็นมลพิษ น้ำเสียได้รับการบำบัดเบื้องต้น ก่อนระบายออกด้วยบ่อบำบัด ๗ บ่อมีการเติม EM ก่อนนอกอาคารสถานที่สูบน้ำบำบัดรวมของเทศบาล ภาชนะรองรับมูลฝอยเหมาะสมมีฝาปิด มีการคัดแยกขยะมูลฝอยแยกตามประเภทตามหลักวิชาการ นำขยะเปียกไปทำปุ๋ยหมัก ที่พักขยะมูลฝอย เป็นสัดส่วน มีมาตรการป้องกัน ควบคุมสัตว์แมลงพาหะนำโรค ขยะติดเชื่อนำส่งโรงพยาบาลยโสธร เพื่อส่งกำจัดต่อไป



หมวดที่ ๒ น้ำดื่มน้ำใช้ จัดให้มีน้ำดื่มคุณภาพ สะอาดเพียงพอ ด้วยความร่วมมือของประปาส่วนภูมิภาคสาขาจังหวัดยโสธร มีการสุ่มตรวจคุณภาพน้ำทุกเดือนบริเวณหน้าเรือนจำ ในเรือนจำมีการตรวจหาคลอรีนอิสระในน้ำ โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและการประปาส่วนภูมิภาคจังหวัดยโสธร(ตามข้อสั่งการการตรวจราชการรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ มีนาคม ๒๕๖๓) ที่ผ่านมา ผลการตรวจน้ำ ๕ จุด คุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ๕ จุด ไม่พบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในจุดน้ำดื่มเรือนนอน อาคารเอนกประสงค์และห้องประกอบอาหาร แนะนำน้ำที่ใช้ปรุงประกอบอาหารมีการปกปิดมิดชิดเพื่อป้องกันการปนเปื้อน สะอาดเพียงพอ มีบริการน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทจำหน่ายในเรือนจำ

หมวดที่ ๓ การสุขาภิบาลอาหาร ได้มาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร ของกรมอนามัย ผลการตรวจมาตรฐานโรงครัวของเรือนจำผ่านเกณฑ์ด้านสุขาภิบาลอาหารทุกข้อ มีการอบรมผู้ปรุงผู้สัมผัสอาหาร



โดยโรงพยาบาลโสธร สภากงครัวโรงอาหารอยู่ในสภาพสะอาดแยกเป็นสัดส่วน มีบ่อดักไขมัน มีการปรับปรุงจุดล้างมือเพิ่มขึ้นบริเวณโรงครัวมีอ่างล้างมือและแอลกอฮอล์เจลล้างมือก่อนเข้าโรงอาหาร มีการวางแผนเมนูอาหารตามมาตรฐานของเรือนจำโดยได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการโรงพยาบาลโสธร ผลการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียไม่พบพบในมือผู้ประกอบการอาหารและผู้สัมผัส ในซ็อน ถาดและเขียง การล้างจานอุปกรณ์ ๓ ชั้นตอนในอ่างสูงจากพื้น นำไปผึ่งตากแห้ง เก็บปกปิดมิดชิด

หมวดที่ ๔ การบริหารจัดการและส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ มีผู้รับผิดชอบงาน มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขอนามัยในเรือนจำ มีการอบรม อสจร.ในเรือนจำ มีการรณรงค์ส่งเสริมให้ความรู้ในเรือนจำ มีสื่อแผ่นพับโปสเตอร์ให้ความรู้ การล้างมือ ๗ ชั้นตอน การป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด การติดเชื้อของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ หรือ COVID -๑๙ เรือนจำจังหวัดโสธร



### ด้านการดำเนินงานยาเสพติดในเรือนจำ

- ภายใต้การบูรณาการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- บำบัดรักษาเสพติดในเรือนจำ เป้าหมาย 150 ราย ผลงาน 150 ราย ร้อยละ 100
  - ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี เป้าหมาย 151 ราย ผลงาน 109 ราย ร้อยละ 72.18 ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 45
  - เยี่ยมและจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด





เดือนละ 2 ครั้ง รวม 6 ครั้ง จำนวน 688 ราย

- เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ 7 ครั้ง
- จัดกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BENUMBER ONE ในเรือนจำ 2 ครั้ง



### ด้านการพัฒนากำลังคนในเรือนจำ

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) จังหวัดยโสธร มี อสรจ. ได้รับคัดเลือกเข้าร่วมอบรมจำนวน ๖๐ คน เนื้อหาหลักสูตร ตามมาตรฐานการอบรมของกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ จำนวน ๕ วัน วันละ ๕ ชั่วโมง อันประกอบด้วย การจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ การสื่อสารและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ เรื่องยาเสพติด เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องสุขภาพจิต การอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งภัยสุขภาพ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดำเนินการอบรมในช่วงวันที่ ๕ - ๖ และ ๑๐ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓ โดยทีมวิทยากรจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โรงพยาบาลยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร มีเป้าหมายสำคัญคืออาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ สามารถนำความรู้ด้านสุขภาพดูแลผู้ต้องขัง ทั้งการเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลช่วยเหลือเพื่อนผู้ต้องขังกลุ่มป่วยเบื้องต้น ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของกลุ่มผู้ต้องขังตามบริบทของเรือนจำได้



การพัฒนาต่อยอดอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) และการปฏิบัติหน้าที่ช่วยดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำนั้น เรือนจำจังหวัดยโสธรได้มีแผนให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) จำนวน ๖ คนช่วยปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลเรือนจำทุกวัน และมอบหมายหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.)ทุกคน ที่ผ่านการอบรมดูแลเพื่อนผู้ต้องขัง โดยเฉลี่ย อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.) ๑ คน ดูแลเพื่อนผู้ต้องขังจำนวน ๓๐ คน ให้ทำหน้าที่เฝ้าระวังดูแลด้านสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาในด้านสุขภาพและด้านอื่นๆในระหว่างอยู่ในเรือนจำ

แผนการพัฒนากำลังคนต่อยอดในปี ๒๕๖๔ วางแผนพัฒนาทั้งการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ(อสรจ.)และทีมเจ้าหน้าที่พยาบาลในเรือนจำให้เข้าร่วมการอบรมเฉพาะทาง เช่น ด้านการดูแลจิตเวช และรวมทั้งการพัฒนากระบวนการดูแลในหอผู้ป่วยเรือนธรรม ที่ โรงพยาบาลยโสธร แบบบูรณาการดูแลผู้ต้องขังป่วยแบบองค์รวมทั้งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมเจ้าหน้าที่เรือนจำ รวมทั้งญาติแบบองค์รวม

## ด้านการป้องกันและควบคุมโรค

### การป้องกันและควบคุมวัณโรค

เรือนจำยโสธรมีอุบัติการณ์วัณโรคในปี ๒๕๖๐,๒๕๖๑,๒๕๖๒ เท่ากับ ๑,๔๕๖, ๑,๐๓๐ และ๕๐๖ ตามลำดับ มีอัตราการรักษาสำเร็จในปี ๒๕๖๐,๒๕๖๑,๒๕๖๒ เท่ากับ ๙๕.๗%, ๑๐๐% และ๙๐.๙% ตามลำดับซึ่งมากกว่าเป้าหมายรักษาสำเร็จมากกว่าร้อยละ ๘๕



## กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน

ด้านการค้นหาผู้ป่วยมีการซักประวัติและคัดกรองวัณโรคในผู้ต้องขังรายใหม่ก่อนเข้าเรือนจำทุกราย และแกนนำ อศจ. จะเผ้าระวังคัดกรองวัณโรคผู้ต้องขังรายเก่าโดยมีอากรเข้ากับวัณโรค แจ้งพยาบาลเรือนจำ ส่งตรวจวินิจฉัยเป็นวัณโรคที่โรงพยาบาล ๓ ราย และวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้ CXR ๑๐๐% ในผู้ต้องขัง ๑,๘๖๒ ราย ปอดผิดปกติ ๙๐ รายส่งตรวจ AFB และ PCR พบเชื้อวัณโรค ๑๗ ราย รวมขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๐ ราย อยู่ระหว่างการรักษาซึ่งทุกรายได้รับการป้อนยาโดยเจ้าหน้าที่ทุกวันทุกราย ซึ่งข้อสั่งการ ผู้ตรวจราชการครั้งที่ ๑ ให้ผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้าเรือนจำได้รับการคัดกรองด้วยการ CXR ประกอบกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้รับรถพระราชทานฯ (Mobile x-ray) ในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๓ ได้ประสานนำรถดังกล่าว เข้าไป CXR ในผู้ต้องขังรายใหม่ที่ขังไม่ได้ x-ray จำนวน ๓๘๒ ราย ซึ่งอยู่ระหว่างการอ่านภาพ



### จุดเด่น/ นวัตกรรมด้านงานวัณโรค

ในด้านการรักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่คลินิกวัณโรคโรงพยาบาลยโสธรเข้าไปตรวจร่างกาย และจ่ายยา ในเรือนจำทุกเดือน ด้านการคัดกรองวัณโรค จะ CXR ในผู้ต้องขังรายใหม่ด้วยรถพระราชทานฯทุกเดือน และ. ในรายที่ปอดผิดปกติจะส่งตรวจ AFB และ XPERT พร้อมกันเพื่อความรวดเร็ว และป้องกันการแพร่ระบาด

### การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเรือนจำ

โรงพยาบาลยโสธรและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกันจัดบริการ ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์ในผู้ต้องขังของเรือนจำจังหวัดยโสธร ทั้งด้านการตรวจเลือด การให้ยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรายที่เข้าใหม่ และในรายที่พ้นโทษ การให้คำปรึกษาและการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันโรคเอดส์



### การป้องกันโรคด้วยการฉีดวัคซีนแก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่

ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนแก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ วัคซีนไขหวัดใหญ่ ฉีดให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำโสธร จำนวน ๗๗ คน และฉีดให้กับผู้ต้องขังแล้ว จำนวน ๑๒๐๐ คน ส่วนวัคซีนโรคหัด เป้าหมายให้วัคซีนในช่วง กลางเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓นี้

### การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ โควิด - ๑๙

เรือนจำจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการตามคำแนะนำจากโรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยโสธร รวมทั้งการสั่งการจากกรมราชทัณฑ์ ดังนี้

- ๑.การแต่งตั้งคณะทำงานป้องกันเฝ้าระวัง และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
- ๒.ยึดแนวทางอย่างเข้มงวดในการเยี่ยมตามสถานการณ์และประกาศจังหวัดยโสธร
- ๓.การเฝ้าระวังและคัดกรอง ทั้งบุคลากรเรือนจำ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานจากภายนอก และญาติผู้ต้องขังทุกราย ต้องสวมหน้ากากอนามัย คัดกรองอุณหภูมิ เพิ่มจุดล้างมือ
- ๔.การจัดการด้านสถานที่ ทั้งทำความสะอาดสถานที่ วัสดุ และปรับสถานที่เพื่อลดจุดเสี่ยง
๕. จัดระบบการเฝ้าระวังผู้ต้องหารายใหม่ที่ต้องกักตัว แยกสังเกตอาการ ๑๔ วัน





## ด้านการตรวจสอบสิทธิ

ได้ดำเนินการตาม

๑. ประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธร ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของ สปสช. ๑ ครั้ง/ปี พัฒนาหน่วยบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
๒. ดูแลการลงทะเบียนสิทธิประชากรในเรือนจำ ให้มีความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพ และเป็นปัจจุบัน ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ขึ้นทะเบียนผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดยโสธรแล้วครอบคลุมร้อยละ๙๓.๑๔ และจากมีผู้ต้องขังต่างด้าว จำนวน ๒๕ คน ปัจจุบัน พันโทฯทั้งหมดแล้ว
๓. บริหารจัดการด้านงบประมาณให้ครอบคลุมการจัดบริการสำหรับให้บริการประชากรในเรือนจำ ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะได้ประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมดำเนินการเรื่องการเคลมค่าบริการ การบริหารจัดการระบบข้อมูลให้มีคุณภาพมากขึ้น
๔. ในการพัฒนาปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วางแผนจัดทำแผน/โครงการพัฒนางานด้านประกันสุขภาพ โดยใช้หลักการเช่นเดียวกับระบบหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งอื่นๆในเครือข่ายหน่วยบริการอำเภอเมืองยโสธร (CUP เมืองยโสธร) ตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) วางแผนจัดทำแผน/โครงการพัฒนางานด้านประกันสุขภาพในเรือนจำ

## ด้านการจัดบริการร่วมกับจิตอาสาพระราชทาน

จังหวัดยโสธร โดยนายประเสริฐ ลือชาธนานนท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร/ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทาน จังหวัดยโสธรได้บูรณาการในการจัดกิจกรรมในเรือนจำ พร้อมนำจิตอาสาพระราชทาน ร่วมกิจกรรม "Big Cleaning" ในเรือนจำจังหวัดยโสธร กิจกรรมประกอบด้วย

- (๑) ทำความสะอาดสถานที่ญาติเยี่ยมภายในเรือนจำ
- (๒) ตัดแต่งกิ่งไม้ และปรับปรุงภูมิทัศน์บริเวณโดยรอบเรือนจำ
- (๓) จัดหน่วยแพทย์พระราชทานเคลื่อนที่ให้บริการกับผู้ต้องขังภายในเรือนจำ



๑๗๙

(๔) จัดการอบรมขยายผลในหัวข้อ "สถาบันพระมหากษัตริย์กับประเทศไทย"

โดยมี รองผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ปลัดจังหวัดยโสธร ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดยโสธร ผู้บังคับการกรมทหารราบที่ ๑๖ หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด นายอำเภอเมืองยโสธร ผู้บริหารหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ พร้อมด้วยข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างในสังกัดส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรจากทุกภาคส่วน ผู้นำท้องที่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำลังพลสังกัดกรมทหารราบที่ ๑๖ จิตอาสาพระราชทาน และประชาชนในพื้นที่ ร่วมกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกัน จำนวน 600 คน ทั้งนี้ ได้มีจำนวนจิตอาสาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สายการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ จำนวน ๘ คน เภสัชกร จำนวน ๕ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒๓๐ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒๐๐ คน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวน ๓๐๐ คน รวม ๗๔๓ คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรืออสม. เป็นจิตอาสาจังหวัดยโสธรจำนวน ๒๐๐๐ คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำจังหวัดยโสธรเป็นจิตอาสาพระราชทาน จำนวน ๗๕ คน ( ข้อมูล ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ )



รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



๑๘๐

### ปัญหาอุปสรรคและแผนการพัฒนาต่อไป

บุคลากร : ใช้ทรัพยากรบุคคลของกรมราชทัณฑ์ในการดูแลภายในเป็นหลัก ซึ่งต้องเพิ่มศักยภาพในการดูแล และใช้ทีมสนับสนุนวิชาชีพอื่นๆจากแม่ข่ายเข้าไปช่วย

สถานที่ : หอนอนในเรือนจำมีความแออัด ควรพิจารณาเพิ่มเติมหอนอน

การให้บริการ : สร้างระบบการรักษาพยาบาลจากแพทย์ได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

บูรณาการการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์หน่วยบริการปฐมภูมิโดยอ้างอิงเกณฑ์ รพ.สต.คุณภาพ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีระบบการดูแลด้วยทีมหมอครอบครัว ที่ได้คุณภาพมากขึ้น



๑๘๑

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓  
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

การดำเนินงานจิตอาสา

ด้วยพระมหากษัตริย์คุณ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยและคำนึงถึงความดี มีสุขของประชาชนเป็นสำคัญและทรงมีพระราชปณิธานแน่วแน่ที่จะทำให้ประเทศชาติมั่นคงและประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ด้วยมีพระราชประสงค์ที่จะสืบสาน รักษา และต่อยอดโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และแนวทางพระราชดำริต่าง ๆ ในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้ประชาชนและพัฒนาประเทศชาติมั่นคง ให้เจริญก้าวหน้า ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมให้จัดโครงการหน่วยพระราชทาน และประชาชนจิตอาสา เพื่อสนองพระราชปณิธาน โครงการหน่วยพระราชทานและประชาชนจิตอาสาได้สมัครจิตอาสาพระราชทาน และดำเนินกิจกรรมพัฒนาทำความดี โดยมีศูนย์อำนวยการใหญ่โครงการจิตอาสาพระราชทานตามแนวพระราชดำริ (ศอญ.) เป็นผู้ควบคุม กำกับ ดูแล จิตอาสาพระราชทานสามารถแบ่งประเภทของกิจกรรมจิตอาสาพระราชทานแบ่งเป็น ๓ ประเภท คือ

๑.จิตอาสาพัฒนา ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ท้องถิ่นของแต่ละชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็น กิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ รวมทั้งการสาธารณสุขเป็นต้น

๒.จิตอาสาภัยพิบัติ ได้แก่กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเฝ้าตรวจและเตรียมการรองรับภัยพิบัติ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ และที่เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่โดยรวมและการเข้าช่วยเหลือบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนจากภัยพิบัติ ดังกล่าว เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย เป็นต้น

๓.จิตอาสาเฉพาะกิจ ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสาพระราชทานที่มีวัตถุประสงค์ให้ปฏิบัติในงานพระราชพิธีหรือการรับเสด็จในโอกาสต่าง ๆ เป็นการใช้กำลังพลจิตอาสาปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนที่มาร่วมงาน รวมทั้งการเตรียมการ การเตรียมสถานที่ และการฟื้นฟูสถานที่ภายหลังการปฏิบัติในพระราชพิธี และการเสด็จนั้น ๆ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีบุคลากรสาธารณสุขที่สมัครเป็นจิตอาสาพระราชทานจำนวน ๕,๐๐๐ คน แยกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๔,๗๐๐ คน และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน ๓๐๐ คน ซึ่งทั้งนี้ บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามวันสำคัญทางปฏิทิน และการแสดงถึงความจงรักภักดี สำนึกในพระมหากษัตริย์คุณ ในสถาบันและสนับสนุนบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรองความเสี่ยงตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค Covid-๑๙ และปฐมพยาบาล ดูแลความเรียบร้อยในการปฏิบัติงานของจิตอาสา ตามแผนการดำเนินงานภารกิจ จิตอาสาโดยจิตอาสาพระราชทานจังหวัดยโสธรผู้ดำเนินการ ตามแผนดังนี้





๑๘๒

ว/ด/ป. ของทุกปี	วันสำคัญ	เจ้าภาพหลัก
๑๗ ม.ค.	วันพ่อขุนรามคำแหงมหาราช	ศึกษาธิการจังหวัด
๑๘ ม.ค.	วันสมเด็จพระนเรศวร มหาราช (วันกองทัพไทย)	สำนักงานจังหวัดยโสธร
๒๔ ก.พ.	วันระลึกพระบาทสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย	สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
๓๑ มี.ค.	วันระลึกพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว	สำนักงานพาณิชย์จังหวัด
๒ เม.ย.	วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	สำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์
๖ เม.ย.	วันจักรี	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด ยโสธร
๒๕ เม.ย.	วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	อำเภอเมืองยโสธร
๔ พ.ค.	วันปฐมบรมราชาภิเษกพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	เทศบาลเมืองยโสธร
๓๐ พ.ค.	วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระนางเจ้าพระบรม ราชินี	สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด
๙ มิ.ย.	วันอาณันทมหิตล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร/เจ้าภาพรอง รพ.ยโสธร
๑๑ ก.ค.	วันสมเด็จพระนารายณ์มหาราช	สำนักงานพาณิชย์จังหวัด
๒๘ ก.ค.	วันคล้ายวันพระราชสมภพพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด
๑๒ ส.ค.	วันแม่แห่งชาติ	สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๒๔ ก.ย.	วันมหิดล(วันคล้ายวันสวรรคตสมเด็จพระมหิตลาธิเบศ อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร
๑๓ ต.ค.	วันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร	อำเภอเมืองยโสธร
๑๘ ต.ค.	วันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหา มงกุฎฯ พระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว	สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด
๒๓ ต.ค.	วันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว	เทศบาลเมืองยโสธร
๒๕ พ.ย.	วันพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว(วันสมเด็จพระ พระมหาธีรราชเจ้า)	ศึกษาธิการจังหวัด
๕ ธ.ค.	วันคล้ายวันพระบรมราชสมภพพระบาทสมเด็จพระบรม ชนกาธิเบศรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชบรมนาถบพิตร	อำเภอเมืองยโสธร
๒๘ ธ.ค.	วันสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	สำนักงานจังหวัด



๑๘๓

## การดำเนินงาน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานจิตอาสา พัฒนา โดยมีกิจกรรมสำคัญดังนี้

๑. พัฒนาศักยภาพจิตอาสา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยได้จัดอบรมแกนนำจิตอาสา ในวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยมีวัตถุประสงค์ให้แกนนำจิตอาสา โดยมีเนื้อหา ด้านแนวคิด กฎ ระเบียบ ในการดำเนินงานจิตอาสาตลอดจน เพื่อสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณและรักในสถาบันพระมหากษัตริย์ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้บริหาร และบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จำนวน ๑๒๐ คน



๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานจิตอาสา ในวันสำคัญ ๒ ครั้ง โดยจัดกิจกรรมพัฒนาความสะอาดของสถานบริการ โดยมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้

**วันอานันทมหิดล** ในวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสถานพยาบาล ทำความสะอาดรอบโรงพยาบาลเพื่อเป็นการน้อมรำลึก สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรมหาอานันทมหิดล พระอัฐมรามาธิบดินทร ณ โรงพยาบาลยโสธร จำนวนจิตอาสาที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสถานพยาบาล ๒๐๐ คน เกิดความสามัคคีในการร่วมพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเกิดความสะอาด ได้รับความสะอาด และปลอดภัย



**วันมหิดล** ในวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ กิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสถานพยาบาล ทำความสะอาดรอบโรงพยาบาลเพื่อเป็นการน้อมรำลึก สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ณ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ตำบลลุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ทั้งนี้ จำนวนจิตอาสาที่เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสถานพยาบาล ๑๕๐ คน เกิดความสามัคคีในการร่วมพัฒนา เพื่อให้ประชาชนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเกิดความสะอาด ได้รับความสะอาด และปลอดภัย



๑๘๔



๓. จิตอาสาสาธารณสุข ประกอบด้วย ผู้บริการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม.เข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาอื่นๆ ตามแผนที่กำหนด รวมทั้งทำหน้าที่คัดกรอง Covid-19 จัดหน่วยปฐมพยาบาลในการจัดกิจกรรมจิตอาสา อย่างต่อเนื่อง





๑๘๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### การดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร

#### กลไกและกรอบการดำเนินการที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ(Service Plan) ในภาพรวมเครือข่ายจังหวัดยโสธร ภายใต้เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามหลักการที่ว่า

**“มุ่งเน้นให้เขตสุขภาพและเครือข่ายระดับจังหวัดบูรณาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทัวถึงและเท่าเทียม โดยให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับของจังหวัดยโสธร ร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยมีระบบบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ โดยการเชื่อมประสานระบบบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ จนถึงระดับความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีระบบส่งต่อที่สามารถเชื่อมต่อการบริการระหว่างกันและตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่”**

กรอบการดำเนินงานที่สำคัญ คือ จังหวัดยโสธร มุ่งพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถและพัฒนาระดับที่ควรจะเป็น ระบบบริการพัฒนาภายใต้กรอบแนวคิดตั้งแต่เริ่มต้นนโยบายคือ

๑.การดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน ภายใต้การแชร์ทรัพยากร หลีกเลี่ยงการลงทุนที่ซ้ำซ้อน

๒.จังหวัดยโสธร จัดเครือข่ายบริการระดับจังหวัด ( Provincial Health Service Network )เพื่อการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในจังหวัดและเชื่อมประสานกับเครือข่ายระดับเขต (Self – Contain)

๓.พัฒนาระบบส่งต่อภายในเขต (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาคือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย โดยจังหวัดยโสธร ได้ใช้กระบวนการดำเนินการภายใต้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาเชี่ยวชาญต่างๆ ทำการวิเคราะห์ส่วนขาด (Gap Analysis) และร่วมกันวางแผนสนับสนุนและพัฒนาทั้งระบบโครงสร้างและระบบบริการต่อไป



### จากนโยบายสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ร่วมกับโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายได้ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ภายใต้หลักการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการชี้แจงและมอบนโยบายให้รับทราบ ทั้งนี้ได้มีคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

ชุดที่ ๑ คณะกรรมการอำนวยการ

ชุดที่ ๒ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย

๒.๑ คณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร

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





**จังหวัดยโสธรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย**

- ๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ (STEMI)
- ๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- ๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ (Trauma)
- ๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง
- ๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด
- ๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไต
- ๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคตา
- ๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญรวมด้าน ๕ สาขาหลัก  
(สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ)
- ๑๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสูติกรรม
- ๑๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม
- ๑๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม
- ๑๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านกุมารเวชกรรม
- ๑๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ
- ๑๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านสุขภาพช่องปาก
- ๑๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านโรคไม่ติดต่อ
- ๑๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย
- ๑๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ
- ๑๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
- ๒๐) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- ๒๑) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านยาเสพติด
- ๒๒) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้าน COPD
- ๒๓) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านรังสีวิทยา
- ๒๔) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเภสัชกรรม
- ๒๕) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล
- ๒๖) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด
- ๒๗) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านเทคนิคการแพทย์
- ๒๘) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดและวิสัญญี
- ๒๙) คณะอนุกรรมการเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญด้านระบบบริการปฐมภูมิ

กลไกการบริหารจัดการในการพัฒนา(Service plan) เครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยมีปรึกษา คือ นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะรองประธาน CSO เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้มอบนโยบายให้ CSO จังหวัด คือ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร และแพทย์หญิงรุ่งฤดี ตั้งวงศ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ นำทีมคณะกรรมการสาขาเชี่ยวชาญทุกสาขาใช้เครื่องมือหลักสำคัญในการพัฒนา คือ SinM ทุกสาขาเชี่ยวชาญจัดโครงสร้างการทำงานของแต่ละเครือข่าย (Structure) พร้อม



วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแต่ละสาขา เพื่อทำการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในการพัฒนาให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดของเขตสุขภาพและระดับประเทศ (Situation Analysis) โดยให้ทุกสาขาเชี่ยวชาญวิเคราะห์ตาม หลักการของ Six Building Blocks model พร้อมบูรณาการวางแผนออกแบบระบบบริการเพื่อลดช่องว่างของส่วนขาด (Intregation) จัดการระบบข้อมูลข่าวสารให้ตอบสนองการพัฒนา (Information) คิดค้นนวัตกรรมบริการ (innovation) และทุกสาขามีระบบการติดตามกำกับและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

ทั้งนี้เครือข่ายจังหวัดยโสธร มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพในจังหวัดยโสธรประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard-level Referral Hospital) ขนาด ๓๗๐ เตียง เป็นแม่ข่ายโดยมีโรงพยาบาลชุมชนอีก ๘ แห่ง เป็นลูกข่ายในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ระดับ M๒ (First-level Referral Hospital) ขนาด ๑๒๐ เตียงจำนวน ๑ แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชน อีก ๗ แห่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F๒ (First-level Referral Hospital) โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ขนาด ๖๐ เตียง โรงพยาบาลทรายมูล กุดชุม ป่าดิว มหาชนะชัย ค้อวัง ขนาด ๓๐ เตียง และโรงพยาบาลไทยเจริญขนาด ๒๐ เตียง

ลูกข่ายระดับปฐมภูมิได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๒ แห่งและมีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองยศ และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านท่าศรัทธธรรม นอกจากนี้ยังมีศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดโรงพยาบาลชุมชน อีก ๘ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชนเด็ด ค่ายบดินทร์เดชา ซึ่งเป็นความร่วมมือของสาธารณสุข ภาคท้องถิ่นและกระทรวงกลาโหมจำนวน ๑ แห่ง ร่วมจัดระบบบริการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และสังกัดภาคเอกชน จังหวัดยโสธรมีศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเอกชนจำนวน ๑ แห่งในเขตอำเภอเมืองยโสธร คือ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลนายแพทย์หาญ





๑๘๙

จังหวัดยโสธรพัฒนาเน้นภาพการทำงานแบบบูรณาการและตามแนวคิดของนโยบายการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ จาก One hospital One Region ของภาพเขตสุขภาพสู่การขับเคลื่อนภาพจังหวัด One hospital One Province ภายใต้การพัฒนา ระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการจัดบริการโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๙ อำเภอ ซึ่งกลไกสำคัญการพัฒนา เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอคือการใช้ในรูปแบบการพัฒนาเชิงระบบแบบ บูรณาการเชื่อมโยงทั้งระบบปฐม ภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ และในภาพรวมระดับจังหวัด ยังได้มีกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาใช้ Service plan ในการวางแผนงบประมาณของจังหวัดยโสธรทั้งรายปีและแผนระยะยาว และยังได้จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากร บุคคลให้สอดคล้องกับการพัฒนา Service plan เครือข่ายของจังหวัดยโสธรด้วย

การพัฒนา ระบบสนับสนุนในภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพเป็น แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ภายใต้แผนงานโครงการ ดังนี้

๑. โครงการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร
๒. โครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดยโสธร (รพ.สต.ติดดาว)
๓. โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster : PCC) จังหวัดยโสธร
๔. โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลด้วยระบบพี่เลี้ยงเครือข่ายจังหวัดยโสธร (Quality Learning network : QLN)

๕ แผนงานโครงการ ของโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรในสาขาต่าง ๆ เป็นการประชุมวิชาการตลอดทั้งปี และโครงการที่พิจารณาจากช่องว่างของระบบบริการ เช่น โครงการ พัฒนาเครือข่ายการปลูกถ่ายอวัยวะ โครงการประชุมวิชาการระบบบริการผู้ป่วยแบบครบวงจร เป็นต้น

#### การดำเนินกิจกรรมภาพรวมของเครือข่ายจังหวัดยโสธร

๑. การจัดประชุมเครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ดังนี้ เพื่อแจ้งนโยบายและแนวทางการดำเนินพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธรสู่ Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) จังหวัดยโสธร ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร



รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)





๑๙๐



คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่าย จังหวัดยโสธร ทั้ง ๒๙ สาขาเชี่ยวชาญได้ดำเนินการตามกิจกรรมของสาขาและพัฒนางานตามตัวชี้วัดเกณฑ์พัฒนาของการตรวจราชการ ซึ่งผลการพัฒนาแต่ละสาขา พบว่า ภาพรวมตัวชี้วัดที่ยังคงมีปัญหาไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการพัฒนาของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

๓. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

๔. อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะและดวงตาจากผู้ป่วยสมองตายต่อ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล

๕. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR  $< 4$  ml/min/๑.๗๓ m<sup>2</sup>/yr

๖. ร้อยละของผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองสายตา

๗. อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community Acquired

ทั้งนี้เครือข่ายระบบบริการจังหวัดยโสธร ได้มีการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้า และกำหนดแนวทางพัฒนาร่วมกันในเครือข่าย





๑๙๑



**๒. การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล** โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายของเครือข่ายจังหวัดยโสธร เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ซึ่งได้รับอนุมัติยกระดับโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลระดับ F๑ เป็น M๒ แล้ว และยังคงเดินหน้าพัฒนาเป็น NODE ศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และวิสัญญี ซึ่งปี๒๕๖๓มีแพทย์เฉพาะทางจบกลับมาปฏิบัติงานครบทุกสาขา ทำให้สามารถให้บริการและเป็นแม่ข่ายระบบบริการได้มากขึ้น ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริการสาขามะเร็ง เตรียมพัฒนาระดับการบริการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล หรือไปที่โรงพยาบาลยโสธร สามารถลดความแออัดและระยะเวลาในการรอคิวให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลยโสธร

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

๓. การให้บริการด้านศัลยกรรมอื่นๆ เช่นการผ่าตัดต่อกระจุกซึ่งสามารถช่วยลดภาระงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายคือโรงพยาบาลยโสธรได้อย่างมาก และวางแผนการผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะซึ่งเปิดให้ทุนแพทย์เรียนศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและในอนาคตจะสามารถพัฒนาระบบการบริการ CKD อย่างครบวงจร



๑๙๒



### ๓. การพัฒนาระบบรูปแบบบริการ ร่วมกับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ ๑๐ กิจกรรม โรงพยาบาลสามพี่น้อง

กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ และกรมการแพทย์ ซึ่งได้มีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือตามโครงการพัฒนาขีดความสามารถการให้บริการโรงพยาบาล ๓ สหาย ระหว่างโรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลโสธร โรงพยาบาลมุกดาหาร ภายใต้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกัน ( Resource Sharing ) โดยข้อตกลงนี้ ใช้เวลา ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๑ มีข้อตกลงสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพร่วมกันระหว่างผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง ๓ จังหวัด และการพัฒนาระบบบริการเกิดคุณภาพมาตรฐานเดียวกัน โดยการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน ( Resource Sharing ) ทั้ง ๓ จังหวัด และจัดระบบบริการในงานต่างๆ ทั้งด้านบุคลากร และวิชาการ ซึ่งผลการพัฒนาจะได้ติดตามและประเมินผล ต่อไป

### ๔. กิจกรรมประชุมพัฒนาระบบบริการ NEWNORMAL MEDICAL SERVICE เครือข่ายจังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร และโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่าย จัดประชุมการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ จังหวัดยโสธร ( New Normal Medical Service System ) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ( COVID - 19 ) ทำให้มีผลต่อกาจัดระบบบริการให้กับประชาชน ซึ่งสถานการณ์ของการระบาดที่มีอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนที่ระบบบริการทางการแพทย์ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ ให้มีความเหมาะสม เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งต้องลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชนอีกด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงกำหนดจัดประชุมเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ จังหวัดยโสธร ( New Normal Medical Service System ) ขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กำหนดการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่ จังหวัดยโสธร ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการในยุค COVID - 19 ต่อไป



๑๙๓



#### ๔.กิจกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ เครือข่ายจังหวัดยโสธร ร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยใช้โปรแกรม SMART REFER

ตามที่ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ใช้ระบบการรับ และส่งต่อผู้ป่วยด้วยระบบ Smart Refer ตั้งแต่เดือนมีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา โดยโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดยโสธร ได้มีการเริ่มดำเนินการ และมีการประชุมติดตามการดำเนินงานทั้งในภาพเขตและจังหวัด เพื่อให้การพัฒนาระบบงานรับและส่งต่อโดยการใช้โปรแกรมหดังกล่าว เกิดประสิทธิภาพ เป็นแนวทางเดียวกันทั้งระบบ จังหวัดยโสธรได้จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน รับฟังปัญหา และกำหนดข้อตกลงในการพัฒนางานร่วมกัน ในจังหวัด และร่วมประชุมในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐



๑๙๔



#### ๕.การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการ INTERMEDIATE CARE เครือข่ายจังหวัดยโสธร

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care เป็นหนึ่งในสาขาตามนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ ( Service Plan ) และเป็นตัวชี้วัดในระบบการตรวจราชการ แต่ระบบการพัฒนาของเครือข่ายจังหวัดยโสธรพบว่า ยังมีความเข้าใจในเรื่องระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ไม่ตรงกัน ขณะเดียวกันแนวโน้มของผู้ป่วยระยะกลางจะมีมากขึ้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาให้มีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร ระบบสารสนเทศ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ จังหวัดยโสธรจึงจัดประชุมเครือข่ายIMC เพื่อพัฒนาระบบงานการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care ด้วยทีมผู้บริหารระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และ ทีมผู้รับผิดชอบงานIMCจากโรงพยาบาลยโสธร และทีมผู้รับผิดชอบงานIMC ระดับอำเภอ ทั้งส่วนของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยวิทยากรได้รับความร่วมมือจากทีมผู้รับผิดชอบงาน IMCจากโรงพยาบาลยโสธร ในฐานะแม่ข่ายและจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในฐานะตัวแทนโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัดยโสธร ร่วมถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง จากข้อสรุปของเขตสุขภาพที่ ๑๐



๑๙๕



๖.การพัฒนาวิชาการและนวัตกรรมระบบบริการสุขภาพ เครื่องข่ายระบบบริการสุขภาพจังหวัดยโสธร ได้สนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดพัฒนาวิชาการและระบบบริการเป็นนวัตกรรมบริการและสังคัดเลือกผลงานดีเด่นในระดับเขตสุขภาพและได้รับคัดเลือกเป็น BEST PRACTICE SERVICE PLAN จำนวน ๖ ผลงาน ดังนี้ ๑. สาขาแม่และเด็ก

ผลงานเรื่อง กรมธรรม์ฝากครรภ์ แบบ 9/24 คุ่มครองครรภ์จนวันคลอด ปลอดภัยทั้งแม่และลูก

โดย นางพิสมัย หวังผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทรายมูล

๒.สาขายาเสพติด

ผลงานเรื่อง “ ศูนย์ฟ้าใหม่ใจเดียว ” การบำบัดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม

โดย นางบัวดิน จวนสง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทรายมูล

๓.สาขา RDU – AMR

ผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน กรณีศึกษา:

ชุมชนบ้านหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

โดย นายพิชิตชัย สัจธรรม นักวิชาการสาธารณสุข รพ.สต.บ้านหัวเมือง

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



๔.สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลงานเรื่อง นวัตกรรมชุดเกราะพุงเดินสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
โดยนางสาวพรธิภา มุลดี นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลทรายมูล

๕.สาขาสาธาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผลงานเรื่อง กระบวนการปาล้อมเมืองด้วยมาตรการสวมหมวกนิรภัย  
กับการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน  
โดย นางณภมณ มีธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สสอ.เมืองยโสธร

๖.สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

ผลงานเรื่อง นวัตกรรม “อสม Grab drug ส่งยาถึงบ้าน ต้านโควิด-19”  
นางสมกิจ ลากวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งนางโสก สสอ.เมืองยโสธร





๑๙๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### การดำเนินงาน 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 ๘ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีคณะกรรมการพัฒนา ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในระดับจังหวัด และในปี ๒๕๖๓ มีทีมพี่เลี้ยงเครือข่ายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว เป็นผู้จัดการเครือข่าย มีการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในภาพรวมระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาตามรอบระยะเวลา จึงได้กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลบาลยื่นเอกสารขอรับการรับรองและการรับรองซ้ำให้แล้วเสร็จก่อนวันหมดอายุการรับรอง ๖ เดือน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมและเป็นการกระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลได้พัฒนากระบวนการคุณภาพตามระบบงานสำคัญให้มีมาตรฐานและเกิดความเชื่อมั่น ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ นั้น

#### การดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

จังหวัดยโสธร มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง ในรูปแบบของการดำเนินงานเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจากทุกโรงพยาบาลร่วมกันเพื่อจัดกิจกรรมในการดำเนินงานดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง ในแต่ละระบบงานสำคัญซึ่งได้รับการสนับสนุนที่ปรึกษาเครือข่ายพี่เลี้ยงในพื้นที่จากทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สรพ. อีกทั้งการติดตามผลการดำเนินงานในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับจังหวัดในแต่ละเดือน เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้กำลังใจในการดำเนินงานพร้อมทั้งรับทราบปัญหาต่างๆ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล





๑๙๘

## ผลการดำเนินงาน

## 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 II
รวม ๑ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐				

## ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ลำดับ	โรงพยาบาล	มาตรฐานชั้น ๓	ระยะเวลาการรับรอง	หมายเหตุ
๑	ทรายมูล	ผ่าน	๑๕ ก.ค. ๒๕๖๓ – ๑๔ ก.ค. ๒๕๖๖	Re-Acc II
๒	กุดชุม	ผ่าน	๑๒ พ.ค. ๒๕๖๓ – ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๖	Re-Acc I
๓	คำเขื่อนแก้ว	ผ่าน	๑๓ ส.ค. ๒๕๖๓ – ๑๒ ส.ค. ๒๕๖๕	ชั้น ๓
๔	ป่าติ้ว	ผ่าน	๙ พ.ค. ๒๕๖๓ – ๘ พ.ค. ๒๕๖๔	Re-Acc II
๕	มหาชนะชัย	ผ่าน	๒๔ เม.ย. ๒๕๖๑ – ๒๓ เม.ย. ๒๕๖๔	Re-Acc II
๖	ค้อวัง	ผ่าน	๒๒ ส.ค. ๒๕๖๓ – ๒๑ ส.ค. ๒๕๖๔	Re-Acc II
๗	ไทยเจริญ	ผ่าน	๑๒ พ.ย. ๒๕๖๒ – ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๕	Re- Acc I
๘	เลิงนกทา	ผ่าน	๒๔ ก.ค. ๒๕๖๓ – ๒๓ ก.ค. ๒๕๖๔	ชั้น ๓
รวม ๘ แห่ง ผ่านการรับรอง HA ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐				

ข้อมูล : จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



๑๙๙

จังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนดำเนินงานในการพัฒนาเครือข่ายพี่เลี้ยงโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ซึ่งเป็นผู้จัดการเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. กำหนดแผนในการพัฒนาพี่เลี้ยง โดยพี่เลี้ยงในแต่ละระบบงานสำคัญ พี่เลี้ยง QRT ในระดับจังหวัด จะต้องร่วมออกเยี่ยมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ของจำนวนครั้งในการเยี่ยมทั้งหมดในปี ซึ่งจะได้รับการประเมินคะแนนในด้านทักษะต่างๆของการเป็นพี่เลี้ยงจากที่ปรึกษาเครือข่าย และจะต้องมีการส่งสรุปผลการเยี่ยมโรงพยาบาลให้กับโรงพยาบาลเพื่อคืนข้อมูลในการพัฒนาต่อไป

๒. กำหนดแผนในการพัฒนาการรับรอง และต่ออายุการรับรองคุณภาพ ให้เป็นไปตามรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยติดตามจากการส่งเอกสารการขอรับการรับรองให้ทันตามรอบระยะเวลาก่อนหมดอายุการรับรอง ๖ เดือน

๓. กำหนดประเด็นสำคัญในการติดตามเยี่ยมเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับโรงพยาบาลก่อนการเข้าเยี่ยมรับรอง โดยทีมพี่เลี้ยง QLN และที่ปรึกษาเครือข่ายร่วมวางแผนเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลได้ดำเนินการตามมาตรฐานสำคัญ

๔. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพในมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานต่างๆ ๗ ด้าน ดังนี้

- ๔.๑ มาตรฐานด้านการจัดการคุณภาพ
- ๔.๒ มาตรฐานด้านอาคารและสภาพแวดล้อม
- ๔.๓ มาตรฐานด้านความปลอดภัย
- ๔.๔ มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อม
- ๔.๕ มาตรฐานด้านการสื่อสาร
- ๔.๖ มาตรฐานด้านเครื่องมือแพทย์
- ๔.๗ มาตรฐานด้านสุขศึกษา

โดยจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานระบบบริการสุขภาพมาตลอด ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินในระดับคุณภาพ จำนวน ๕ แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดทั่วไป ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลชุมชน ๔ แห่ง คือโรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลไทยเจริญ โรงพยาบาลป่าดิว และโรงพยาบาลทรายมูล และในปี ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลที่ต้องผ่านการประเมินตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เชื่อมโยงกับการรับการประเมินรับรองคุณภาพ HA โดยดำเนินการจัดประชุมเพื่อพัฒนาและยกระดับให้ทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเป้าหมายทั้ง ๔ แห่ง คือโรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตามมาตรฐานได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้จังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพในระดับคุณภาพ ครบทุกแห่ง คิดเป็น ๑๐๐ %



ผลการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ โดยศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ๑๐

รายชื่อ	การจัดการ	อาคาร	ความปลอดภัย	สิ่งแวดล้อม	สื่อสาร	เครื่องมือแพทย์	สุขศึกษา	ผลการประเมิน
มหาชนะชัย	๙๕.๐๐	๙๓.๗๖	๙๑.๗๖	๙๗.๑๔	๙๒.๖๒	๙๔.๑๗	๙๔.๐๐	คุณภาพ
กุฉิม	๙๕.๔๒	๙๒.๑๖	๘๘.๖๙	๙๕.๗๑	๙๔.๒๙	๑๐๐.๐๐	๘๖.๐๐	คุณภาพ
คำเขื่อนแก้ว	๙๖.๖๗	๙๒.๓๘	๘๖.๙๓	๑๐๐.๐๐	๘๘.๕๗	๙๖.๖๗	๘๖.๐๐	คุณภาพ
เลิงนกทา	๘๙.๗๙	๙๒.๙๐	๘๗.๑๑	๙๗.๕๐	๙๒.๖๒	๙๖.๒๕	๙๒.๐๐	คุณภาพ

๕. การเยี่ยมเสริมพลังจากทีมนำในระดับจังหวัด เพื่อเสริมพลังในกรณีที่โรงพยาบาลติดปัญหาการพัฒนาคุณภาพในบางประเด็นเพื่อรับทราบแนวทาง และส่งเสริมให้โรงพยาบาลพัฒนาระบบ ตามแนวทางและข้อเสนอแนะของทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

#### ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- ขาดความต่อเนื่องของการพัฒนาคุณภาพ และการทบทวน Case เพื่อค้นหาความเสี่ยงเชิงระบบ ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถประเมินตนเองได้และจะทำให้มีผลกระทบต่อกรับการรับรองคุณภาพ
- การกำหนด Time line ในแผนพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ไม่เป็นไปตามที่กำหนด
- เพิ่มประสิทธิภาพของการกำกับติดตามโดยทีมนำให้เข้มข้นมากยิ่งขึ้น
- การวางแผนงบประมาณด้านโครงสร้างให้สอดคล้องและเป็นไปตามรอบระยะเวลาที่เหมาะสมในการขอรับการรับรองซ้ำในรอบต่อไป



๒๐๑

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม

เป้าหมายเกณฑ์การพัฒนาคือ ร้อยละ ๗๕ ของ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ รพ.สต. ที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม มี รพ.สต.ที่ผ่านระดับ ๓ ดาว จำนวน ๘๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และระดับ ๕ ดาว (สะสม) จำนวน ๖๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๙

ในส่วนสถานการณ์การพัฒนา รพ.สต.ติดตามในจังหวัดยโสธร ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จาก รพ.สต.ทั้งหมด จำนวน ๑๑๒ แห่ง ประเมินตนเอง ได้ระดับ ๓ ดาว จำนวน ๓๗ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๐๔ และ ระดับ ๕ ดาว จำนวน ๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๖ อำเภอที่ผ่านการประเมิน รพ.สต.ติดตามครบทุกแห่ง คือ อำเภอค้อวัง

เป้าหมายในการพัฒนา รพ.สต.ติดตามจังหวัดยโสธร รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ ๖๗ เป้าหมายในการพัฒนา รพ.สต.ติดตามจังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวน รพ.สต.	ผ่านเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒		เป้าหมาย ที่อำเภอส่งเข้ารับการประเมิน ในปี ๒๕๖๓ (แห่ง/ร้อยละ)	เป้าหมายประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดตามซ้ำ (Re accredit) (แห่ง)
		จำนวน(แห่ง)	ร้อยละ		
เมืองยโสธร	๒๑	๑๓	๖๑.๙๐	๘(๑๐๐)	๓
ทรายมูล	๙	๖	๖๖.๖๖	๓(๑๐๐)	๑
กุดชุม	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒	๓(๑๐๐)	๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑๐	๖๒.๕	๖(๑๐๐)	๓
ป่าดู่	๗	๕	๗๑.๔๒	๒(๑๐๐)	๑
มหาชนะชัย	๑๖	๑๐	๖๒.๕	๓(๘๑.๒๕)	๓
ค้อวัง	๖	๖	๑๐๐	-	๒
เลิงนกทา	๑๘	๑๑	๖๑.๑๑	๗(๑๐๐)	๒
ไทยเจริญ	๖	๔	๖๖.๖๖	๒(๑๐๐)	๒
รวม	๑๑๒	๗๕	๖๖.๙๖	๓๔(๙๗.๓๒)	๑๙



๒๐๒

จังหวัดยโสธร ได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว โดยให้ทุกอำเภอวางแผนในการดำเนินงาน ตามความพร้อม จำนวน ๓๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๙๗.๓๒ และรับรองคุณภาพซ้ำ (Re accredit) จำนวน ๑๙ แห่ง

แต่เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การประเมินรับรองคุณภาพรพ.สต.ติดดาว ซ้ำ (Re - Accreditation) และการประเมินรับรองคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว รอบปกติ (Accreditation) ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด และมีหนังสือแจ้งจากส่วนกลางให้ชลอการประเมินมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ที่รับรองโดยทีมประเมินระดับจังหวัด จำนวน ๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๖

### กระบวนการพัฒนา

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทีมพี่เลี้ยงสนับสนุน รพ.สต.จากทุกอำเภอ เพื่อสรุปบทเรียนในการดำเนินงานที่ผ่านมาและ ชี้แจงเกณฑ์และแนวทางการประเมิน ในปี ๒๕๖๓ (เดือน กพ.๖๓)



๒. ส่งไฟล์คู่มือแนวทางการพัฒนา รพ.สต.ติดดาวให้ทุกอำเภอ ใช้เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน

๓. จังหวัดได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการประเมินตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว เป็นการเยี่ยมเสริมพลัง เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในการดูแลประชาชนในสถานการณ์ COVID-๑๙ ตามมาตรการที่กำหนด บูรณาการกับการดูแลประชาชนในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ





๒๐๓



๔. รพ.สต.ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (<http://gishealth.moph.go.th/pcu>)

#### ผลการดำเนินงาน

- ๑) จังหวัดจัดประชุมชี้แจงเกณฑ์ให้ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดตาม ๑ ครั้ง
- ๒) แต่งตั้งทีมพัฒนา/ทีมประเมินระดับจังหวัด ๒ ทีม อำเภอ ๑ ทีม
- ๓) มีทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอเพื่อพัฒนา รพ.สต.ทุกแห่ง
- ๔) รพ.สต.เป้าหมาย ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สต.ติดตาม
- ๕) การประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดยังไม่สามารถดำเนินการได้ ผลงานเดิมผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ ๖๖.๙๖ ซึ่งจะได้เร่งรัดการพัฒนาให้ได้ตามเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ต่อไป
- ๖) กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล ตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมินอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดยโสธร ให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปวางแผนสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๒๐๔



### ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ตามเป้าหมายที่กำหนด ข้อเสนอแนะให้ส่วนกลางได้มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินในปีต่อไปตามแนวทาง พัฒนาระบบบริการแบบ Newnormal



๒๐๕

สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

การดำเนินงานหน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายบริการปฐมภูมิ  
(Network of Primary Care Unit : NPCU)

สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ และใช้บังคับในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้จังหวัดทบทวนแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU) ผ่านเกณฑ์ ๓ S ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒) จังหวัดยโสธร มีแผนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ผ่านเกณฑ์ ๓ S ในระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๗๒) จำนวน ๕๒ แห่ง

โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กำหนดเป้าหมาย คือ ร้อยละของประชาชนมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ร้อยละ ๔๐ ซึ่งทุกอำเภอ ได้วางแผนเปิดดำเนินงาน PCU และ NPCU รวมทั้งหมด ๒๕ แห่ง

ตารางที่ ๖๘ แผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ประชากร (คน)	แผนจัดตั้ง PCU และ NPCU รายปี (หน่วย)											รวม
		๒๕๖๒ ที่มเดิม	๖๓	๖๔	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๗๐	๗๑	๗๒	
เมืองยโสธร	๑๒๘,๙๗๑	๓	๐	๕	๑	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑๓
ทรายมูล	๓๐,๙๒๖	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
กุดชุม	๖๖,๔๑๙	๒	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๗
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๒๔๔	๑	๒	๒	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖
ป่าดิว	๓๕,๒๒๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
มหาชนะชัย	๕๖,๗๔๒	๑	๑	๐	๑	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๖
ค้อวัง	๒๕,๓๒๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
เลิงนกทา	๙๖,๙๐๙	๑	๓	๑	๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๙
ไทยเจริญ	๓๐,๕๔๗	๐	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
รวม	๕๓๗,๒๙๙	๑๑	๑๑	๑๑	๙	๑	๓	๑	๒	๑	๑	๑	๕๒

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓





๒๐๖

## มาตรการดำเนินงาน

### กลยุทธ์ (Strategy)

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้นำในระดับจังหวัด ได้มอบนโยบายและกำหนดกลยุทธ์ ในการแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และ เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (Network of Primary Care Unit : NPCU) ระยะ ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๗๒) ของแต่ละอำเภอ กำหนดเป็นวาระติดตามในที่ประชุม กวป. จังหวัดยโสธร
๒. ตัวแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจังหวัดยโสธร ร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑๐ คือ แพทย์หญิงศิริประภา สิทธิพานิช นายแพทย์ชำนาญการ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำ NPCU บ้านยอ อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๓. ส่งเสริมและสนับสนุนให้แพทย์ เข้ารับการอบรมหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น “Basic course of family medicine for primary care doctor”
๔. ส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพ อบรมหลักสูตร พยาบาลเวชปฏิบัติประจำครอบครัว (FNP)
๕. การตรวจเยี่ยมเสริมพลังหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ตัวแทนอำเภอละ ๑ แห่ง
๖. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการ ของทีม PCU NPCU ทั้ง ๒๒ แห่ง กับพื้นที่ต้นแบบ คือ PCU ศรีโค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

### โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

๑. กำหนดให้มีแพทย์ เป็นหัวหน้าทีมหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU และ NPCU) ทั้ง ๒๒ หน่วย และใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัว ดูแลประชาชนแบบประชาชนมีเพื่อนเป็นหมอ และพัฒนาตามระบบบริการ PCU และ NPCU ต้นแบบของจังหวัดยโสธร คือ PCU บ้านท่าศรีธรรม, PCU เมืองยศ, PCU ไกล่บ้านไกล่ใจ, NPCU บ้านยอ
๒. PCU และ NPCU ใช้แฟ้มครอบครัว (family Folder) ดูแลในประชาชนกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง) และกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เด็ก IQ EQ ครบ ๑๐๐%
๓. พัฒนาโครงสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ให้ผ่านเกณฑ์สถานบริการตามมาตรฐาน รพ.สต.ติดดาว ทั้ง ๒๒ แห่ง
๔. การขึ้นทะเบียน Register PCU และ NPCU ผ่านเกณฑ์ ๓S ผ่านระบบ สสป.
๕. การขอรับค่าตอบแทนเพิ่มเติม ของ PCU และ NPCU ผ่านเกณฑ์ ๓S กับ สปสช.



๒๐๗

### การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บันทึกข้อมูลการพัฒนา PCU และ NPCU ตามระบบ Cockpit
๒. การขึ้นทะเบียน Register PCU และ NPCU ผ่านเกณฑ์ ๓ S ผ่านระบบ สสป.

### มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

๑. ติดตามการดำเนินงาน ในเวทีการประชุม กวป. โดยให้ทุกอำเภอ มีการทบทวน นำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและพัฒนา PCU และ NPCU
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานระบบบริการปฐมภูมิมระดับอำเภอ รวมทั้งมีช่องทาง Line Group ปฐมภูมิโยธธ และ Line Group แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโยธธ ในการสื่อสาร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการพัฒนา



๓. จัดส่งแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ระยะเวลาสั้น (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓





๔. จัดส่งพยาบาลวิชาชีพประจำ PCU และ NPCU เข้าอบรมหลักสูตร พยาบาลเวชปฏิบัติครัวครอบ (FNP) ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

๕. การขอรับงบบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ PCU ที่ขึ้นทะเบียนในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑๑ แห่ง กับ สปสช. เบิกจ่าย งวดที่ ๑ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ และงวดที่ ๒ เดือนกันยายน ๒๕๖๓

๖. ประสานการลงทะเบียน PCU และ NPCU ปี ๒๕๖๓ ตามแผนการจัดตั้ง PCU และ NPCU ในระบบการขึ้นทะเบียนของสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) ภายใน ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒๒ หน่วย

๗. กำหนดให้ PCU และ NPCU ที่เปิดปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ดำเนินการ Family Register (จัดทำผังเครือญาติ) ในครอบครัว อสม. และ ครอบครัวผู้ป่วย DM/HT ให้ครอบครัวร้อยละ ๑๐๐

๘. กำหนดให้ PCU และ NPCU ที่เปิดปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ติดป้าย/สติ๊กเกอร์ประชาสัมพันธ์ คลินิกหมอครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกครัวเรือนในเขตรับผิดชอบ

๑๐. การตรวจเยี่ยมเสริมพลัง PCU/NPCU ตัวแทนอำเภอละ ๑ แห่ง

**การบูรณาการ (Integration)** บูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

**การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)**

๑. นำเสนอความก้าวหน้าและทบทวน ปัญหาและแนวทางแก้ไข ของแต่ละหน่วย PCU และ NPCU ทุกอำเภอในเวทีการประชุมระดับจังหวัด และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒. การติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

๓. การประเมินผลงานตามเกณฑ์ KPI Ranking ระดับจังหวัด



๒๐๙

## ผลการดำเนินงาน

๑. ผลการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของจังหวัด เพื่อดูแลประชาชน ๔๐% ของประชาชนในเขตที่รับผิดชอบ

ตารางที่ ๖๙ ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดให้บริการแยกรายอำเภอ เทียบกับจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบ

อำเภอ	จำนวน PCU และ NPCU (หน่วย)		จำนวนประชากร (คน)			
	๒๕๖๒ (ทีมเดิม ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒)	ทีมใหม่ ๒๕๖๓	ทีมเดิม ๒๕๕๙-๒๕๖๒ (คน)	ทีมใหม่ ๒๕๖๓ (คน)	รวม (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓	๐	๒๗,๖๙๒	๐	๒๗,๖๙๒	๒๑.๔๗
ทรายมูล	๑	๑	๑๐,๑๘๒	๑๑,๑๐๕	๒๑,๒๘๗	๖๘.๘๓
กุฉินท	๒	๑	๑๗,๗๖๐	๗,๔๓๖	๒๕,๑๙๖	๓๗.๙๓
คำเขื่อนแก้ว	๑	๒	๑๒,๔๓๘	๒๖,๓๒๐	๓๘,๗๕๘	๕๘.๕๑
ป่าดิว	๑	๑	๑๑,๖๑๒	๑๐,๖๔๗	๒๒,๒๕๙	๖๓.๒๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๑๐,๐๖๙	๘,๔๒๒	๑๘,๔๙๑	๓๒.๕๙
ค้อวัง	๑	๑	๑๒,๘๗๕	๑๒,๘๓๖	๒๕,๗๑๑	๑๐๐
เลิงนกทา	๑	๓	๑๔,๑๖๙	๓๐,๗๒๑	๔๔,๘๙๐	๔๖.๓๒
ไทยเจริญ	๐	๑	๐	๘,๔๓๓	๘,๔๓๓	๒๗.๖๑
รวม	๑๑	๑๔	๑๑๖,๗๙๗	๑๑๕,๙๒๐	๒๓๒,๗๑๗	๔๓.๓๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีประชากรจำนวน ๕๓๗,๒๙๙ คน มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) ทั้งหมด ๒๒ ทีม ดูแลประชากร ครอบคลุม ๒๓๒,๗๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๑



เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ ทุกอำเภอสามารถจัดตั้งและดำเนินการ PCU/NPCU ตามแผนที่วางไว้และครอบคลุมประชากร ยกเว้น อำเภอเมืองยโสธร ที่มีเป้าหมายการจัดตั้ง PCU/ NPCU จำนวน ๖ แห่ง แต่เปิดบริการได้ ๓ แห่ง เนื่องจากขาดแคลนแพทย์ที่ผ่านการอบรมตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ครอบคลุมประชากร ๒๗,๖๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๗

๒. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเทียบกับแผน ๑๐ ปี

ตารางที่ ๗๐ จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ แยกรายอำเภอ ผลงานเทียบแผน ๑๐ ปี

อำเภอ	จำนวนทีมตามแผน ๑๐ ปี	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๓	๓	๒๓.๐๗
ทรายมูล	๓	๒	๖๖.๖๖
กุดชุม	๗	๓	๔๒.๘๕
คำเขื่อนแก้ว	๖	๓	๕๐
ป่าดู่	๓	๒	๖๖.๖๖
มหาชนะชัย	๖	๑	๓๓.๓๓
ค้อวัง	๒	๒	๑๐๐
เลิงนกทา	๙	๕	๕๕.๕๕
ไทยเจริญ	๓	๑	๓๓.๓๓
รวม	๕๒	๒๒	๔๒.๓๐

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีแผน ๑๐ ปี ในการเปิดหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๕๒ ทีม ปัจจุบันสามารถเปิดบริการ ได้ ๒๒ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๓๐ ของจำนวนทีมแผน ๑๐ ปี

๓. การเตรียมบุคลากร เพื่อจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แพทย์สมัครเข้าอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น/หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนทดแทน ไปประจำในหน่วยบริการ PCU และ NPCU ผ่านเกณฑ์ ๓S ของจังหวัดยโสธร ในระหว่างวันที่ ๑-๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๓ คน ดังนี้



๒๑๑

ตารางที่ ๗๑ แพทย์อบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น/หลักสูตรพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor)

อำเภอ	แพทย์ (คน)
เมืองยโสธร	๐
ทรายมูล	๒
กุดชุม	๒
คำเขื่อนแก้ว	๑
ป่าติ้ว	๑
มหาชนะชัย	๑
ค้อวัง	๒
เลิงนกทา	๒
ไทยเจริญ	๒
<b>รวม</b>	<b>๑๓</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



### ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

- แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในอำเภอเมืองยโสธร มีไม่เพียงพอกับจำนวน PCU และ NPCU ที่จะเปิดดำเนินการตามแผน เนื่องจากมีการโยกย้ายและการทดแทนจึงทำให้ขาดแคลนแพทย์ และแพทย์ที่จะสมัครอบรม FM ระยะสั้น ได้สมัครเรียนเฉพาะทางสาขาอื่น



๒๑๒

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การจัดการอบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข/นักกายภาพบำบัด /ทันตภิบาล) ในการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว ได้ปรับเปลี่ยนการประชุมบ่อยครั้ง และภารกิจงานในการป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโควิด-19 ในชุมชน ที่เร่งด่วน จึงทำให้ไม่สามารถจัดส่งทีมสหวิชาชีพ เข้าร่วม การอบรมได้ตามแผนการอบรมไว้ได้

### แนวทางแก้ไข

๑. เชิญชวนแพทย์ใช้ทุน สมัครเข้าอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวระยะสั้น/หลักสูตรพื้นฐานเวช ศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฐมภูมิ (Basic Course of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขต สุขภาพที่ ๑๐ เพื่อให้เกิดการหมุนเวียนทดแทน

๒. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ (พยาบาล, นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข/นักกายภาพบำบัด / ทันตภิบาล) ในการดูแลประชาชนตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้มีบริการที่มีคุณภาพทั้งในระดับเขต สุขภาพ และระดับจังหวัด



๒๑๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

#### สรุปผลงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

เกณฑ์เป้าหมาย: ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ ร้อยละ ๗๐

#### สถานการณ์และสภาพปัญหาของพื้นที่

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้ขับเคลื่อนนโยบายต่อเนื่อง โดยเริ่มจากมีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และกำหนดประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตอย่างน้อย ๒ ประเด็น โดยให้พิจารณาประเด็นปัญหาที่ต่อเนื่องจากปี ๒๕๖๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดยโสธร ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี สุขภาพดี และสิ่งแวดล้อมดี มีการประชุมคณะกรรมการ พชอ. อย่างน้อยอำเภอละ ๒ ครั้ง มีโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาตามบริบทของอำเภอ ผลการประเมิน UCCARE ได้คะแนนเฉลี่ย ๔-๔.๕ ในทุกอำเภอ

เนื่องจากปี ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่โคโรนา-๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทั่วโลกและประเทศไทย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และด้านอื่น ๆ การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) มีการประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการควบคุมโรค (EOC) ระดับจังหวัด โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน EOC ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ และมีนายอำเภอเป็นประธาน EOC ระดับอำเภอ เกิดการบูรณาการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกระดับในการแก้ไขปัญหา เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกพื้นที่ และเชื่อมโยงการทำงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้านในการออกดำเนินงานจนถึงระดับครอบครัว และระดับบุคคล

#### มาตรการดำเนินงาน

##### ๑. กลยุทธ์ (Strategy)

๑.๑ บูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ COVID-๑๙ โดยมีนายอำเภอเป็นประธานขับเคลื่อนทุกระดับตั้งแต่อำเภอถึงระดับหมู่บ้าน

๑.๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธร ผู้นำในระดับจังหวัด กำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา





คุณภาพชีวิตระดับอำเภอชีวิต(พขอ.) ใน ๕ ด้านวาระคนยโสธร “อยู่ดีมีสุข ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดี และสิ่งแวดล้อมดี” กำหนดเป็นวาระติดตามการดำเนินงานโดยนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการจังหวัดยโสธร ทุกเดือน โดยให้นายอำเภอเป็นผู้นำเสนอความก้าวหน้า ของ พขอ.

๑.๒ เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน พขอ.ตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อ COVID-๑๙

๑.๓ ส่งเสริมการใช้เครื่องมือ “ธรรมนูญตำบล” เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน เชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานกับ สสส./สข ในการดำเนินงาน

๑.๔ งบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานโครงการเสริมสร้างศักยภาพพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท และ งบประมาณในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ อำเภอละ ๖๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗๐,๐๐๐ บาท เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็น พขอ.

## ๒. โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

๒.๑ กำหนดให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดยโสธร โดยบูรณาการงานพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (NPCU) พขอ. รพ.สต.ติดตาม และ อสม.

๒.๒ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ของจังหวัดยโสธร ได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย คนดี สุขภาพดี การศึกษาดี รายได้ดีและสิ่งแวดล้อมดี

๒.๓ ใช้กลไกการขับเคลื่อนการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในการคัดกรอง ค้นหา ป้องกัน ควบคุม การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-๑๙

## ผลการดำเนินงาน

### ๑. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร บันทึกข้อมูลการพัฒนา พขอ. ตามระบบ COCKPIT

๑.๒ รายงานผลการดำเนินงาน ผ่านรายงาน PA รายไตรมาส

### ๒. มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

๒.๑ ติดตามการดำเนินงานในเวทีการประชุม กวป. ทุกเดือน โดยให้ทุกอำเภอ มีการประชุม ทบทวน คณะกรรมการ และคัดเลือกประเด็นที่สำคัญตามบริบทในพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตมา ดำเนินการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ตามนโยบาย วาระคนยโสธร อยู่ดีมีสุข

๒.๒ การนำเสนอความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นสุขภาพของ พขอ. ทุกอำเภอ ในการประชุมคณะกรรมการจังหวัดยโสธร โดยนำเสนอเดือนละ ๑ อำเภอ

๒.๓ จังหวัดจัดเวทีถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำเสนอ ผลงานการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่



๒๑๕



๒.๔ ประชุมการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) โดยระบบการประชุมทางไกล (VDO Conference) เพื่อชี้แจงการดำเนินงานโครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน ด้วยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (งบสนับสนุน จาก สสส.) และ Road Map การดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในช่วงไตรมาส ๓-๔ (พชอ. รพ.สต.ติดตาม และ PCU/NPCU)





๒๑๖

๓. การบูรณาการ (Integration) บูรณาการร่วมกับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับ PCU และ NPCU และ อสม.

#### ๔. การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

๔.๑ นำเสนอความก้าวหน้าของแต่ละอำเภอในเวทีการประชุมกรรมการจังหวัด

๔.๒ การติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่

#### ๕. ผลงาน

๕.๑ ทุกอำเภอ ได้ทบทวนและแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ.) ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ มีการกำหนดเป้าหมายและประเด็นการพัฒนา และจัดแผนปฏิบัติงานในระดับอำเภอ ระดับตำบล โดยระดับจังหวัดเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อติดตาม กำกับ สนับสนุน ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่

๕.๒ การนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละอำเภอในเวทีการประชุมคณะกรรมการกรมการจังหวัดยโสธร ประจำเดือนทุกเดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ตามลำดับดังนี้ อำเภอเมืองยโสธร อำเภอเลิงนกทา อำเภอกุดชุม อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอค้อวัง อำเภอป่าดัว อำเภอไทยเจริญ อำเภอทรายมูล และอำเภอมหาชนะชัย

๕.๓ พชอ.เลิงนกทา เป็นตัวแทนจังหวัดยโสธร นำเสนอผลงานและรับติดตามการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) และงาน อสม.หมอบริการบ้าน ในการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะขับเคลื่อนงานระบบสุขภาพปฐมภูมิ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

๕.๔ พชอ.ค้อวัง เป็นตัวแทนของจังหวัดยโสธร ในการรับการคัดเลือกผลงานการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดีเด่น ในระดับเขตสุขภาพ ๑๐



**ค้อวัง “กองทุนพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอค้อวัง”**

**คนค้อวังไม่ทอดทิ้งกัน**

ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุน  
เพื่อช่วยเหลือผู้ยากไร้,ผู้ด้อยโอกาส, กิจกรรมสาธารณประโยชน์ฯ  
จัดตั้งเมื่อ พ.ศ.๒๕๖๑-ปัจจุบัน





๕.๕ ทุกอำเภอมีประเด็นคุณภาพชีวิตในการขับเคลื่อนตามนโยบาย วาระคนยโสธร อยู่ดีมีสุข และมี ประเด็นการพัฒนาที่ครอบคลุมตามบริบทของพื้นที่

**ประเด็น การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ.) จังหวัดยโสธร ดังนี้**

อำเภอ	ประเด็นสุขภาพอำเภอ
เมืองยโสธร	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.อุบัติเหตุทางถนน ๓.สิ่งแวดล้อม (ขยะ)
ทรายมูล	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ประเด็นส่งเสริมสุขภาพ
กุดชุม	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.อุบัติเหตุทางถนน ๓.ปัญหาการดื่มสุรา/ยาเสพติด ๔.สิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะ)
คำเขื่อนแก้ว	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.สิ่งแวดล้อมดีที่เอื้อต่อสุขภาพดี ๓. อุบัติเหตุทางถนน
ป่าดัว	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.สิ่งแวดล้อม (ขยะ) ๓.อุบัติเหตุทางถนน
มหาชนะชัย	๑.มหาชนะชัยเมืองสะอาด ๒.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๓.โรคติดต่อไม่เรื้อรัง (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) ๔.การดูแลผู้สูงอายุ
ค้อวัง	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การแก้ปัญหา ยาเสพติด ๓. การลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร ๔.อุบัติเหตุทางถนน
เลิงนกทา	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การจัดการขยะในชุมชน ๓.ส่งเสริมสุขภาพดี (ออกกำลังกาย) ๔.แก้ไขปัญหา ยาเสพติด
ไทยเจริญ	๑.พัฒนาการเด็กปฐมวัย IQ,EQ ๒.การส่งเสริมการออม ๓.การเยี่ยมบ้าน ( LTC DM HT TB ) ๔.สิ่งแวดล้อมสะอาด ปราศจากโรค (พยาธิ TB DHF)

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

๕.๖ จังหวัดเยี่ยมประเมินการดำเนินงาน พขอ. ผ่านกระบวนการแก้ไขปัญหา COVID-19 ร้อยละ ๑๐๐ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

๕.๗ การประชุมสรุปผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ปี ๒๕๖๓ และทบทวนประเด็นคุณภาพชีวิต ปี ๒๕๖๔ ของทุกอำเภอ



๒๑๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สรุปการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารการข่าวและการประชาสัมพันธ์  
เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเครือข่ายจังหวัดยโสธร

#### สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีวิสัยทัศน์การพัฒนาที่ว่า เป็นองค์กรชั้นนำด้านการจัดการระบบสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อสุขภาพที่ดี ของประชาชน และมีค่านิยมขององค์กรที่ว่า มีความรับผิดชอบ สามัคคี มีน้ำใจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป็นองค์กรภาครัฐ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อการหวังผลกำไร แต่เป็นหน่วยงานที่ต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้บทบาทที่ถูกกำหนดไว้ให้ทำหน้าที่เอื้อให้คนไทยในพื้นที่ มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของประเทศ โดยการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จะสามารถดำเนินการได้ตามบทบาทหน้าที่อย่างสมบูรณ์แบบที่กำหนดไว้นั้น จำเป็นต้องอาศัยยุทธศาสตร์การพัฒนาที่หลากหลาย เนื่องจากสถานการณ์ของสังคมยุคปัจจุบันที่มีความซับซ้อนในหลายมิติของโลกยุคสื่อสารไร้พรมแดน ประชาชนในพื้นที่ได้รับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ มากมาย รวมทั้งอิทธิพลของข่าวสาร ที่จะเกิดผลกระทบต่อความเชื่อถือศรัทธา ทศนคติ และพฤติกรรมการตัดสินใจต่อการขอรับบริการ ตลอดจนเกิดความไม่เชื่อถือและไม่มั่นใจต่อการให้ความร่วมมือกับกิจกรรมด้านสาธารณสุข จนส่งผลกลายเป็นปัญหาลำบากไปสู่ ผลต่อการเจ็บป่วยและการตาย ของประชาชนต่อไปตามลำดับ โดยในรอบปีที่ผ่านมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีข่าวซึ่งมีผลกระทบ เชิงลบเช่น ข่าวการให้บริการทางการแพทย์ ข่าวสารการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ที่มีการระบาด เป็นต้น การมีเครือข่ายการข่าวและการประชาสัมพันธ์ขององค์กร ภายใต้สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอีกรูปแบบหนึ่งในการพัฒนาการสาธารณสุขควบคู่ไปกับกระบวนการอื่นๆ ซึ่งเครือข่ายการข่าวจะเป็นกลไกเชิงรุกที่จะให้ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขที่จำเป็นและถูกต้องไปถึงประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ เชื่อถือศรัทธา และสามารถตัดสินใจมีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขภาพ รวมทั้งมีเจตคติที่ดีอันเป็นการส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ต่อไป ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ โดยยุทธศาสตร์สำคัญคือ



๒๒๐

๑. การสร้างเครือข่ายสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒. การพัฒนาศักยภาพคณะทำงานด้านการข่าวและประชาสัมพันธ์ในการทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรต่อสาธารณสุขชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้ทันเหตุการณ์
๓. พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน โดยการวางแผนและกำหนดเป็น House Model เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางานประชาสัมพันธ์อย่างมีทิศทาง

งานพัฒนาระบบสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร				
เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย : ประชาชนและสถานประกอบการ ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากสื่อช่องทางสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ สสจ.ยโสธร ตัวชี้วัด : ปริมาณและคุณภาพของข่าวสารที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้กระจายไปยังประชาชน การรับรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขของประชาชน ( ดูสื่อฯ ราววีว ครอบคลุม สื่อสิ่ง )			
สถานการณ์/ข้อมูลพื้นฐาน	จุดเด่นข่าวสาร ประชาชนเข้าถึงสื่อได้เพิ่มขึ้น ข่าวสารมีคุณภาพ เนื้อหา ชัดเจน น่าสนใจ สามารถสร้างความเข้าใจได้ถูกต้อง ครอบคลุมความเข้าใจ พัฒนาสื่อ และบุคลากร รวมทั้งความเชื่อมโยงและเครือข่ายระดับเขตสาธารณสุขที่ใกล้ชิด บริการและองค์กร , สถานการณ์ยโสธร มีจำนวนหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ๓๑๑ หมู่บ้าน			
มาตรการ	พัฒนาการดำเนินงานสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ในระบบสื่อชุมชนจังหวัดยโสธร	พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์	พัฒนาระบบสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์	ติดตามประเมินผลการทำงาน
กิจกรรมหลัก	๑. พัฒนาระบบสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ในระบบสื่อชุมชนจังหวัดยโสธร	๑. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์	๑. พัฒนาระบบสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์	๑. ติดตามประเมินผลการทำงาน
ระดับการดำเนินงาน	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔

### กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. การสร้างเครือข่ายสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์ สสจ.ยโสธร โดยทุกอำเภอ และทุกหน่วยบริการกำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านการข่าวอย่างชัดเจน พร้อมทั้งมีการวางแผนกำหนดเป้าหมายการทำข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์ ดังนี้

๑. กลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานละ 4 ข่าว/เดือน
๒. กลุ่มโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 8 แห่งๆละ 4 ข่าว/เดือน
๓. กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 แห่งๆละ 4 ข่าว/เดือน
๔. กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 112 แห่งๆละ 2 ข่าว/เดือน

ผลการดำเนินงานเขียนข่าวและส่งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ พบว่าผลงานยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดมาก



ภาพรวมผลงานการข่าว จังหวัดยโสธร						
หน่วยงาน	เป้าหมาย	ข่าวบวก	ข่าวกลาง	ข่าวลบ	รวม	ร้อยละผลงาน
กลุ่มงานในสสจ.ยโสธร	616	17	241	-	258	41.88%
สาธารณสุขอำเภอ	396	-	261	-	261	65.91%
โรงพยาบาล	352	-	205	-	205	58.82%
รพ.สต.	2464	-	1114	-	1114	45.21%
รวม	3828	17	1821	-	1838	48.01%

YASOTHON RISK COMMUNICATION & PUBLIC RELATION

ภาพรวม ทุกหน่วยงานเป้าหมายจัดทำข่าว รวม ๓,๘๒๘ ข่าวดำเนินการได้เพียง ๑,๘๓๘ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๑ แบ่งเป็นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เป้าหมายจำนวน ๖๑๖ ข่าว ผลงานทำได้เพียง ๒๕๘ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘๘ จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป้าหมายจำนวน ๓๙๖ ข่าว ผลงานทำได้เพียง ๒๖๑ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๙๑ จากโรงพยาบาลเป้าหมายจำนวน ๓๕๒ ข่าวผลงานทำได้เพียง ๒๐๕ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๘๒ และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย จำนวน ๒๔๖๔ ข่าว ผลงานทำได้เพียง ๑,๑๑๔ ข่าว คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒๑ โดยข่าวส่วนใหญ่เป็นข่าวเชิงบวกและข่าวกลาง จากผลการดำเนินงานดังกล่าวกลุ่มที่มีผลงานเทียบเป้าหมายสูงสุดอยู่ที่ข่าวจากกลุ่มสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ซึ่งจะได้ทบทวนเป้าหมายและกลวิธีการทำงานให้ได้ตามเป้าหมายในปีต่อไปพร้อมทั้งการพัฒนาคุณภาพของเนื้อหาข่าวมากขึ้น

### ช่องทางการเผยแพร่ข่าวสารประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้ดำเนินการเผยแพร่ผ่านทางช่องทางต่างๆดังนี้

๑. website สสจ.ยโสธร: YASOPHO.IN.TH เนื่องจากการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ มีกลุ่มงานที่ดูแลร่วมกันหลายกลุ่มงาน ซึ่งจะมีการจัดระบบการบริหารจัดการและกำหนดผู้รับผิดชอบให้เป็นระบบในปีต่อไป
๒. Page Facebook : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๓. Facebook : พัฒนาคุณภาพ สสจ.ยโสธร
๔. LINE : ทุกกลุ่ม ONLINE NEWS เป็นช่องทางที่ส่งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มากที่สุด



๒๒๒

- ๕.หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย
- ๖.website ศูนย์ปฏิบัติการจังหวัดยโสธร/สนง.ปชส.ยโสธร เนื่องจากในปี ๒๕๖๓ ประสบปัญหาเรื่องผู้รับผิดชอบช่องทางนี้และข้อขัดข้องทางผู้ดูแลระบบ
- ๗.website สนง.เขตสุขภาพที่ ๑๐และ LINE :ทุกกลุ่มของเขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๘.LINE กลุ่ม PR KET10 / PR-Coordination ซึ่งเป็นช่องทางเฉพาะของงานประชาสัมพันธ์
- ๙. กระทรวง: สำนักสารนิเทศ สธ และ LINE : PR MOPH คนพิอาร์สาสุข



## ๒.การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการด้านการข่าวและประชาสัมพันธ์

บุคลากรคณะทำงานที่ทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรต่อสาธารณชนได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารที่มีผลกระทบเชิงลบ เพื่อแก้ไขสถานการณ์ให้ทันเหตุการณ์ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้จัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ โดยพัฒนาทั้งทักษะการเขียนข่าว ทักษะการถ่ายภาพ และทักษะการทำอินโฟกราฟิก เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถนำความรู้และกระบวนการฝึกทักษะ ไปดำเนินงานของหน่วยงานได้ ทั้งนี้โดยวิทยากรที่เป็นภาคีเครือข่ายสื่อและภาคเอกชน ตลอดจนจากภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๒๒๓



### ๓. พัฒนาเครือข่ายการพัฒนาหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดสัมมนาผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป้าหมายคือให้เกิดเครือข่ายสื่อสารการข่าวและประชาสัมพันธ์เป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่สาธารณสุข ช่างสาร ความเคลื่อนไหวตลอดจนกิจกรรมการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ถูกเผยแพร่ผ่านหอกระจายข่าว และมีระบบการเฝ้าระวังติดตามข่าวสารที่มีผลกระทบเชิงลบ และตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเหตุการณ์ ทำให้ประชาชนได้รับทำให้ประชาชนรับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เกิดการยอมรับและศรัทธา อย่างรวดเร็ว ผลการสัมมนาได้มีการจัดทำ ทำเนียบผู้ดำเนินงานหอกระจายข่าว เครือข่ายจังหวัดยโสธร มีการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อส่งข้อมูลและเพิ่มช่องทางสื่อสารในเครือข่าย เพื่อความสะดวกในการเผยแพร่ข่าวสารที่จำเป็นต่อประชาชน





#### ๔.กิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์ระบาด COVID-19

โดยถือเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ดำเนินการตามบทบาทหน้าที่คำสั่ง EOC ดังนี้

##### ๑.จัดระบบการบริหารจัดการระบบการสื่อสารความเสี่ยงของจังหวัดยโสธร

ได้ดำเนินการให้เครือข่ายระบบบริการดำเนินการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงในสถานการณ์ระบาด COVID-19 ตามแผนผังต่อไปนี้



ซึ่งทุกอำเภอได้ยึดแนวทางการปฏิบัติตามผังเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการทำงาน

##### ๒. การสื่อสารเพื่อขอความร่วมมือจากประชาชน ชุมชน สังคม

เน้นเรื่องการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การทำ Social Distancing

โดยในช่วงแรกของการระบาด ได้รณรงค์สื่อสารกับประชาชนในสถานที่เสี่ยง เช่น ห้างสรรพสินค้า สถานีขนส่ง โรงเรียน และให้ทุกอำเภอดำเนินการในทิศทางเดียวกัน



๒๒๕



๓. บริหารจัดการสื่อต่าง ๆ จัดทำ ข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) ที่ถูกต้องแม่นยำและครบถ้วนเหมาะสมกับสถานการณ์ สร้างการรับรู้ แก่ประชาชน สื่อสารเพื่อให้ข้อมูล สื่อสารเพื่อให้ความรู้ สื่อสารเพื่อจูงใจ มีการกำหนดสื่อ/ช่องทางหลักเพิ่มช่องทางรับฟังความคิดเห็น สื่อสารสองทาง



๔. เผื่อระวังสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการเผื่อระวังข่าวปลอม ซึ่งดำเนินการและมีการตอบโต้ ตามผังแนวทางการทำงาน



๕. ประสานกับกลุ่มภารกิจต่างๆและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อมูลที่จำเป็น เพื่อเผยแพร่และสื่อสารความเสี่ยง โดยเฉพาะในภาคีเครือข่าย อสม.ได้ลงเยี่ยมการทำงานในทุกอำเภอเพื่อเสริมพลังและประเมินผลการทำงาน



๖. ประเมินและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการได้ ประเมินผลและวิเคราะห์ผลการทำงานเพื่อกำหนดแนวทางการทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดระลอกที่ 2 : ได้ดังนี้
- ๖.๑ ทบทวนคำสั่งกลุ่มภารกิจ Risk Comm ให้ครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกด้าน  
ทุกระดับมีองค์ประกอบทั้งส่วนของคนที่เกี่ยวข้องด้านการควบคุมป้องกันโรค  
ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม และ ด้านการสื่อสาร
  - ๖.๒ สร้างและทำความเข้าใจการทำงานแบบ EOC ที่ ทุกกลุ่มภารกิจต้องมีการประชุมและ  
สื่อสาร ทำความเข้าใจกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมมีเป้าหมายร่วมกัน  
ทำงานร่วมกัน อย่างมีทิศทางและเป็นระบบต้องทบทวนกลุ่มภารกิจ Risk Comm ทั้ง  
จังหวัด



๒๒๗

๖.๓ จัดระบบทีมงานด้านสื่อสารความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ กำหนด บทบาท  
ช่องทางการ ประสานงานให้ชัดเจน จัดทีมงานให้ครอบคลุมภารกิจด้านต่างๆ  
เช่น ระบบการเฝ้าระวังและจัดการข้อมูลข่าวสารความเสี่ยงจากสื่อต่างๆ เน้นการบูรณาการ  
ข้อมูลและกำหนดประเด็นเนื้อหาเพื่อสื่อสารความเสี่ยง ทีมประสานงานกับสื่อมวลชน  
สื่อหอกระจายข่าวประชาชนให้ความสำคัญที่สุดและเข้าถึงมากที่สุด การผลิตสื่อและการ  
เผยแพร่ข่าวสารทั้งเชิงรุกและการตอบโต้ในภาวะฉุกเฉิน การจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มภารกิจ  
อื่นๆอย่างบูรณาการให้บรรลุเป้าหมาย



๒๒๙

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

### สรุปผลการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้ดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีการดำเนินงานดังนี้

๑. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)
๒. การคัดเลือก อสม.ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๓
๓. การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน
๔. การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ
๑. การพัฒนา อสม.เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

#### ตัวชี้วัด

๑. จำนวน อสม.ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอประจำบ้าน (๘๐,๐๐๐ คน)
๒. ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ร้อยละ ๗๐)

#### สถานการณ์ (Situation analysis)

รัฐบาลมีนโยบายด้านสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพ ยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองและสามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลและลดการพึ่งพาโรงพยาบาลได้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำหลักสูตรและกำหนดให้ทุกจังหวัดจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้เป็น อสม.หมอประจำบ้าน โดยให้ความสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างขวัญกำลังใจเพื่อให้ อสม.หมอประจำบ้าน สามารถเกิดการเรียนรู้และเป็นพี่เลี้ยง อสค.ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน โดยคัดเลือกจาก ประธาน อสม. ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน ทั่วประเทศ จำนวน ๘๐,๐๐๐ คน เพื่อผ่านการอบรมแล้ว ต้องดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบคลุมทุก หมู่บ้าน/ชุมชน ทั่วประเทศ จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ คน (เฉลี่ย อสม. ๑ คน ต่อ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ๓ คน)

อสม.จังหวัดยโสธร จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม.เป็น อสม.หมอ ประจำบ้าน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๙๔๔ คน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ประธาน อสม.ระดับตำบล ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน และประธาน อสม./รองประธาน ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองยโสธร โดยได้จัดอบรม เสร็จสิ้น ครอบคลุมทั้ง ๙ อำเภอ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ กำหนดภารกิจ อสม. หมอประจำบ้าน จังหวัด

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



๒๓๐

ยโสธร ภายหลังการอบรม ให้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (อสม.๑ คนต่อผู้ป่วย ๓ คน) รวมเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ๒,๘๓๒ คน

เนื่องจากปี ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ทั่วโลกและประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามมาตรการ “อสม. เคาะประตูบ้าน เคาะประตูบ้าน ต้านโควิด-19 บูรณาการร่วมกับทีม คลินิกหมอครอบครัว ส่งผลให้ภารกิจของ อสม. ในการดูแลประชาชนในพื้นที่ปรับเปลี่ยนตามบริบท เกิด New Normal ในการให้บริการ ที่เป็นส่วนสำคัญดำเนินงานต้านภัย COVID-19

### มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

๑. จังหวัด/อำเภอ/รพ.สต.ทุกแห่ง พัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม.ในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ตามมาตรการ COVID-19

๒. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลกลุ่มเป้าหมายของ อสม. เกิดนวัตกรรม “อสม. Grab Drug ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว ในทุกพื้นที่ โดยเน้น ครอบครัวที่เป็นกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิง เกิดกระบวนการส่งยาและดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ถึงบ้าน ลดความแออัดและป้องกันการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายและได้รับบริการเกิดความพึงพอใจ



๓. จังหวัด เขียวเสริมพลัง การดำเนินงาน อสม. จนท.และภาคีเครือข่ายในทุกพื้นที่ ในประเด็น บทบาท อสม.ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดเชื้อ Covid-19 ในชุมชน ระบบการจัดยาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และการสร้างการรับรู้ในชุมชน การสื่อสาร สื่อที่ใช้ในการรณรงค์

๔. สนับสนุนและจัดทำสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การทำงาน อสม.ในพื้นที่



ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ ในช่วงสถานการณ์ COVID-19 จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายและครอบครัว จำนวน ๒๗ คน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก มีการรับรู้และเข้าใจในการส่งยาถึงบ้าน อายากรับยาที่บ้านเพราะสะดวกดี โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่เดินทางไปลำบาก ส่วน อสม.ทำด้วยหัวใจจิตอาสา มีความภาคภูมิใจ ที่จะร่วมปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๗๒ ผลการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอบริการบ้าน จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	เป้าหมายการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน (คน)	ผลการอบรม อสม.หมอบริการบ้าน				เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยของ อสม.หมอบริการบ้าน (คน)	ผลงาน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	อสม.มีศักยภาพตามเกณฑ์	ร้อยละ			
เมืองยโสธร	๒๔๙	๒๔๙	๑๐๐	๒๔๙	๑๐๐	๗๔๗	๓๘๓	๑๐๐
ทรายมูล	๕๔	๕๔	๑๐๐	๕๔	๑๐๐	๑๖๒	๑๕๘	๙๗.๕๓
กุดชุม	๑๒๘	๑๒๘	๑๐๐	๑๒๘	๑๐๐	๓๘๔	๓๘๔	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐	๑๑๕	๑๐๐	๓๔๕	๓๔๕	๑๐๐
ป่าดิว	๕๗	๕๗	๑๐๐	๕๗	๑๐๐	๑๗๑	๑๗๑	๑๐๐
มหาชนะชัย	๑๐๓	๑๐๓	๑๐๐	๑๐๓	๑๐๐	๓๐๙	๒๙๘	๙๖.๔๔
ค้อวัง	๔๕	๔๕	๑๐๐	๔๕	๑๐๐	๑๓๕	๑๓๕	๑๐๐
เลิงนกทา	๑๔๕	๑๔๕	๑๐๐	๑๔๕	๑๐๐	๔๓๕	๔๓๕	๑๐๐
ไทยเจริญ	๔๘	๔๘	๑๐๐	๔๘	๑๐๐	๑๔๔	๑๔๔	๑๐๐
รวม	๙๔๔	๙๔๔	๑๐๐	๙๔๔	๑๐๐	๒,๘๓๒	๒,๔๕๓	๘๖.๖๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.ยโสธร

จากตาราง อสม.ยโสธร ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็น อสม.หมอบริการบ้าน ครบตามเป้าหมาย ๙๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ และ ร้อยละ ๘๖.๖๑ ของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลจาก อสม.หมอบริการบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับเปลี่ยนระบบบริการ

๑) การนำส่งยา บางครั้งไปไม่เจอผู้ป่วยที่บ้าน อสม.ต้องไป ๒ รอบ ช่วงแรกๆการประสานข้อมูลจากโรงพยาบาลล่าช้า และความไม่เข้าใจของผู้รับบริการช่วงแรก ข้อมูลเวชระเบียน บางราย ที่อยู่ไม่เป็นปัจจุบันหาผู้ป่วยไม่พบ หลังจากทบทวนระบบ สามารถลดข้อผิดพลาดได้

๒) พัฒนาการระบอบการบริการในชุมชน โดยการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ อสม. จิตอาสา





๒๓๒

ในชุมชน ให้สามารถให้บริการขั้นพื้นฐานได้มั่นใจยิ่งขึ้น ตลอดจน สนับสนุน ศสมช.ให้มี วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ การแพทย์เบื้องต้น เครื่องมือสื่อสาร หรือยานพาหนะ ในการปฏิบัติหน้าที่ และควรได้รับงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานในชุมชน จากกองทุนสุขภาพตำบลหรือจากแหล่งงบประมาณอื่นๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาสุขภาพในชุมชนต่อไป

## ๒. การคัดเลือก อสม.ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๓

การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ดีเด่น เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการ สร้างเสริมขวัญกำลังใจ อสม.ผู้เสียสละที่อาสาเข้ามาเป็นนักพัฒนาสุขภาพให้กับชุมชน เป็นผู้ปฏิบัติตัวดีมี ผลงานอันโดดเด่นอันเกิดจากรู้ ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้อย่าง เหมาะสม จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขทุกระดับ ในระดับจังหวัด กำหนดให้มีการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ให้เหลือสาขาละ ๑ คน เพื่อส่งเข้าคัดเลือกในระดับเขตสุขภาพ และ ระดับภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### การดำเนินงาน

๑) ประชุมทีมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชน สรุปรบทเรียน และแจ้งแนวทางการ คัดเลือก อสม.ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๓

๒) จัดกิจกรรมคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด ๑๒ สาขา ระหว่างวันที่ ๑๓,๑๔,๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมีคณะกรรมการระดับจังหวัด ซึ่ง ประกอบด้วย บุคลากรในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาในแต่ละสาขา อสม.ดีเด่นระดับชาติ และ ชมรม อสม.



- ๓) เตรียมความพร้อม อสม.ดีเด่นระดับเขต ระดับภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๔) ร่วมกิจกรรมการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต ระดับภาค ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ๕) รับประกาศนียบัตรชื่นชม อสม.ดีเด่น รพ.สต.ดีเด่นด้านสาธารณสุขมูลฐาน และอำเภอ สนับสนุนการคัดเลือก อสม.ดีเด่น ในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล



๒๓๓



## ผลการดำเนินงาน

### ๑) ผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับจังหวัด

อำเภอ	จำนวนสาขา	ชื่อสาขา
มหาชนะชัย	๒	คปส./เอตส์
ค้อวัง	๒	โรคไม่ติดต่อ/ทันตะ
ป่าติ้ว	๒	การส่งเสริมสุขภาพ/ นมแม่ อนามัยแม่และเด็ก
เมืองยโสธร	๑	การให้บริการใน ศสมช.ฯ
ทรายมูล	๑	การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
กุดชุม	๒	โรคติดต่อ /สุขภาพจิตชุมชน
คำเขื่อนแก้ว	๑	ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
เลิงนกทา	๑	ยาเสพติด

### อสม.ดีเด่นระดับจังหวัดยโสธร

- ๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
นายสำลี ศรีชนะ ที่อยู่ ๓๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหนองฮี อำเภอ กุดชุม
- ๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ  
นางอรพรรณ ทามา ที่อยู่ ๒๓๒ หมู่ ๑ ตำบลกระจาย อำเภอป่าติ้ว
- ๓) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
นางสาวศรีวิไล คำโพน ที่อยู่ ๓๑ หมู่ ๑ ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง
- ๔) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในชุมชน  
นายวิฑูร นันทา ๔๗ หมู่ ๑๑ ตำบลกุดเชียงหมี ตำบลเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



๒๓๔

๕) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

นางรำไย สํารณจิตต์ ที่อยู่ ๑๖๑ หมู่ ๘ ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย

๖) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม

นางลัดดา พันธุ์ศรี ที่อยู่ ๑๗๕ หมู่ ๙ ตำบลดงมะไฟ อำเภอยางชุมน้อย

๗) สาขาสุขภาพจิตชุมชน

นายบำเพ็ญ ทานะเวช ที่อยู่ ๑๐๘ หมู่ ๑๐ ตำบลค่าน้ำสร้าง อำเภอกุดชุม

๘) สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ

นางเพียงใจ สายหยุด ที่อยู่ ๑๓๕ หมู่ ๓ ตำบลหนองหิน อำเภอเมือง

๙) สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

นางอรศรา ขยันทำ ที่อยู่ ๒๑๕ หมู่ ๙ ตำบลทุ่งมน อำเภอคำเขื่อนแก้ว

๑๐) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

นางวิไล นาสารีย์ ที่อยู่ ๓๕ หมู่ ๙ ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย

๑๑) สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก

นางจันเพ็ญ ช่างสาร ที่อยู่ ๘๕ หมู่ ๖ ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าติ้ว

๑๒) สาขาทันตสุขภาพ

นางสังเวียน สํารวมใจ ที่อยู่ ๔๖ หมู่ ๙ ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง

### โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น

ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองฮี ตำบลหนองฮี อำเภอกุดชุม

พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจาย ตำบลกระจาย อำเภอป่าติ้ว

พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

๓) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศิริพัฒนา ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง

พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

๔) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดเข้ตอน ตำบลกุดเชียงหมี อำเภอเลิงนกทา

พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชน

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ)



๒๓๕

- ๕) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเมือง ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสาขาการ  
ป้องกันและแก้ไขปัญกาเอดส์ในชุมชน
- ๖) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำครธา ตำบลดงมะไฟ อำเภอยางชุมน้อย  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ๗) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลค้ำน้ำสร้าง ตำบลค้ำน้ำสร้าง อำเภอกุดชุม  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาสุขภาพจิตชุมชน
- ๘) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหิน ตำบลหนองหิน อำเภอเมืองยโสธร  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
(ศสมช.)และการสร้างหลักประกันสุขภาพ
- ๙) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนสิม ตำบลทุ่งมน อำเภอคำเขื่อนแก้ว  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ๑๐) โรงพยาบาลป่าติ้ว ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าติ้ว พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
- ๑๑) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำอ้อม ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง  
พื้นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น สาขาทันตสุขภาพ

#### เครือข่ายสุขภาพอำเภอ ที่สนับสนุนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น

๑. เครือข่ายสุขภาพอำเภอกุดชุม อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และสาขาสุขภาพจิตชุมชน
๒. เครือข่ายสุขภาพอำเภอป่าติ้ว อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ และสาขานมแม่ และอนามัยแม่และเด็ก
๓. เครือข่ายสุขภาพอำเภอค้อวัง อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และสาขาทันตสุขภาพ
๔. เครือข่ายสุขภาพอำเภอมหาชนะชัย อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ และสาขาการป้องกันและแก้ไขปัญกาเอดส์ในชุมชน
๕. เครือข่ายสุขภาพอำเภอเลิงนกทา อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น



๒๓๖

สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

๖. **เครือข่ายสุขภาพอำเภอทรายมูล** อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๗. **เครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองยโสธร** อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)และการสร้างหลักประกัน  
สุขภาพ
๘. **เครือข่ายสุขภาพอำเภอคำเขื่อนแก้ว** อำเภอที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีเด่น  
สาขาการภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

**ผลการคัดเลือก อสม.ดีเด่นระดับเขต เขตสุขภาพ ระดับภาค**

**อสม.ดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐**

- ๑) สาขาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน  
**นายวิฑูร นันทา** ๔๗ หมู่ ๑๑ ตำบลกุดเชียงหมี ตำบลเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา
- ๒) สาขาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ  
**นางรำไพ สำราญจิตต์** ที่อยู่ ๑๖๑ หมู่ ๘ ตำบลหัวเมือง อำเภอมหาชนะชัย
- ๓) สาขาการจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม  
**นางลัดดา พันธุ์ศรี** ที่อยู่ ๑๗๕ หมู่ ๙ ตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล

**อสม.ดีเด่นระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

- ๑) สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
**นายสำลี ศรีชนะ** ที่อยู่ ๓๔ หมู่ ๑๐ ตำบลหนองหมี อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร





๒๓๗

๒) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ

นางอรรณพ ท้ามา ที่อยู่ ๒๓๒ หมู่ ๑ ตำบลกระจาย อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร



๓) สาขาการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ

นางสาวศรีวิไล คำโทน ที่อยู่ ๓๑ หมู่ ๑ ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร



๓. การพัฒนาระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สถานการณ์

จังหวัดยโสธรมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน( อสม.) จำนวน ๑๐,๗๔๗ คน โดยปัจจุบันงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบงานสุขภาพภาคประชาชน มีความจำเป็นต้องใช้ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย มีความสำคัญในการพัฒนางานในทุกๆระบบ โดยในฐานข้อมูลระบบสุขภาพภาคประชาชน ประกอบด้วย โปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูล ประชานชมรม อสม. , โปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูลอสม. หมอประจำบ้าน , โปรแกรมประยุกต์ข้อมูลตำบลจัดการคุณภาพชีวิต , โปรแกรมประยุกต์ฐานข้อมูล อสม. ๔.๐ , โปรแกรมประยุกต์ ฐานข้อมูล ฅกส. อสม. , โปรแกรมประยุกต์ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการระบาดของไวรัสโคโรนา Covid - 19 และฐานข้อมูลสวัสดิการทางสังคม กรมบัญชีกลาง ทุกๆระบบโปรแกรมประยุกต์เป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายและตัวชี้วัด

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน ให้มีความทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน โดยได้พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาค

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ )



๒๓๘

ประชาชน ในการใช้โปรแกรมประยุกต์ ระบบฐานข้อมูลงานสุขภาพภาคประชาชน และ เสริมทักษะการนำข้อมูลเทคโนโลยี อินเทอร์เน็ตให้ อสม. ได้ปรับใช้ในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

### การดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑. การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บุคลากรที่รับผิดชอบงานฐานข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน โดยชี้แจงทำความเข้าใจในข้อมูลที่มีความสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนางาน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล ทุกแห่ง ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ ได้เน้นการนำข้อมูลสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชนไปใช้ให้เกิดความถูกต้อง ของข้อมูล และเน้นความครบถ้วนในการบันทึกข้อมูล และมอบหมายงานพร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงฐานข้อมูลที่สำคัญให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๓



๒. อบรมพัฒนาศักยภาพ ประธาน อสม.ระดับตำบล ในการใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงาน การใช้ แอปพลิเคชัน อสม.ทั้งในส่วนของ SMART อสม.และ อสม.ออนไลน์



### ผลการดำเนินงาน

๑. บุคลากรสาธารณสุข และ อสม. เข้าร่วมอบรม ทุกหน่วยงานบริการ ๑๐๐%
๒. ฐานข้อมูลได้รับการส่งอนุมัติค่าป่วยการทันเวลาที่กำหนด
๓. ผลการโอนค่าป่วยการสำเร็จ ๑๐๐ % อสม.ที่ปฏิบัติงานครบ
๔. อสม.มีโปรแกรมสารสนเทศในการปฏิบัติงาน อาทิ โปรแกรม Smart อสม. โปรแกรม อสม.ออนไลน์ เพื่อสร้างเครือข่ายอสม.ในการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการทำงาน ยุคใหม่



๒๓๙

### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ๑) สถานบริการบางหน่วยไม่มีการเปลี่ยนข้อมูล อสม. ทำให้ข้อมูลไม่ทันสมัย เสนอแนะให้นำ timeline ในการปรับเปลี่ยนข้อมูลให้ชัดเจน ในแต่ละเดือนให้ชัดเจน
- ๒) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ขาดการประสานงานต่อเนื่อง
- ๓) อสม. ไม่มี Smart phone ทำให้อาจจะไม่ต่อเนื่องหรือครบทุกพื้นที่ในการขยายการทำงานผ่าน application

### ๔. การพัฒนาหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ได้พัฒนาพื้นที่ต้นแบบชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม ในกลุ่มประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ๑๕ - ๕๙ ปี และ ในกลุ่มวัยเรียน ๗ - ๑๕ ปี ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรมดังนี้

#### การดำเนินงาน

๑. ประชุมชี้แจงแนวทางพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ
๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนการดำเนินงานหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ



๓. คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบ ตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และโรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๓ คือ

- ตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร
- หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด บ้านปักแฮต หมู่ ๖ ตำบลนาคำ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร
- โรงเรียนสุขบัญญัติแห่งชาติดีเด่นระดับจังหวัด โรงเรียนบ้านกุดแดง ตำบลนาโส อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

๔. ประกวดองค์การต้นแบบระดับเขต ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ เขต ๑๐ ซึ่งผลการคัดเลือกปรากฏดังนี้

- ตำบลจัดการสุขภาพชมเชย ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร
- ชนะเลิศเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีเด่นระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ บ้านปักแฮต หมู่ ๖ ตำบลนาคำ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร





๒๔๐

- รองชนะเลิศอันดับที่ ๑ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๑๐ โรงเรียนบ้านกุดแดง ตำบลนาโสี อำเภอกุดชุม  
จังหวัดยโสธร



๑๑) มอบเกียรติบัตรและเชิดชูเกียรติ ในเวทีประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล  
และเผยแพร่ผลการดำเนินงานเพื่อขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป



# กลุ่มงานทันตสาธารณสุข



๒๔๓

## สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓

### ๑. Promotion&Prevention Excellence

#### ๑.๑ การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ (fee schedule)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดและทำความสะอาดฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕
๒. เด็กกลุ่มอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์โดยใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
๓. เด็กกลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันสำหรับฟันกรามถาวรซี่ ๖ และ ๗ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

#### สถานการณ์

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ ๘ พ.ศ. ๒๕๖๐ เปรียบเทียบกับการสำรวจใน ๗ ครั้งที่ผ่านมา นับตั้งแต่การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๐๓ พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากของประชากรไทยมีแนวโน้มในภาพรวมดีขึ้น โดยความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กลดลง โดยร้อยละของเด็กอายุ ๕ และ ๑๒ ปี ที่มีฟันผุ ลดลงจากร้อยละ ๘๕.๓ และ ๕๒.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นร้อยละ ๗๕.๖ และ ๕๒.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละของจำนวนฟันถาวรที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ในช่องปากกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และอัตราการสูญเสียฟันในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุลดลง โดยร้อยละของวัยทำงานที่มีฟันถาวรอย่างน้อย ๒๐ ซี่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๙๑.๙ ใน พ.ศ.๒๕๓๗ เป็น ร้อยละ ๙๘.๑ ใน พ.ศ.๒๕๖๐ ส่วนผู้สูงอายุ ๖๐-๗๔ ปี ที่มีฟันถาวรอย่างน้อย ๒๐ ซี่ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๗.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็น ร้อยละ ๕๖.๑ ใน พ.ศ.๒๕๖๐ แม้ว่าจะมีแนวโน้มของปัญหาลดลง แต่ความชุกของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กยังสูง ในฟันน้ำนมความชุกของโรคฟันผุในเด็ก ๓ ปี และ ๕ ปี เป็นร้อยละ ๕๒.๙ และ ๗๕.๖ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยร้อยละฟันผุ ถอน อุด (dmft) ของเด็กอายุ ๕ ปี จากการสำรวจครั้งนี้คือ ๔.๕ ซี่/คน ในเด็กอายุ ๑๒ ปี พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุในฟันถาวรร้อยละ ๕๒.๐ โดยมีค่าเฉลี่ยร้อยละฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ๑.๔ ซี่/คน จะเห็นได้ว่าโรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มวัยเด็ก

อนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจ พ.ศ. ๒๕๖๐ กับ พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า สภาวะสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มแย่ลงกว่าเดิม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย พบเด็กอายุ ๓ ปี ที่มีฟันผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๑.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็น ร้อยละ ๕๒.๙ ในพ.ศ. ๒๕๖๐ ส่วนกลุ่มเด็กอายุ ๑๒ ปี ยังคงมีความชุกโรคฟันผุใกล้เคียงเดิม คือ ร้อยละ ๕๒.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๕ เป็นร้อยละ ๕๒.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๖๐ ขณะที่เด็กที่ได้รับการตรวจฟันเพียงร้อยละ ๔๖ (ข้อมูล HDC ปี ๒๕๖๐ ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปี) ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ควรต้องได้รับการดูแลอย่างเข้มข้นเนื่องจากเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนชุดฟันเป็นฟันถาวรตั้งแต่อายุ ๗ ปี ถึงประมาณอายุ ๑๒-๑๓ ปี ยิ่งไปกว่านั้น ในเด็กเล็กและเด็กโต ยังมีฟันที่เพิ่งเริ่มงอกขึ้นในฟันน้ำนมและฟันถาวรถึงร้อยละ ๒๐-๓๐ ซึ่งสามารถยับยั้งได้ด้วยการใช้ฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงเฉพาะที่ นอกจากนี้ ในกรณีที่ฟันกรามถาวรไม่ผุ แต่มีหลุมร่องฟันลึก จะสามารถ



ป้องกันได้ด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน หากสามารถดูแลเด็กกลุ่มนี้ได้ดี สามารถสร้างอุปนิสัยในการดูแลได้ด้วยตัวเองในระยะยาว ป้องกันมิให้โรคฟันผุที่อาจเกิดขึ้นลุกลามต่อไปจนทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษาและสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากเพื่อเก็บรักษาฟัน

นอกจากนี้ยังมีกลุ่มประชากรที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มหญิงมีครรภ์ซึ่งจัดเป็นประชากรกลุ่มที่มีความอ่อนไหว ต่อโรคในช่องปาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ส่งผลให้หญิงมีครรภ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ทั้งโรคปริทันต์และโรคฟันผุมากขึ้น ในประชากรพบหญิงมีครรภ์มีฟันผุประมาณร้อยละ ๘๐ เหงือกอักเสบประมาณร้อยละ ๙๐ และโรคปริทันต์อักเสบประมาณร้อยละ ๒๐ โดยครึ่งหนึ่งของหญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ได้รับการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งในด้านการบดเคี้ยว ความเจ็บปวดฟัน อารมณ์ รวมถึงกระทบต่อการทำกิจวัตรตามปกติ นอกจากนี้โรคในช่องปากยังส่งผลต่อคุณภาพการตั้งครรภ์ อาทิ ทารกคลอดออกมา มารดาที่มีฟันผุลุกลามในช่องปากสามารถส่งผ่านเชื้อก่อโรคฟันผุทางน้ำลายส่งผลให้ทารกมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นถึง ๕ เท่า จึงมีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างครอบคลุมมากขึ้น

#### กระบวนการดำเนินงาน

๑. ตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยง (oral health screening and risk assessment)
๒. การฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติร่วมกับการทำ plaque control ในกลุ่มเป้าหมาย คือหญิงมีครรภ์ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ครู นักเรียน อสม. ประชาชนทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงสามารถประเมินความสะอาดหลังแปรงฟันได้

#### ๓. การสื่อสารความรู้

พัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร โดยมีการประชุมวิชาการทันตบุคลากร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ๑ ครั้ง/ปี

#### ๔. การบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

๔.๑ การลดการบริโภคหวานในเด็ก ได้แก่ การรณรงค์ไม่กินหวานในโรงเรียน การจัดการด้านอาหารที่ได้มาตรฐานในโรงเรียน การควบคุมปริมาณน้ำตาลในขนม อาหารว่างและเครื่องดื่มในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ มีนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ” การบริโภคนมรสจืด

#### ๕. การให้บริการทันตกรรม

##### ๕.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

- ๕.๑.๑ ตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก และวางแผนการรักษา
- ๕.๑.๒ ให้ทันตสุขศึกษา และฝึกทักษะการแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ
- ๕.๑.๓ การขัดและทำความสะอาดฟัน หรือการขูดหินน้ำลาย
- ๕.๑.๔ การให้บริการตามความจำเป็น

##### ๕.๒ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

- ๕.๒.๑ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการตรวจช่องปากและผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน
- ๕.๒.๒ เด็กต่ำกว่า ๓ ปี ได้รับการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ทุก ๖ เดือน



๒๔๕

๕.๒.๓ เด็ก ๓-๕ ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่

๕.๒.๔ ศพด. จัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และมีสถานที่แปรงฟันที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ

๕.๓ กลุ่มเด็กวัยเรียน

๕.๓.๑ โรงเรียนจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน และมีสถานที่แปรงฟันที่พอเพียง

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

๕.๓.๓ ให้บริการทางทันตกรรมในเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ได้แก่ อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน โดยให้บริการ เทอมละ ๑ ครั้ง

๖.การพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ

๖.๑ ประชุมพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๑ ครั้ง/ปี

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

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน จำนวน ๗๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๘ ดังตารางที่ ๗๓ กลุ่มเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ จำนวน ๒๔,๕๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๖ ดังตารางที่ ๗๔ และเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ จำนวน ๑๓,๕๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๖๓ ดังตารางที่ ๗๕

ตารางที่ ๗๓ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน ร้อยละ ๗๕

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๕๘๐	๑๐๐	๑๗.๒๔
ทรายมูล	๑๔๕	๔๑	๒๘.๒๘
กุดชุม	๓๐๑	๗๐	๒๓.๒๖
คำเขื่อนแก้ว	๒๒๗	๖๒	๒๗.๓๑
ป่าดิว	๑๗๒	๗๒	๔๑.๘๖
มหาชนะชัย	๒๒๒	๑๑๐	๔๙.๕๕



๒๔๖

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค้อวัง	๙๗	๕๗	๕๘.๗๖
เลิงนกทา	๖๗๔	๒๑๓	๓๑.๖
ไทยเจริญ	๑๓๐	๒๑	๑๖.๑๕
<b>รวม</b>	<b>๒๕๔๘</b>	<b>๗๔๖</b>	<b>๒๙.๒๘</b>

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๗๔ ร้อยละเด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์ ร้อยละ ๕๐

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๐,๐๗๘	๕,๒๑๖	๕๑.๗๖
ทรายมูล	๒,๔๓๗	๑,๖๙๗	๖๙.๖๓
กุดชุม	๕,๓๘๐	๒,๒๕๘	๔๑.๙๗
คำเขื่อนแก้ว	๕,๐๕๐	๓,๙๒๒	๗๗.๖๖
ป่าดิว	๓,๐๕๙	๑,๗๗๖	๕๘.๐๖
มหาชนะชัย	๔,๙๐๒	๒,๘๐๓	๕๗.๑๘
ค้อวัง	๒,๐๗๒	๑,๖๖๕	๘๐.๓๖
เลิงนกทา	๘,๙๑๕	๓,๕๑๓	๓๙.๔๑
ไทยเจริญ	๒,๖๐๕	๑,๖๙๗	๖๕.๑๔
<b>รวม</b>	<b>๔๔,๔๙๘</b>	<b>๒๔,๕๔๗</b>	<b>๕๕.๑๖</b>

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๗๕ ร้อยละเด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ ร้อยละ ๕๐

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๘,๒๐๒	๓,๓๙๑	๔๑.๓๔
ทรายมูล	๒,๐๑๕	๘๒๔	๔๐.๘๙
กุดชุม	๔,๓๖๓	๘๐๓	๑๘.๔
คำเขื่อนแก้ว	๔,๐๗๖	๒,๕๙๘	๖๓.๗๔
ป่าดิว	๒,๔๔๔	๗๐๕	๒๘.๘๕



๒๔๗

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
มหาชนะชัย	๓,๙๙๙	๑,๓๕๓	๓๓.๘๓
ค้อวัง	๑,๗๐๕	๑,๒๒๔	๗๑.๗๙
เลิงนกทา	๗,๑๘๗	๒,๐๑๗	๒๘.๐๖
ไทยเจริญ	๒,๐๘๕	๖๖๒	๓๑.๗๕
รวม	๓๖,๐๗๖	๑๓,๕๗๗	๓๗.๖๓

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

## ๑.๒ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเด็กอายุ ๕ ปี

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

๑. จำนวนเด็กกลุ่มอายุ ๕ ปีได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐

### สถานการณ์

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ ๘ ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าเด็กกลุ่มอายุ ๕ ปี มีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ ๗๕.๖ เด็กวัยเรียนบริโภคน้ำอัดลม ร้อยละ ๕๗.๔ ไม่เคยแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ ๕๕.๓ เคยมีประสบการณ์ปวดฟัน ร้อยละ ๓๖.๗ เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ร้อยละ ๑๒.๒ ค่าเฉลี่ยหยุดเรียนเพราะไปทำฟัน ๑.๓ วัน/คน

ฟันน้ำนม (Deciduous Teeth) จะเริ่มงอกเข้าสู่ช่องปากเมื่ออายุราวๆหกเดือน หน้าที่สำคัญของฟันน้ำนมประการแรกคือการทำให้เด็กพูดออกเสียงได้ชัดเจน ช่วยให้ใบหน้าสวยงามสร้างความสมดุลในระบบการบดเคี้ยว รวมทั้งกระตุ้นการเจริญของขากรรไกรให้เป็นปกติ ประการสำคัญต่อมา คือ ฟันน้ำนมเป็นอวัยวะสำคัญในการทานอาหารของเด็กๆ ฟันที่แข็งแรงช่วยให้เด็กทานอาหารได้ดี การได้รับบริการทางทันตกรรมมีความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น เช่น การตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษาควบคุมและป้องกันการลุกลามของโรคในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันเพื่อให้สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้งและเลือกแปรงสีฟันที่มีคุณภาพตามมาตรฐานอนามัย การได้รับการทาฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟันจากทันตบุคลากร เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันหรือยับยั้งการเกิดโรคฟันผุ สร้างเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนาคุณภาพชีวิตในกลุ่มเด็กอายุ ๕ ปี ให้ดียิ่งขึ้นได้

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ ๕ ปีได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑,๓๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางที่ ๗๖

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข)



๒๔๘

ตารางที่ ๗๖ ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ ๕ ปีได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๑๐๐

อำเภอ	เด็ก ๕ ปีทั้งหมด	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๔๕	๒๘๔	๙๒๙	๑๐๐
ทรายมูล	๒๒๙	๖๙	๑๙๙	๑๐๐
กุดชุม	๕๒๓	๑๕๗	๔๙๙	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๑๒	๑๕๔	๔๖๘	๑๐๐
ป่าดิว	๒๙๗	๙๐	๒๖๐	๑๐๐
มหาชนะชัย	๔๙๔	๑๔๙	๔๕๖	๑๐๐
ค้อวัง	๒๔๖	๗๔	๒๐๘	๑๐๐
เลิงนกทา	๙๑๘	๒๗๕	๘๓๘	๑๐๐
ไทยเจริญ	๒๕๑	๗๕	๒๑๐	๑๐๐
รวม	๔,๔๑๕	๑,๓๒๗	๔,๐๖๗	๑๐๐

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๑๐ (cockpit) ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

## ๒. Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก

### เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

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

### สถานการณ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร มี รพ.สต./ศสม.ทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง โดยเป็น รพ.สต./ศสม.ที่มีทันตภิบาล/นักวิชาการทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ ๖๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๗๒ ของรพ.สต./ศสม.ทั้งหมด สถานการณ์การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพในหน่วยงานระดับปฐมภูมิของจังหวัดยโสธร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีเป้าหมาย รพ.สต./ศสม.ที่มีคุณภาพทั้งหมด ๑๑๖ แห่ง พบว่า มีการจัดบริการสุขภาพช่องปากในรพ.สต.ที่มีคุณภาพ จำนวน ๙๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๔๘ ในส่วนของการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า อัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่ ปี ๒๕๖๑ ปี ๒๕๖๒ และ ปี ๒๕๖๓ มีค่าร้อยละ ๓๓.๕๔ ๓๓.๓๔ และ ๒๖.๙๑ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากลดลง





๒๔๙

### ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า รพ.สต./ศสม.ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ องค์กรประกอบที่ ๑ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ใน ๖ กลุ่มเป้าหมาย ๑๔ กิจกรรม จำนวน ๕๔ แห่ง องค์กรประกอบที่ ๒ มีรพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพช่องปากครอบคลุมประชากรร้อยละ ๒๐ จำนวน ๙๗ แห่ง และมีรพ.สต./ศสม.ที่ผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ องค์กรประกอบ จำนวน ๕๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๔๑ ดังตารางที่ ๕ และอัตราการใช้บริการสุขภาพช่องปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่เฉลี่ยร้อยละ ๒๖.๙๑ ดังตารางที่ ๗๗

ตารางที่ ๗๗ ร้อยละรพ.สต./ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

อำเภอ	รพ.สต./ศสม. ทั้งหมด(แห่ง)	รพ.สต./ศสม.ผ่านเกณฑ์จัดบริการสุขภาพช่องปาก			
		ผ่านเกณฑ์ที่ ๑ (๖ กลุ่ม ๑๔ กิจกรรม)	ผ่านเกณฑ์ที่ ๒ (๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)	ผ่านทั้ง ๒ เกณฑ์	
		จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ
เมืองยโสธร	๒๓	๑๓	๑๙	๑๒	๕๖.๕๒
ทรายมูล	๑๐	๕	๙	๕	๕๐
กุฉินชัย	๑๔	๒	๘	๒	๑๔.๒๙
คำเขื่อนแก้ว	๑๖	๑๐	๑๕	๙	๖๒.๕
ป่าดิว	๗	๕	๕	๔	๗๑.๔๓
มหาชนะชัย	๑๖	๑๓	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕
ค้อวัง	๖	๓	๕	๓	๕๐
เลิงนกทา	๑๘	๒	๗	๒	๑๑.๑๑
ไทยเจริญ	๖	๒	๓	๒	๓๓.๓๓
<b>รวม</b>	<b>๑๑๖</b>	<b>๕๕</b>	<b>๘๗</b>	<b>๕๒</b>	<b>๔๗.๔๑</b>

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



๒๕๐

**ตารางที่ ๗๘** อัตราการใช้บริการสุขภาพของปากรวมทุกสิทธิของประชาชนในพื้นที่  $\geq$  ร้อยละ ๓๕

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๓,๙๕๖	๒๔,๖๘๒	๒๖.๒๗
ทรายมูล	๒๐,๔๓๑	๖,๕๖๖	๓๒.๑๔
กุดชุม	๔๒,๐๘๕	๙,๖๙๐	๒๓.๐๒
คำเขื่อนแก้ว	๔๕,๑๕๘	๑๔,๕๐๔	๓๒.๑๒
ป่าดิว	๒๗,๒๑๔	๖,๐๖๕	๒๒.๒๙
มหาชนะชัย	๓๖,๔๗๕	๑๓,๙๒๒	๓๘.๑๗
ค้อวัง	๑๖,๘๓๑	๖,๗๖๑	๔๐.๑๗
เลิงนกทา	๗๑,๙๗๖	๑๔,๐๓๗	๑๙.๕
ไทยเจริญ	๒๑,๙๗๔	๔,๙๖๒	๒๒.๕๘
<b>รวม</b>	<b>๓๗๖,๐๙๐</b>	<b>๑๐๑,๑๘๙</b>	<b>๒๖.๙๑</b>

แหล่งข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

**๓. พันเทียมพระราชทาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

เป้าหมายพันเทียมพระราชทาน ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรเป้าหมาย จำนวน ๓๐๐ ราย ผลงานในภาพรวมทั้งจังหวัดยโสธร มีการดำเนินงานได้ ๓๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งมีผลงานมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผลงานแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๗

**ตารางที่ ๗๙** ผลการดำเนินงานโครงการพันเทียมพระราชทานแยกรายอำเภอ

สถานบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นร้อยละ
รพ.ยโสธร	๖๐	๖๙	๑๐๐
รพ.ทรายมูล	๓๐	๒๖	๘๖.๖๗
รพ.กุดชุม	๔๕	๔๕	๑๐๐
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔๕	๔๕	๑๐๐
รพ.ป่าดิว	๓๐	๕๐	๑๐๐
รพ.มหาชนะชัย	๔๕	๕๑	๑๐๐
รพ.ค้อวัง	๓๐	๓๒	๑๐๐
รพ.เลิงนกทา	๕๐	๕๔	๑๐๐
รพ.ไทยเจริญ	๓๐	๒๐	๑๐๐
<b>รวม</b>	<b>๓๖๕</b>	<b>๓๙๒</b>	<b>๑๐๐</b>

แหล่งข้อมูล : รายงานผลการดำเนินงานโครงการพันเทียมพระราชทาน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



#### ๔. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

จังหวัดยโสธรดำเนินงาน พอ.สว. ได้การปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีกิจกรรมงานรักษาเฉพาะโรค การส่งต่อผู้ป่วย งานทันตสาธารณสุข ยังบูรณาการร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชนต่างๆ อาทิเช่น สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงมหาดไทยจังหวัดยโสธร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร องค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานจังหวัดยโสธร หน่วยงานสังกัดกระทรวงยุติธรรมจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดยโสธร หน่วยงานในสังกัดกระทรวงการคลังจังหวัดยโสธร เป็นต้น เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งเป็นการระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บำบัดทุกข์ให้ประชาชนเจริญรอยตามพระประสงค์ของทั้งสามพระองค์

และจังหวัดยโสธรได้จัดทำแผนปฏิบัติงานหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) จังหวัดยโสธร มาโดยตลอดทุกปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีแผนการออกปฏิบัติงาน จำนวน ๒๑ ครั้ง ดังนี้ ออกปฏิบัติงานในอำเภอละ ๑ หมู่บ้าน รวม ๙ หมู่บ้านๆละ ๑ ครั้ง ออกปฏิบัติงานเดือนละ ๑ ครั้ง รวม ๙ ครั้ง แต่เนื่องจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการประกาศมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-19 ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยมีการปรับวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อไวรัส ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในช่วงควบคุมป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควโรนา (COVID-19) อย่างเหมาะสม ดังนั้น จังหวัดยโสธร จึงงดออกปฏิบัติงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ไป ๔ ครั้ง

๑. หน่วยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ พอ.สว. ๑๐ หมู่บ้าน
๒. กิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสาธารณสุขในโรงเรียน ตชด. ปีละ ๒ ครั้ง

#### ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ที่ผ่านมาตามแผนการปฏิบัติงาน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานราชการที่ให้ความร่วมมือจากศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืดยโสธร แจกพันธุ์ปลา ครั้งละ ๕๐,๐๐๐ ตัว จำนวน ๘๐ คน หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร แจกเบี้ยยังชีพ ๑๘๐ คน เป็นเงิน ๑๘๐,๐๐๐ บาท หน่วยงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดยโสธร แจกชุดอุปกรณ์การศึกษา ๔๕ ชุด กาชาดแจกผ้าห่ม จำนวน ๒๗๐ คน การดำเนินงานออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ครบ ๒๑ ครั้ง รวมยอด ผู้มารับบริการตรวจรักษาโรคและรับบริการทันตกรรมแยกรายอำเภอ ดังตารางที่ ๘๐



๒๕๒

### ตารางที่ ๘๐ ตารางสรุปผลการดำเนินงานแยกรายอำเภอ

อำเภอ	หน่วยแพทย์ พอ.สว.									หน่วยรุดทันตกรรมเคลื่อนที่					รวมทั้งสิ้น
	ตรวจรักษาโรคทั่วไป	บริการทันตกรรม	นัดหมาย	จ่ายยา	แจกยาสามัญประจำบ้าน	อื่นๆ	ทำหมันสัตว์	ตัดผม	ตัดต่อกระจก	อุดฟัน	ถอนฟัน	ขูดหินปูน	เคลือบหลุมร่องฟัน	อื่นๆ	
เมือง	๑๐๐	๑,๓๒๓	๓๕	๐	๒๐๐	๒๐๐	๓๕	๑๘	๐	๗๘/๘๕	๑๐๐/๑๑๖	๑๐	๓๔๔/๑๑๖๗	๒๐	๒๔๖๓
กุศุม	๓๒	๗๘๘	๖๗	๐	๒๐๐	๒๐๐	๑๘	๙	๐	๒๒๘/๒๗๗	๑๗๖/๑๙๑	๑๔๒	๑๔/๓๕	๔๖	๑๙๒๐
คำซิ่นแก้ว	๒๗	๗๖๐	๔๐	๐	๒๐๐	๑๕๐	๓๒	๑๒	๐	๕๗/๑๗๕	๒๕๕/๒๗๐	๑๐๑	๕๗/๑๗๕	๗๗	๑๗๑๘
ป่าติ้ว	๐	๑๓๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑๒/๑๖	๔๐/๕๔	๒๘	๕๑/๑๕๘	๗	๒๖๓
มหาชนะชัย	๗๘	๗๖	๐	๐	๒๐๐	๒๐๐	๕๐	๑๔	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๖๑๘
เลิงนกทา	๓๖	๙๒๓	๑๘	๐	๒๐๐	๒๐๐	๒๗	๒๑	๒๐๐	๑๗๒/๒๖๔	๒๕๗/๒๘๒	๖๐	๗๗/๒๗๗	๙๑	๒๒๘๒
รวม	๒๗๓	๔๐๐๘	๑๖๐	๐	๑๐๐๐	๑๕๐	๑๖๒	๗๔	๒๐๐	๕๔๗/๘๑๗	๘๒๘/๙๑๓	๓๔๑	๕๔๓/๑๗๗๒	๒๔๑	๙๓๑๔

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

### ๕. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ จังหวัดยโสธร

ตามที่พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี ด้วยหัวใจ เพื่อมุ่งเน้นในการส่งเสริม ด้านเครื่องมือแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ พยาบาล ให้องค์ความรู้ ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ต้องขัง และอาสาสมัครด้านสุขภาพในเรือนจำ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ลงนามในบันทึกความร่วมมือระหว่าง ๓ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๒ เพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่เป็นเครือข่ายในระดับเขตหรือจังหวัดร่วมกัน เพื่อพัฒนาและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังให้ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมและกำจัดโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตามบริบทของพื้นที่ และเพื่อให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านทันตสุขภาพในเรือนจำ มีผู้รับบริการ แยกตามครั้งที่ออกให้บริการ จำนวน ๙๖๗ ราย ดังตารางที่ ๘๑

### ตารางที่ ๘๑ ตารางสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน

ลำดับที่	สถาน	วัน เดือน ปี	ผู้รับบริการ	ผลการปฏิบัติงาน				
				ขูดหินน้ำลาย	อุดฟัน	ถอนฟัน (คน/ซี่)	อื่นๆ	ตรวจ
๑	เรือนจำจังหวัดยโสธร	๒๐ พ.ย. ๖๒	๒๘๔	๐	๐	๑๒๗/๑๒๗	๑๕	๑๔๒
๒	เรือนจำจังหวัดยโสธร	๑๕ ม.ค. ๖๓	๒๗๗	๐	๐	๑๒๗/๑๕๑	๑๒	๑๓๘
๓	เรือนจำจังหวัดยโสธร	๑๗ พ.ค. ๖๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔	เรือนจำจังหวัดยโสธร	๒๓ ก.ย. ๖๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	เรือนจำจังหวัดยโสธร	๒๙ ก.ค. ๖๓	๔๐๖	๐	๐	๑๓๒/๑๘๑	๓๐	๒๐๔
รวม			๙๖๗	๐	๐	๔๒๖/๓๓๒	๕๖	๔๘๔

แหล่งข้อมูล : แบบรายงานผลการปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมในเรือนจำ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



๒๕๓

หมายเหตุ ครั้งที่ ๓ และ ครั้งที่ ๔ ดอออกบริการ เนื่องจากเกิดโรคระบาด (COVID-๑๙) มีการประกาศมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโควิด-๑๙ ที่ทุกคนต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด โดยมีการปรับวิธีการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อไวรัส ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในช่วงควบคุมป้องกันโรค เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โควิด-๑๙) อย่างเหมาะสม

## ๖. โครงการบริจาคโลหิต

### ความเป็นมา

การบริจาคโลหิต คือการเก็บโลหิตจากผู้มีความประสงค์จะบริจาค โดยโลหิตที่ได้รับจะนำไปแยกส่วนออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เม็ดโลหิต ซึ่งมี ๓ ชนิด คือ เม็ดโลหิตแดง เม็ดโลหิตขาว เกล็ดโลหิต ส่วนที่ ๒ คือ พลาสมา (Plasma) คือส่วนที่เป็นของเหลวของโลหิตที่ทำให้เม็ดโลหิตทั้งหลายลอยตัว มีลักษณะเป็นน้ำสีเหลือง ปัจจุบันยังไม่สามารถหาสารประกอบใดที่มาใช้ทดแทนโลหิต ฉะนั้นโลหิต จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน อาทิ อุบัติเหตุ การผ่าตัด โรคกระเพาะอาหาร การคลอดบุตร และอีกส่วนหนึ่งเป็นการนำโลหิตไปใช้เฉพาะโรค อาทิ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย เกล็ดโลหิตต่ำ ฮีโมฟีเลีย เป็นต้น การบริจาคโลหิตไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริจาค เนื่องจากร่างกายของผู้บริจาคจะสามารถสร้างโลหิตทดแทนส่วนที่บริจาคอย่างรวดเร็ว และสามารถบริจาคโลหิตซ้ำได้ในอีก ๙๐ วัน

### ผลการดำเนิน

การรับบริจาคโลหิต จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓ มีการออกรับบริจาคโลหิตหมุนเวียนทั้งหมด ๙ อำเภอ ๒๗ หน่วยรับบริจาคโลหิต รวม ๕๙ ครั้ง จำนวนรวมยูนิตทั้งหมด ๗,๔๐๒ ยูนิต และมีผู้แสดงความจำนงบริจาคโลหิตที่ศูนย์รับบริจาคโลหิต โรงพยาบาลยโสธร จำนวน ๒,๘๑๗ ยูนิต รวมทั้งหมด ๑๐,๒๑๙ ยูนิต และได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๒๐๒ ยูนิต และในการออกหน่วยทุกครั้งมีผู้ยื่นความจำนงมีบริจาคดวงตา ทั้งสิ้นจำนวน ราย ๓๙ บริจาคอวัยวะทั้งสิ้น จำนวน ๒๘ ราย ปริมาณโลหิตที่ได้รับมากที่สุด จำแนกตามหมู่โลหิต หมู่โลหิต A หมู่โลหิต B หมู่โลหิต O และหมู่โลหิต AB พบว่า ผู้บริจาคโลหิตหมู่ O มากสุด จำนวน ๒,๖๘๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ รองลงมา โลหิตหมู่ B จำนวน ๒,๕๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๒ โลหิตหมู่ A จำนวน ๑,๕๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๕ และโลหิตหมู่ AB น้อยที่สุด จำนวน ๖๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕ โดยโลหิตที่ได้รับบริจาคมานั้นได้นำมาช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการทดแทนโลหิต ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ยอดคงคลังโลหิตคงเหลือมากที่สุด พบว่า ผู้บริจาคโลหิตหมู่ O มากสุด จำนวน ๑๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๖ รองลงมา โลหิตหมู่ B จำนวน ๑๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๐๘ โลหิตหมู่ A จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๖ และโลหิตหมู่ AB น้อยที่สุด จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๘๔ ดังตารางที่ ๑๐



๒๕๔

ตารางที่ ๘๒ จำนวนและร้อยละของปริมาณโลหิตที่ได้รับบริจาคและโลหิตคงคลัง

หมู่โลหิต	ยอดบริจาคโลหิต		โลหิตคงคลัง ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓	
	จำนวนยูนิตโลหิต	ร้อยละ	จำนวนยูนิตโลหิต	ร้อยละ
A	๑,๕๐๑	๒๐.๑๕	๗๓	๔.๘๖
B	๒,๕๘๐	๓๕.๐๒	๑๓๑	๕.๐๘
O	๒,๖๘๑	๓๖.๓๖	๑๙๒	๗.๑๖
AB	๖๔๐	๘.๕	๓๑	๔.๘๔
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>๗,๔๐๒</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๔๒๗</b>	<b>๕.๗๗</b>

แหล่งข้อมูล : สรุปรายงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

# กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข



๒๕๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

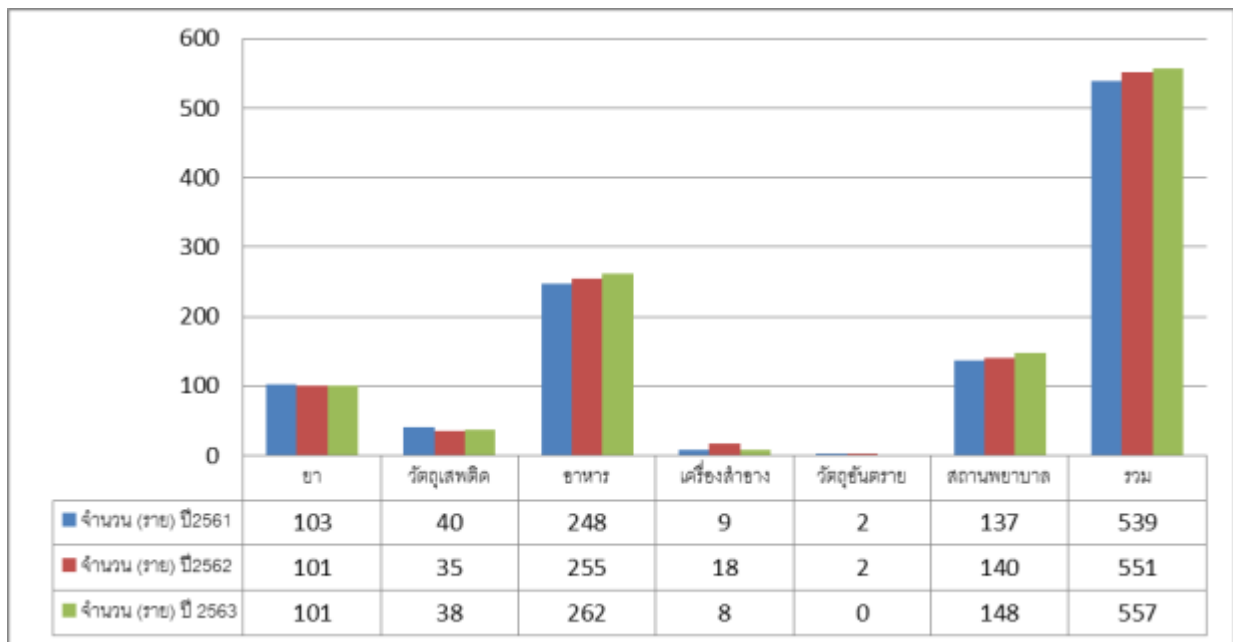
### กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

#### ๑. การดำเนินงานตามกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสถานพยาบาล

##### ๑.๑ งานตรวจพิจารณาอนุญาต สถานที่ผลิต ผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการตรวจ พิจารณาและออกใบอนุญาต ที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพและ สถานพยาบาล ภายใต้ข้อบังคับกฎหมายผลิตภัณฑ์สุขภาพและสถานพยาบาล โดยมีผลงานในการตรวจอนุญาต สถานที่ประกอบที่เกี่ยวข้องย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ดังกราฟแผนภูมิที่ ๑ ในระยะเวลา ๓ ปีย้อนหลัง จังหวัดยโสธรมีจำนวนสถานที่ผลิตอาหารเพิ่มขึ้นทุกปี และมีจำนวนมากที่สุด ลำดับรองลงมาได้แก่ สถานพยาบาล พบว่าปี ๒๕๖๓ มีจำนวนสถานที่ผลิตอาหารทั้งหมด ๒๖๒ แห่ง (ร้อยละ ๔๗) รองลงมา ได้แก่ สถานพยาบาล ๑๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๒๖) จากสถานประกอบทั้งหมด ๕๕๗ แห่ง

**กราฟรูปภาพที่ ๗** แสดงจำนวนสถานประกอบการ แยกรายผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร ย้อนหลัง ๓ ปี ตั้งแต่ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓



ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)





จากตารางที่ ๘๓ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.ยา พ.ศ.๒๕๑๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๐๑ แห่ง โดยมีสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.๑) จำนวนมากที่สุด ๖๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๕.๓๔)

ตารางที่ ๘๓ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านยา จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๒	๐	๕
๒	สถานที่ขายยาทั้งหมด										
	๔.๑ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน ขย.๑	๓๓	๒	๗	๗	๕	๕	๐	๗	๒	๖๖
	๔.๒ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ ขย.๒	๒	๑	๑	๑	๐	๑	๑	๓	๐	๑๐
	๔.๓ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ขย.๓	๓	๐	๒	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๖
	๔.๔ สถานที่ขายยาแผนโบราณ ขย.บ.	๔	๐	๐	๑	๕	๐	๐	๔	๑	๑๕
รวมทั้งหมด		๔๔	๓	๑๐	๙	๙	๕	๑	๑๗	๓	๑๐๑

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๘๔ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบด้านวัตถุเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ พรบ.วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๕๙ รวมทั้งสิ้น ๓๖ แห่ง

ตารางที่ ๘๔ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุเสพติด จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๙



๒๕๕

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
๒	โรงพยาบาลของรัฐที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๑	๙
๓	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒										
	๓.๑ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๓.๒ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๓	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๔
๔	สถานพยาบาลเอกชนที่มีใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๓ หรือ ๔										
	๔.๑ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
	๔.๒ สถานพยาบาลเอกชนประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๗	๐	๑	๐	๐	๑	๐	๑	๐	๑๐
รวมทั้งหมด		๑๖	๒	๔	๒	๒	๓	๒	๓	๒	๓๖

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๘๕ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.อาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ จำนวนทั้งสิ้น ๒๖๒ แห่ง โดยมีสถานประกอบการประเภทน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน จำนวนมากที่สุด ๑๕๖ แห่ง (ร้อยละ ๕๙.๕๔) ตารางที่ ๘๕ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านอาหาร จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
๑	สถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่าย (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๓๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๕) PGMP	๙	๐	๓	๒	๐	๓	๒	๖	๐	๒๕
๒	น้ำปลา (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๒๐๓ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐



๒๖๐

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
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	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๓
๕	น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๖๑ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๔๘	๔	๑๖	๑๙	๑๑	๑๕	๖	๓๖	๑	๑๕๖
๖	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่เข้าข่ายโรงงาน	๕	๒	๑	๑	๑	๑	๐	๑	๐	๑๒
๗	น้ำแข็ง (ประกาศ สธ ฉบับที่ ๗๘ และปรับปรุงเพิ่มเติม) ที่ไม่เข้าข่ายโรงงาน	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๘	เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุปิดสนิท	๑๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๑๑
๙	ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์	๖	๒	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๙
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	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม (แห่ง)
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑๘	น้ำจิ้ม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๑
๑๙	นำเข้า (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
๒๒	ผลไม้ดอง	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๑
๒๓	ผลิตภัณฑ์จากสัตว์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒๔	นมโรงเรียน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑
รวมทั้งหมด		๙๙	๘	๒๔	๒๕	๑๙	๒๓	๑๒	๕๑	๒	๒๖๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๘๖ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบการด้านสถานพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต ตามพรบ. สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ รวมทั้งสิ้น ๑๔๘ แห่ง โดย เป็นสถานพยาบาลเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ และโรงพยาบาลรวมแพทย์ยโสธร และเป็นสถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิกเอกชน) จำนวน ๑๔๖ แห่ง โดยมีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีจำนวนมากที่สุด คือ ๕๐ แห่ง

ตารางที่ ๘๖ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านสถานพยาบาล จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ	
๑	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๒
๒	สถานพยาบาลเอกชน ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน										
	๒.๑ คลินิกเวชกรรม	๑๖	๐	๔	๔	๑	๒	๑	๑	๐	๒๙



ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									รวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
	๒.๒ คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง	๒๗	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๓๒
	๒.๓ คลินิกทันตกรรม	๑๓	๐	๑	๑	๑	๑	๐	๓	๐	๒๐
	๒.๔ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	๑๒	๑๑	๔	๖	๑	๔	๑	๗	๔	๕๐
	๒.๕ คลินิกกายภาพบำบัด	๓	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๔
	๒.๖ คลินิกเทคนิคการแพทย์	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๓
	๒.๗ คลินิกแพทย์แผนไทย	๑	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๐	๕
	๒.๘ คลินิกประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน	๑	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๒
	๒.๙ สหคลินิก	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐	๑
	รวมสถานพยาบาลทั้งหมด	๗๗	๑๒	๑๑	๑๔	๓	๕	๒	๑๗	๔	๑๕๘

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๘๗ จังหวัดยโสธร มีสถานประกอบที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.เครื่องสำอาง พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้แก่ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง จำนวนทั้งสิ้น ๘ แห่ง และไม่มีสถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง และอำเภอเมืองยโสธร มีจำนวนสถานที่ผลิต มากที่สุด คือ ๔ แห่ง (ร้อยละ ๕๐) และไม่มีสถานประกอบการที่ได้รับใบอนุญาต ตาม พรบ.วัตถุอันตราย พ.ศ. ๒๕๓๕

ตารางที่ ๘๗ แสดงข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดัว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
ข้อมูลสถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง											
1	สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง	๔	๐	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๘
2	สถานที่นำเข้าเครื่องสำอาง	ไม่มีผู้ประกอบการ									
	รวมทั้งสิ้น	๔	๐	๑	๑	๐	๒	๐	๐	๐	๘



๒๖๓

ลำดับ	สถานประกอบการ	อำเภอ (แห่ง)									จำนวนรวม
		เมือง	ทวาย	กุยบุรี	คำชะอี	ป่าตอง	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เสิงสาง	ไทยเจริญ	
ข้อมูลสถานประกอบการด้านวัตถุอันตราย											
1	สถานที่ผลิตวัตถุอันตราย	ไม่มีผู้ประกอบการ									

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

## ๑.๒ ผลงานการดำเนินงานกำกับตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพก่อนออกสู่ท้องตลาด (Pre-marketing Control)

จากตารางที่ ๖ แสดงผลการพิจารณาการออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาออกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๑๑๔ ฉบับ แบ่งเป็นด้านผลิตภัณฑ์ ๘๕ ฉบับและสถานประกอบการ ๒๙ ฉบับ ประเภท การออกใบอนุญาต มีมากที่สุด ได้แก่ อาหาร ๙๘ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๘๕ สำหรับการอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพด้านอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาให้ผู้ประกอบการดำเนินการขอเลขสารบบ โดย ระบบ E-submission ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยมีพนักงานเจ้าหน้าที่ของ กลุ่มงานฯ ให้คำแนะนำและอนุมัติให้ผู้ประกอบการเข้าระบบหลังจากที่ได้รับใบอนุญาตสถานที่ผลิตอาหารไปแล้ว

ตารางที่ ๘๘ แสดงผลการออกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร

ประเภทใบอนุญาต	การออกใบอนุญาต (ฉบับ)		
	ผลิตภัณฑ์	สถานประกอบการ	รวม
ยา	๐	๓	๓
ยาเสพติด	๐	๑	๑
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	๐	๑	๑
อาหาร	๘๕ (สป.๗)	๑๓	๙๘
เครื่องมือแพทย์	๐	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐	๐
เครื่องสำอาง	๖	๑	๗
สถานพยาบาล	๐	๑๐	๑๐
<b>รวม</b>	<b>๘๕</b>	<b>๒๙</b>	<b>๑๑๔</b>

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)



จากตารางที่ ๘๘ แสดงผลการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต อนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๖๑ รายการ โดยมีใบอนุญาตสถานประกอบการด้านอาหาร มีการเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาตมากที่สุด ( ๔๑ รายการ)

**ตารางที่ ๘๘ แสดงผลการเปลี่ยนแปลง/แก้ไข ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การเปลี่ยนแปลง/แก้ไขใบอนุญาต(รายการ)		
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ	รวม
ยา	๐	๑๒	๑๒
ยาเสพติด	๐	๑	๑
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑	๑
อาหาร	๐	๔๑	๔๑
เครื่องมือแพทย์	๐	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๑	๑
สถานพยาบาล	๐	๕	๕
<b>รวม</b>	๐	๖๑	๖๑

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

**แสดงผลการต่ออายุใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การต่ออายุใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๙๙
ยาเสพติด	๐	๘
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๑๙
อาหาร	๐	๑๑
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๐
สถานพยาบาล	๐	๑๒๕
<b>รวม</b>	๐	๒๖๒

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)



๒๖๕

จากตาราง แสดงผลการพิจารณาการต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณาต่ออายุใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งสิ้น ๒๖๒ ฉบับ โดย สถานประกอบการด้านสถานพยาบาล มีการพิจารณาอนุญาตต่ออายุมากที่สุด คือ ๑๒๕ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๕.๒๕

**ตารางที่ ๙๐ แสดงผลการยกเลิกใบอนุญาต ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	การยกเลิกใบอนุญาต (ฉบับ)	
	ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	สถานประกอบการ
ยา	๐	๑
ยาเสพติด	๐	๑
วัตถุออกฤทธิ์	๐	๒
อาหาร	๐	๔
เครื่องมือแพทย์	๐	๐
วัตถุอันตราย	๐	๐
เครื่องสำอาง	๐	๑๐
สถานพยาบาล	๐	๗
รวม	๐	๒๕

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตารางที่ ๙๐ แสดงผลการพิจารณาการยกเลิก ใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้พิจารณายกเลิกใบอนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการ รวมทั้งสิ้น ๒๕ ฉบับ พบว่า สถานประกอบการด้านเครื่องสำอาง มีการยกเลิกมากที่สุด คือ ๑๐ ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ ๔๐

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ได้จัดทำแผนงาน/โครงการทั้งหมด ๕ โครงการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๒๔๙,๖๔๐ บาท (สองแสนสี่หมื่นเก้าพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน) เพื่อดำเนินการตรวจพิจารณาอนุญาต เฝ้าระวัง พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ รวมถึงพัฒนางานบริหารเวชภัณฑ์ การใช้ยาสมเหตุผล และเครือข่ายงานบริการเภสัชกรรม ดังตารางที่ ๙๑





ตารางที่ ๙๑ แสดงโครงการของกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ที่	ชื่อโครงการ	งบประมาณ			
		ผลผลิต	ม.๕๕	กรม	รวม
๑	โครงการพัฒนาเครือข่ายงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ จังหวัดยโสธร	๐	๙๙,๐๐๐	๐	๙๙,๐๐๐
๒	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓	๐	๒๐,๖๕๐	๓๘,๕๐๐	๕๙,๑๕๐
๓	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ จังหวัดยโสธร	๔๑,๗๕๐	๐	๑๔,๐๐๐	๕๕,๗๕๐
๔	โครงการป้องกันและควบคุมการติดยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร	๐	๑๐,๕๖๐	๐	๑๐,๕๖๐
๕	โครงการพัฒนาระบบยาและการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร		๒๕,๒๐๐	๐	๒๕,๒๐๐
รวม		๔๑,๗๕๐	๑๕๕,๔๐๐	๕๒,๕๐๐	๒๕๙,๖๕๐

๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

Agenda based

ประเด็นที่ ๒ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

๒.๑ กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัด : จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์นำร่อง อย่างน้อยเขตสุขภาพละ ๑ แห่ง

เกณฑ์เป้าหมาย: มีการจัดตั้งคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทยใน รพศ./รพท.

สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ จำนวน ๓ ฉบับ เกี่ยวกับการนิรโทษครอบครองกัญชาใน ๓ กลุ่ม นั้น เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีผู้ป่วยแจ้งครอบครองกัญชาเพื่อการรักษา ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (๑๙ ก.พ.-๒๑ พ.ค. ๒๕๖๒) จำนวน ๑,๓๐๘ ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCDs) รองลงมาเป็นผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการแจ้งครอบครองกัญชา ๑-๒ ชนิด และชนิดกัญชาที่แจ้งครอบครองมากที่สุด คือ ต้นกัญชา รองลงมา คือ น้ำมันกัญชา สำหรับจังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยแจ้งครอบครองฯ รวมทั้งสิ้น ๑๑๐ ราย แบ่งเป็น เพศชาย ๖๐ คน และเพศหญิง ๕๐ คน โดยอำเภอที่ผู้ป่วยมีการแจ้งยื่นครอบครองกัญชามากที่สุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธร (๔๗ ราย) , อำเภอกุดชุม (๒๓ ราย) และอำเภอเลิงนกทา (๑๗ ราย) ตามลำดับ ประเภทกัญชาที่แจ้งครอบครองมากที่สุด ได้แก่ ต้นกัญชา และ น้ำมันกัญชา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็ง โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCD) และเป็นโรคที่ไม่มีข้อบ่งชี้ เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า เครียดเป็นต้น จากข้อมูลการแจ้งครอบครองจะพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีการใช้กัญชาในการรักษาโรค และผู้ป่วยยังมีความเข้าใจในการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงยังขาดความรู้เรื่องข้อกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

จังหวัดยโสธร มี คลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งเปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๒ มีการรับมอบสารสกัดกัญชาเมื่อ

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ และมีการจ่ายสารสกัดกัญชาเมื่อวันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ โดยมีผลิตภัณฑ์กัญชาแผนปัจจุบัน จำนวน ๑ รายการ คือ Cannabis sublingual oil THC ๑.๗% w/v ๕ ml. ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรและในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ได้รับตำรับยาแผนไทยยา ๒ รายการ ได้แก่ ตำรับสุขไสยาสน์ และตำรับทำลายพระสุเมรุ ซึ่งได้เปิดให้บริการคลินิกให้คำปรึกษาการใช้กัญชาทางการแพทย์ (แผนไทย) ในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ได้เปิดคลินิกให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์ครบทุก รพ. ได้รับใบอนุญาตการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ เฉพาะ กัญชา ทุก รพ.และรพ.นาร่อง วิจัย (ปลูกและผลิต ) ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลกุดชุม มีผู้ประกอบการวิชาชีพ ได้รับการอบรมความรู้เรื่องกัญชา ทางทางการแพทย์ ในหลักสูตรหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์ หรือ กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทุก รพ.

### มาตรการสำคัญ

๑. จังหวัดยโสธร จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรที่ ๓๓๕/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้สมุนไพรกัญชาและกัญชง ทางทางการแพทย์ จังหวัดยโสธรเพื่อ ขับเคลื่อน ติดตาม ประเมินผล นโยบายดำเนินงานพัฒนาระบบบริการการใช้สมุนไพรกัญชา และกัญชงทางการแพทย์จังหวัดยโสธร

๒.โรงพยาบาลทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่

๒.๑ บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และแพทย์แผนไทย ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ทุกแห่ง

๒.๒ ต้องได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

๒.๓ กำหนดสถานที่ และเวลาเปิดให้บริการ ที่มองเห็นได้ชัดเจน และแยกเป็นสัดส่วน

๒.๔ มีระบบบริการเพื่อให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา และส่งต่อ ผู้ป่วยที่ต้องการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร

๓.มีการบูรณาการข้อมูลผู้แจ้งครอบครองกัญชา ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐ และมีการติดตามผู้ป่วยที่แจ้งครอบครองกัญชาให้มารักษาในระบบของโรงพยาบาล และมีการขยายผลให้จังหวัดอื่นนำไปปรับใช้

๔. มีระบบติดตามประสิทธิภาพความปลอดภัยและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชา

๕. มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรอบรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์มากขึ้น

๖. บูรณาการข้อมูลผู้แจ้งครอบครองกัญชาในจังหวัดยโสธร ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและมีการติดตามผู้ป่วยที่แจ้งครอบครองกัญชาให้มารักษาในระบบ

### ผลการดำเนินงาน

๑. จังหวัดยโสธร ได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพการใช้สมุนไพรกัญชาและกัญชง ทางทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมพญาแถน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เพื่อ กำหนด ทิศทาง และติดตามกำกับ การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร ให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จากตาราง ผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร พบว่า โรงพยาบาลได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชาครบ ทุกแห่ง ซึ่งมีโรงพยาบาลยโสธร มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย จำนวน ๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนได้มีการจัดตั้ง



คลินิกให้คำปรึกษาปัญหาทางการแพทย์ ครบทั้ง ๘ แห่ง และโรงพยาบาลมีทีมสหวิชาชีพผ่านการอบรมหลักสูตรปัญหาทางการแพทย์ ครบทุกแห่ง และการวิจัยทางคลินิกน้ำมันกัญชาสกัดเย็น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ในด้านการปลูก และการผลิต ที่ โรงพยาบาลกุดชุม อยู่ในระหว่างการดำเนินการ

**ตารางที่ ๙๒** แสดงผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.โรงพยาบาลทั่วไป เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ผสมผสานแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย	๑ แห่ง	๑ แห่ง	๑๐๐
๒.โรงพยาบาลจัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาปัญหาทางการแพทย์	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐
๓.โรงพยาบาลมีใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ เฉพาะกัญชา (ยส.๕)	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐
๔. บุคลากรแพทย์,เภสัชกรและพยาบาล ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมการแพทย์รับรอง	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐
๕.แพทย์แผนไทยโรงพยาบาลทุกแห่ง ผ่านการอบรมหลักสูตรที่กรมแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกรับรอง	๙ แห่ง	๙ แห่ง	๑๐๐
๖. การวิจัยทางคลินิกน้ำมันกัญชาสกัดเย็น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์			
๖.๑ การปลูก	๑ แห่ง	อยู่ระหว่าง	
๖.๒ การผลิต	๑ แห่ง	การดำเนินการ	

จังหวัดยโสธร มีบุคลากรที่ผ่านอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น ๑๒๑ ราย ได้แก่ แพทย์ ๑๔ ราย ,เภสัชกร ๒๐ ราย, พยาบาล ๒๖ ราย และ แพทย์แผนไทย ๖๑ ราย

๒. มีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึงข้อมูลความรู้กัญชาทางการแพทย์ในการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และมีการประชาสัมพันธ์ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีลิงค์เข้าถึงข้อมูลทาง QR code หรือเว็บไซต์ [www.medcannabis.go.th](http://www.medcannabis.go.th) ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น

๓. ผลการดำเนินงานคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์ แบบผสมผสานแผนปัจจุบันและแผนไทย ของโรงพยาบาลยโสธร (ข้อมูล ณ ๓๐ ก.ย. ๖๓) คลินิกเปิดให้บริการทุกวัน โดย วันจันทร์ วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ เปิดเวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. วันอังคาร และวันพุธ เปิดเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. โรงพยาบาลได้รับสนับสนุนสารสกัดน้ำมันกัญชา จากรพ.อภัยภูเบศร คือ cannabis sublingual oil THC ๑.๗% w/v ๕ ml ๒๐๐ ขวด โดยมีผลิตภัณฑ์กัญชาแผนปัจจุบัน จำนวน ๑รายการ คือ Canabis sublingual oil THC ๑.๗% w/v ๕ ml. (หมดอายุ วันที่ ๒๐ ส.ค.๖๓) และมีตำรับยาแผนไทย ๒ รายการ ได้แก่ ตำรับสุขไสยาสน์

รายงานประจำปี๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข)



(หมดอายุ ๓๐ ต.ค. ๖๓) และตำรับทำลายพระสุเมรุ อย่างละ ๙๐ ซอง(หมดอายุ ๒๙ ส.ค. ๖๓) และโรงพยาบาลมีระบบการเฝ้าระวัง และจัดการยาหมดอายุ โดย กำหนดให้มีการสั่งใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาถึง ๓๐ มิ.ย. ๖๓

- จำนวนผู้รับบริการ มีผู้เข้ารับบริการคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน ๑๗๐ ราย ขอคำปรึกษา ๑๑๓ ราย (๖๖%) ใช้สารสกัดน้ำมันกัญชา ๕๗ ราย(๓๔%) จำนวน ๑๕๑ ขวด (๗๖ %) เหลื่อยยา ๒๕ ขวด (๒๔%,และจะทำลายตามระเบียบพัสดุฯและพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ) โดยมีข้อบ่งใช้ทางการแพทย์ ได้แก่ CA ๔๑ ราย Neuritis ๑๑ ราย Dorsalgia – low back pain ๒ ราย Parkinson ๒ ราย และInsomnia ๑ ราย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้ยาและไม่พบผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชา

- จำนวนผู้รับบริการ มีผู้เข้ารับบริการคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ๒ ราย โดยขอคำปรึกษา ๑๙ ราย รับประทานสมุนไพร ๗ ราย จำนวน ๙๐ ซอง รับประทานตำรับทำลายพระสุเมรุ ๗ ราย จำนวน ๙๐ ซอง

๔. จังหวัดยโสธรมีการบูรณาการข้อมูลผู้ป่วยที่มีใบครอบครองกัญชา ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลทุกแห่ง และมีระบบการติดตามและส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลยโสธร จากตารางแสดงผลการติดตามผู้ป่วยที่มีใบครอบครองกัญชา แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร พบว่า ติดตามผู้ป่วยที่ได้รับใบครอบครองกัญชา ครบทุกราย(ร้อยละ ๑๐๐) ผลการติดตามพบว่า มีเสียชีวิต ๔ ราย ติดต่อไม่ได้ ๑๗ ราย และติดตามได้ ๘๙ ราย สำหรับผู้ป่วยที่ติดตามได้ให้นำเข้าสู่ระบบการรักษา พบว่า ไม่เข้าเกณฑ์ ๕๗ ราย (ร้อยละ ๖๔.๐๔ ) เข้าเกณฑ์ตามข้อบ่งใช้ (ส่งต่อ รพ.ยโสธร) ๒๕ ราย และไม่ประสงค์รักษา ๗ ราย

ตารางที่ ๙๓ แสดงผลการติดตามผู้ป่วยที่มีใบครอบครองกัญชา แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้มีใบครอบครองกัญชา	ผลการติดตาม (ราย)				
			เสียชีวิต	ติดต่อไม่ได้	ติดตามได้ (๘๙ ราย)		
					ไม่ประสงค์ใช้ต่อ	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์และส่งต่อรพ.ยส.
๑	เมืองยโสธร	๔๗	๐	๕	๐	๓๗	๕
๒	ทรายมูล	๓	๑	๐	๒	๐	๐
๓	กุดชุม	๒๓	๐	๙	๓	๔	๗
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒	๐	๐	๐	๒	๐
๕	ป่าดู่	๕	๐	๐	๐	๒	๓
๖	มหาชนะชัย	๖	๐	๐	๑	๒	๓
๗	ค้อวัง	๓	๐	๐	๐	๑	๒



ลำดับ	อำเภอ	จำนวน ผู้มีใบ ครอบครอง กัญชา	ผลการติดตาม (ราย)				
			เสียชีวิต	ติดต่อ ไม่ได้	ติดตามได้ (๘๙ ราย)		
					ไม่ ประสงค์ ใช้ต่อ	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์และ ส่งต่อรพ.ยส.
๘	เลิงนกทา	๑๘	๒	๓	๑	๘	๔
๙	ไทยเจริญ	๓	๑	๐	๐	๑	๑
รวม		๑๑๐	๔	๑๗	๗	๕๗	๒๕
ร้อยละ			๓.๖๔	๑๕.๔๖	๗.๘๗	๖๔.๐๔	๒๘.๐๙

#### การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

๑. มีระบบรายงานจำนวนการให้บริการคลินิกและให้คำปรึกษากัญชาทางการแพทย์
๒. มีระบบรายงานผลให้คำปรึกษา ติดตามผู้ป่วย เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์กัญชาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### ปัญหาอุปสรรค

๑. มีข้อจำกัดเรื่องสูตรยาที่มี/ที่ได้รับการสนับสนุน เนื่องจากยังไม่ครอบคลุมข้อบ่งใช้ทั้งหมด
  ๒. ผู้ป่วยและญาติมักไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการในการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาเนื่องจากโรคไม่ตรงกับข้อบ่งใช้ที่กำหนด แต่ยังมีความต้องการใช้อยู่ จึงไปซื้อผลิตภัณฑ์ในตลาดมืดมาใช้เอง
  ๓. มีกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารสกัดกัญชาจำนวนมากที่ยังไม่เข้าระบบการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ขาดการติดตามและขาดการควบคุมกำกับดูแลทั้งด้านผลการรักษาและความปลอดภัย
  ๔. การคัดกรองจากผู้ป่วยทั่วไปที่มาทำการรักษา พบว่า ผู้ป่วยหรือญาติไม่กล้าหรือไม่ยอมที่จะเปิดเผย
- ประวัติการเคยใช้สารสกัดน้ำมันกัญชา ก่อนเข้ามาใช้บริการ
๕. ผู้บริโภคส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลด้านประโยชน์จากการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชามากกว่าข้อมูลผลข้างเคียง
- และอันตรายที่จะเกิดขึ้น
๖. สื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลการใช้กัญชาทางการแพทย์ ประชาชนยังรับรู้ไม่ทั่วถึง

#### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

๑. ควรมีผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีความครอบคลุมในข้อบ่งใช้ รวมถึงตำรับยากัญชาแพทย์แผนไทย เพื่อให้การบริการกัญชาทางการแพทย์มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
๒. รมรณรงค์/กระตุ้น/สร้างช่องทางให้มีการเปิดเผยตัวตน/เปิดเผยข้อมูลการใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการรักษาและความปลอดภัย



๒๗๑

๓. มีระบบการควบคุมและกำกับดูแลการซื้อขายผลิตภัณฑ์สารสกัดน้ำมันกัญชาในตลาดมืด/ตลาด online เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

๔. ควรมีสื่อประชาสัมพันธ์การใช้กัญชาทางการแพทย์ เพื่อให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน และผู้ป่วย

## Functional Base ประเด็น : ลดแออัด ลดรอย

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา

เกณฑ์เป้าหมาย : จำนวนโรงพยาบาลที่มีบริการรับยาที่ร้านยา จำนวน ๑ แห่ง

### สถานการณ์

โรงพยาบาลโยธธ ได้มีคำสั่งแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบยาเพื่อลดความแออัด เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกลุ่มการพยาบาลชั้น ๔ โรงพยาบาลโยธธ เพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินการ เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มโรคและผู้ป่วย และแนวทางกำกับ ติดตาม ประเมินผล จากมติที่ประชุมคณะกรรมการ ดังนี้

๑. กลุ่มโรคและจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา มีทั้งหมด ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์ จำนวนผู้ป่วย ๒๐๐ ราย
๒. รูปแบบการจัดบริการให้ผู้ป่วย คือ แบบที่ ๑ โรงพยาบาลเป็นผู้จัดซื้อ ตรวจรับ เบิกจ่าย และจัดยา สำหรับผู้ป่วยรายบุคคลและส่งยาไปที่ร้านยาเพื่อจ่ายให้กับผู้ป่วย กำหนดส่งยาเวลา ๑๕.๐๐ น.
๓. เริ่มการจัดบริการให้ผู้ป่วย วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓

### มาตรการสำคัญ

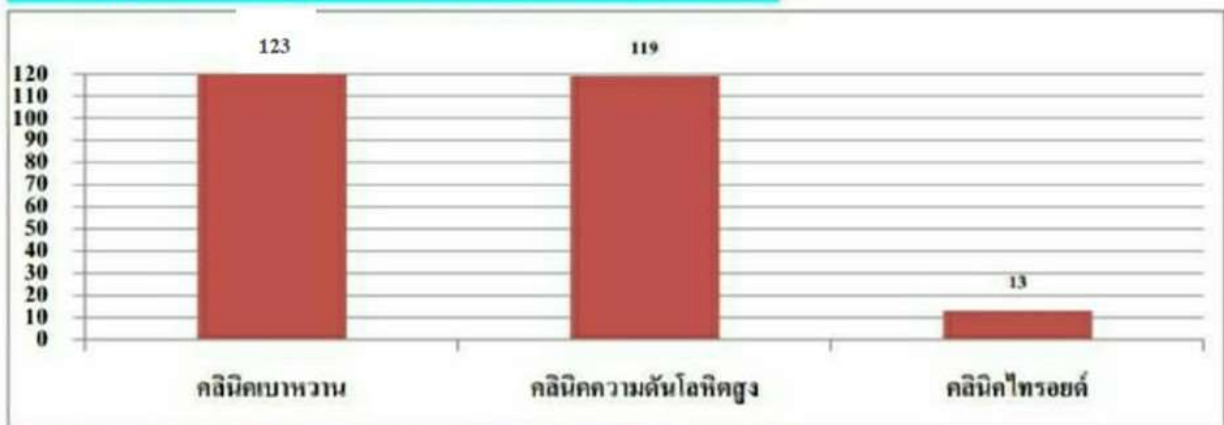
๑. สำรวจร้านยา GPP ที่พร้อมเข้าร่วมโครงการในพื้นที่
๒. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี ประชุมชี้แจงโรงพยาบาลแมชขาย และร้านยาที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ
๓. โรงพยาบาลแมชขาย วางระบบการจัดการยา ประชุมชี้แจงและคัดเลือกร้านยาที่มีความพร้อมเข้าร่วมเป็นลูกขาย และแจ้งผลการคัดเลือกไปที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี
๔. ร้านขายยื่นความจำนง ขอขึ้นทะเบียนเป็นลูกขายที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี
๕. โรงพยาบาลแมชขาย พัฒนาระบบในการส่งต่อข้อมูล กำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วย เกณฑ์ประเมินร้านยา และศักยภาพร้านยาในการดูแลผู้ป่วย
๖. ดำเนินการส่งผู้ป่วยรับยาที่ร้านยาที่ผู้ป่วยยื่นความจำนง
๗. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน



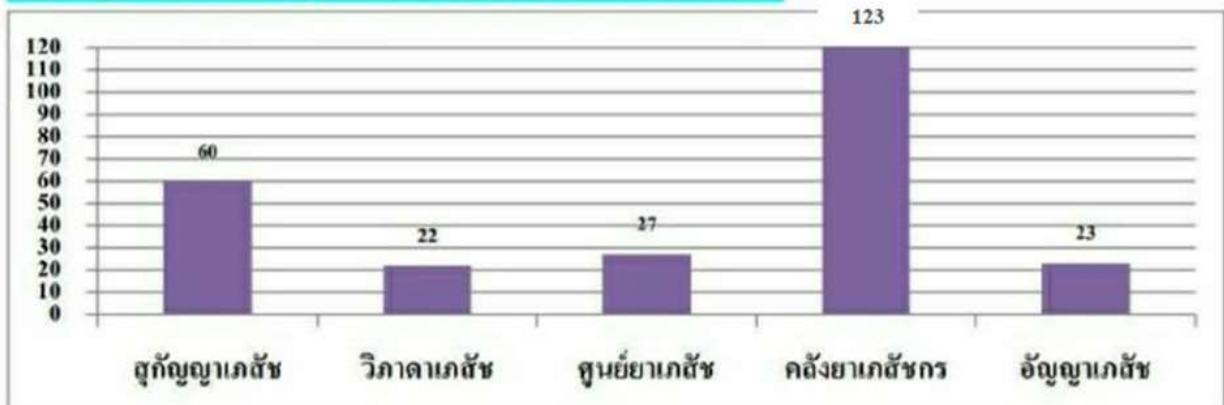
### ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลยโสธรและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนและจัดทำนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการร่วม โครงการลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบประกันหลักสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีร้านยาที่เข้าร่วมฯ มีทั้งหมด ๕ ร้าน (ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองยโสธร) ได้แก่ วิชาดาเภสัช คลังยาเภสัช ศูนย์ยาเภสัช สุกัญญาเภสัช และอัญญาเภสัช และเลือกรูปแบบการบริหารจัดการเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการและร้านยา เป็นรูปแบบที่ ๑ โดยมีกลุ่มโรคและจำนวนผู้ป่วยที่คาดว่าจะส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ร้านยา ทั้งหมด ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไทรอยด์ เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองเท่านั้น เนื่องจากยังไม่มีร้านยาเครือข่ายในเขตอำเภออื่นๆ และไม่เข้าซึ้นกับกลุ่มผู้ป่วยโครงการ”ส่งยาถึงบ้าน ตำบลภัยโควิด ๑๙” พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้ส่งต่อไปรับยาที่ร้านยา ทั้งหมด ๒๕๕ ครั้ง โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากที่สุด และ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ดังแผนภูมิ

#### 2. แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามคลินิกที่เข้าร่วมโครงการ



#### 3. แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ



ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลยโสธร ตั้งแต่ ๑ เม.ย. ถึง ๓๐ ก.ย. ๖๓

จากแผนภูมิที่ ๓ แสดงจำนวนผู้ป่วยที่รับยาแยกตามร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ พบว่า ร้านคลังยาเภสัชกร มีผู้ป่วยไปรับยาจำนวนมากที่สุด ๑๒๓ ครั้ง



### ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ป่วยสิทธิเบิกได้จ่ายตรง สิทธิประกันสังคม ไม่เข้าเกณฑ์ของโครงการ
๒. ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นที่ไม่เข้าเกณฑ์ของโครงการ เช่น กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ฯลฯ
๓. ผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมโครงการ เป็นผู้ป่วยที่ได้ย้ายไปอยู่ที่อำเภออื่นแล้ว แต่ยังไม่มียาหรือจ่ายจึงอยากให้ขยายเครือข่ายร้านยาเพิ่ม เช่น อำเภอคำเขื่อนแก้ว อำเภอเลิงนกทา ฯลฯ
๔. ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการต้องการประวัติผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจ่ายยาและการให้คำแนะนำ เช่น ผลการตรวจเลือดครั้งล่าสุด รายการยาครั้งล่าสุด ฯลฯ
๕. ร้านยาที่เข้าร่วมโครงการต้องการหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อกัน
๖. ปรับปรุงเอกสารใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้มีช่วงเวลาเปิด-ปิดร้านยาด้วย เพื่อความสะดวกในการติดต่อรับยา

### การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

- RDU ชั้น ๒  $\geq$  ร้อยละ ๕๐
- RDU ชั้น ๓  $\geq$  ร้อยละ ๒๐
- มีการดำเนินการ RDU Community อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ ๓

### ๑. สถานการณ์/ปัญหา/สาเหตุ

จังหวัดยโสธรดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับจังหวัด โดยมีคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล และระดับ CUP รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกลยุทธ์การเพิ่มความรู้และความมั่นใจในการใช้ยาอย่างสมเหตุผลทั้งในผู้สั่งใช้ยาและผู้ใช้ยา ซึ่งได้มีการกำกับติดตามและประเมินผลรายไตรมาสอย่างต่อเนื่อง โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูลจาก COCKPIT ณ ๓๐/๐๖/๒๕๖๓) พบว่า โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๒ จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ และผ่านเกณฑ์การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ชั้นที่ ๓ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ซึ่งบรรลุเป้าหมาย (RDU ชั้นที่ ๒  $\geq$  ๕๐% และ RDU ชั้นที่ ๓  $\geq$  ๒๐%)

จังหวัดยโสธรมีการดำเนินการ RDU Community จำนวน ๔ อำเภอ และผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ ได้แก่ อำเภอเลิงนกทา อำเภอภูคชุม อำเภอทรายมูล และอำเภอมหาชนะชัย





๒๗๔

## ๒. มาตรการดำเนินงานในพื้นที่

๒.๑ ประชุมคณะทำงาน Service plan RDU ระดับจังหวัด เพื่อกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทุก ๖ เดือน

๒.๒ กำหนดการส่งเสริมการใช้จ่ายสมเหตุผลเป็นตัวชี้วัดในการประเมินอำเภอ (RDU KPI Ranking) ทั้ง RDU Hospital และ RDU Community

๒.๓ วิเคราะห์ตัวชี้วัดและตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการดำเนินงาน พร้อมทั้งสะท้อนกลับข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบงานรับทราบ

๒.๔ ส่งเสริมการใช้จ่ายปลอดภัยในชุมชน โดยมีกิจกรรมสำรวจการใช้จ่ายในครัวเรือน การใช้จ่ายของผู้สูงอายุ และสำรวจร้านค้าร้านค้า ในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนามินทราชนิ บ้านแดง ตำบลโพรงงาม อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร

๒.๕ พัฒนาร้านค้าร้านค้าสี่ขาวัฒนธรรมในพื้นที่อำเภอมหาชนะชัย

## ๑.๓ ผลการดำเนินงาน

### ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU) จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ผลงาน - รอบ ๒ (ข้อมูล ณ ๓๐ ก.ย ๖๓)
๑	ร้อยละของโรงพยาบาลที่ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (โรงพยาบาลผ่านเงื่อนไขตาม RDU๑ และ รพ.สต.ผ่านเงื่อนไขตาม RDU๒)	เป้าหมาย (จำนวน รพ.ทั้งหมด)	๙
	<b>เกณฑ์ตัวชี้วัด :</b>	<b>ผลงาน</b>	<b>๘</b>
	๑. RDU ชั้นที่ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของรพ.ทั้งหมด	๑. จำนวนรพ.ผ่านRDUชั้นที่ ๒ ร้อยละ	๘๘.๘๘
	๒. RDU ชั้นที่ ๓ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของรพ.ทั้งหมด	๒. จำนวนรพ.ผ่านRDUชั้นที่ ๓ ร้อยละ	๔ ๔๔.๔๔
	๓. RDU Community อ ย่ า ง น้อย จังหวัดละ ๑ อำเภอ และ ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	๓.จำนวนอำเภอที่ดำเนินงานRDU Community ๑ อำเภอ/จังหวัด และผ่านเกณฑ์ระดับ ๓	๙



ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่ใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) จำแนกตามโรงพยาบาล

รายชื่อรพ.	ระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3	ผ่าน RDU 1 (ชั้นที่ 1)	RDU 1 (ชั้นที่ 2)				RDU 1 (ชั้นที่ 3)										RDU 2			สรุปผลการ ประเมิน RDU	
			ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละการใช้ Glibendamide ใน DM ผู้สูงอายุ / ผู้ป่วยไต ระดับ 3	6) ร้อยละ การใช้ NSAIDs ในผู้ป่วย ไต ระดับ 3	7) จำนวน สตีตังกร์ ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	1) ร้อยละ ผู้ป่วยที่ใช้ RAS blockade 2 ชนิด ร่วมกัน	2) ร้อยละ ผู้ป่วย DM ที่ใช้ Metformin	3) ร้อยละการ ใช้ NSAIDs ซ้ำซ้อน	4) ร้อยละ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ ได้รับ Inhaled corticosteroid	5) ร้อยละผู้ป่วย สูงอายุได้รับ Long acting benzodiazepine	6) ร้อยละเด็ก ที่ได้รับ non-sedating antihistamine	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ชั้นที่ 2	ชั้นที่ 3	
			1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL															
ยโสธร	S	✓	31.82	11.57	32.31	9.48	0.00	0.08	0.00	0.00	88.75	0.21	80.92	0.85	18.17	23	24	95.83	x	x	
ทรายมูล	F๓	✓	13.75	8.64	30.83	0.00	0.00	0.18	0.00	0.00	89.32	0.05	88.32	0.63	0.53	10	10	100	✓	✓	
กุศชุม	F๓	✓	13.43	6.06	40.49	2.38	0.00	0.12	0.00	0.00	83.13	0.09	85.63	0.34	0.41	14	14	100	✓	x	
คำเขื่อนแก้ว	F๓	✓	17.15	14.20	26.36	9.09	0.00	0.19	0.00	0.00	88.93	0.00	90.46	0.52	2.09	16	16	100	✓	✓	
ป่าดัว	F๓	✓	11.46	15.93	44.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	93.41	0.00	83.73	0.34	2.06	7	7	100	✓	x	
มหาชนะชัย	F๓	✓	17.22	8.94	43.39	0.00	0.00	0.28	0.00	0.00	91.21	0.10	76.07	0.52	3.74	16	16	100	✓	x	
ค้อวัง	F๓	✓	11.79	9.33	38.00	0.00	0.00	0.60	0.00	0.00	90.20	0.26	94.25	0.09	1.12	6	6	100	✓	✓	
เลิงนกทา	F๑	✓	9.63	3.32	29.80	2.47	0.00	1.43	0.00	0.00	91.00	0.13	92.41	0.15	11.76	18	18	100	✓	✓	
ไทยเจริญ	F๓	✓	10.30	4.62	47.90	0.00	0.00	0.19	0.00	0.32	93.85	0.00	95.53	0.61	0.71	6	6	100	✓	x	
เกณฑ์เป้าหมาย		ผ่าน / ไม่ผ่าน	A, S, M๑ ≤ ๓๐% M๒, F๑ - F๓ ≤ ๒๐% ชั้น ๓ ≤ ๒๐%	≤ ร้อยละ ๒๐	≤ ร้อยละ ๕๐ ชั้น ๓ ≤ ร้อยละ ๕๐	≤ ร้อยละ ๑๕ ชั้น ๓ ≤ ร้อยละ ๑๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๑๐	๐ ราย	ร้อยละ ๐	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≥ ร้อยละ ๘๐	≤ ร้อยละ ๕	≤ ร้อยละ ๒๐	ชั้น ๒ ≥ ร้อยละ ๖๐ ชั้น ๓ ≥ ร้อยละ ๘๐					



จากตารางพบว่า โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธรผ่านเกณฑ์ RDU ชั้นที่ ๑ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และมีโรงพยาบาล ไม่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๒ จำนวน ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร โดยโรงพยาบาลยโสธรยังไม่ผ่านตัวชี้วัดร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก และโรงพยาบาลที่ผ่าน RDU ชั้นที่ ๓ จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลทรายมูล และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

ตัวชี้วัด RUA ร้อยละของรพ.สต./หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ที่มีการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน RI และ AD  $\leq$  ร้อยละ ๒๐ ทั้ง ๒ โรค (ชั้น ๑ ร้อยละ ๔๐, ชั้น ๒ ร้อยละ ๖๐, ชั้น ๓ ร้อยละ ๘๐) พบว่า ผ่านเกณฑ์ชั้นที่ ๒ และชั้นที่ ๓ ทั้งหมด ๙ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และผลการดำเนินงาน RDU Community ผ่านเกณฑ์ระดับ ๓ จำนวน ๔ อำเภอ

#### ๑.๔ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

รูปแบบการควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล จังหวัดยโสธร โดยใช้กระบวนการดังนี้

- ๑.วิเคราะห์สถานการณ์ผลการดำเนินงานการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล โดยการศึกษาผลดำเนินงานจากโปรแกรม cockpit ของ สสจ.ยโสธร
- ๒.ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Focus group) กับคณะทำงาน Service plan RDU จังหวัดยโสธร เพื่อติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ๓.จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยใน ๒ กลุ่มโรคและแบบฟอร์มการประเมินคนไข้ก่อนการใช้จ่ายปฏิชีวนะในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- ๔.เยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน

#### ๑.๕ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

รพ. ที่ยังไม่ผ่าน RDU ชั้น ๒ จำนวน ๑ แห่ง โดยตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่านคือร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยนอก (ผลงานร้อยละ ๓๑.๘๒, เป้าหมาย  $\leq$  ร้อยละ ๓๐) ผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลง (ไตรมาส ๒ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๓๓.๐๙) แนวทางแก้ไข ดำเนินการประชุมชี้แจงนโยบายกับแพทย์บรรจุใหม่ ให้ความรู้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลยโสธร. เน้นการใช้จ่ายปฏิชีวนะใน ๓ โรค จัดรายการเสียงตามสายในโรงพยาบาล รายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัด ให้แพทย์รายแผนกและรายบุคคลรับทราบ และมีการทบทวนเกณฑ์การให้รหัสโรคหลักโรคร่วมให้ถูกต้อง

#### การป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR)

ตัวชี้วัด : ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)

- AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ ๑๐๐
- อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๗.๕ จากปี ๒๕๖๑



### ๑.๑ สถานการณ์/ปัญหา/สาเหตุ

จังหวัดยโสธร มีรพ.ยโสธร ๑ แห่ง ที่เข้าข่ายรพ.ที่ต้องประเมินการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพ ในปี ๒๕๖๓ มีการเพิ่มคณะกรรมการครอบคลุมทุกสาขา โดยได้มีการเพิ่มคณะกรรมการเป็นเจ้าหน้าที่ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รับผิดชอบในการขับเคลื่อนและกำหนดเป้าหมายร่วมกันกับทีม โดยตัวชี้วัดที่ ๑ AMR ระดับ Intermediate ผ่าน ร้อยละ ๑๐๐ รพ.ยโสธร ผ่านระดับ Intermediate ซึ่งภาพรวมในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทุกรพ.ที่เข้าข่ายผ่านระดับ Intermediate โดยโอกาสพัฒนาจะเป็นเรื่องกลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการและเรื่องการควบคุมกำกับการใช้ยา รวมถึงปัญหาการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในตัวชี้วัดที่ ๒ เรื่องอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๗.๕ จากปี ๒๕๖๑ โดยปี ๒๕๖๑ พบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ๓๑.๔๔ % ในปี ๒๕๖๒ เป็น ๓๔.๒๙ % และปี ๒๕๖๓ ในรอบประเมินเดือนมิถุนายน (ม.คถึง มิ.ย.๖๓) อัตราเชื้อการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง เป็น ๒๗.๒๓ %

### ๑.๒ แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

#### โครงสร้างการจัดการระบบ : Structure

- มีคณะกรรมการจัดการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพในระดับจังหวัด และระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในการวางแผนและดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย

#### แผนงาน : ยุทธศาสตร์ / มาตรการสำคัญ / แผนงาน / โครงการ

##### โครงการ/แผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๓

- กำหนดมาตรฐานหรือสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินการตามนโยบายให้สำเร็จ
- ทบทวนตัวชี้วัดและเป้าหมายการจัดการ AMR วิเคราะห์ข้อมูลให้ครอบคลุมทุกระบบ
- ติดตามประเมินแนวทางการรับ-ส่งต่อ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยดื้อยา/สงสัยดื้อยา
- จัดอบรมความรู้ในการป้องกันเฝ้าระวังโรคติดเชื้อตามแผนประจำปี
- ติดตามและประเมินระบบการดำเนินงานเกี่ยวกับ AMR อย่างต่อเนื่อง
- นิเทศ & Coaching อย่างเข้มข้น
- ส่งเสริม CQI ระดับหน่วยงาน CRE , A.baum
- ASU: DUE กลุ่ม CARBAPINEM



## เป้าหมาย และ การวัดความสำเร็จ (Goal / Objective / KPI )

เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline data		
			ปี ๖๑	ปี ๖๒	ปี ๖๓
เป้าหมายหลัก					
ลดป่วย	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	< ๗.๕ % ในปี ๖๓	๓๑.๔๔	๓๔.๒๙ (+๙.๐๑% )	๒๒.๘๗ (-๒๗.๒๓%)
เป้าหมายรอง					
Infection control	อัตราการเกิดการติดเชื้อดื้อยา (MDROs infection)	< ๑ /๑๐๐๐ วันนอน	๐.๕๐	๑.๐๐	๑.๐๐
Drug use evaluation	ความเหมาะสมในการใช้ยากลุ่มที่กำหนด	>๗๐%	๖๘	๗๒	๗๐

## ๑.๓ ผลการดำเนินงาน

KPI ๑: ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ(AMR)

AMR ระดับ Intermediate ร้อยละ ๑๐๐ → ผ่าน

การดำเนินงาน ๕ กิจกรรม	รพ.ยโสธร
๑. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ	๕๗
๒. การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาทางห้องปฏิบัติการ	๖๕
๓. การควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาในโรงพยาบาล	๕๖
๔. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๐
๕. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และ ระบบจัดการ AMR ของโรงพยาบาล และนำไปสู่มาตรการแก้ปัญหา AMR อย่างบูรณาการ	๖๐
รวม (คะแนนเต็ม ๕๐๐ คะแนน)	๓๑๘
ผลงาน ระดับ Basic	/
ระดับ Intermediate	/



KPI ๒: อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือดลดลง ร้อยละ ๗.๕ จากปี ๒๕๖๑

ปี ๒๕๖๑ พบอัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ๓๓.๔๔ % ในปี ๒๕๖๒ เป็น ๓๔.๒๙ % ปี ๒๕๖๓ ประเมินผลอัตราเชื้อดื้อยาในรอบประเมินเดือนมิถุนายน ๒๕๖๓

อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด =  $\frac{\text{ผู้ป่วยพบแบคทีเรีย ๘ ชนิดที่ดื้อยา ในกระแสเลือด} \times 100}{\text{ผู้ป่วยที่พบแบคทีเรีย ๘ ชนิดในกระแสเลือด}}$

ผู้ป่วยที่พบแบคทีเรีย ๘ ชนิดในกระแสเลือด

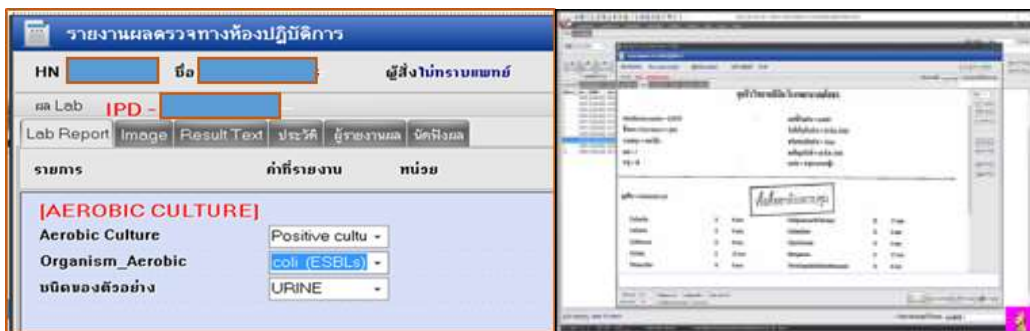
ตัวชี้วัด/ เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓ (ม.ค-มิย)
อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด ลดลง ร้อยละ ๗.๕ จากปี ๒๕๖๑	๓๓.๔๔ (๑๓๘/๔๓๙)	๓๔.๒๙ (๑๓๙/๕๒๒) (+๙.๐๑%)	๒๒.๘๗ (๕๑/๒๒๓) (-๒๗.๒๓ %)

นวัตกรรม และการบูรณาการร่วมกับส่วนงานอื่นๆ (Intervention / Innovation และ Integration)

- ๑.ระบบการส่งต่อผู้ป่วยเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัด



- ๒. การพัฒนาผล Lab-HosXp สามารถอ่านผลได้ผ่านฐานข้อมูลโรงพยาบาลได้ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





### ๓. โครงการ CRE project ,A.baum



#### ๑.๔ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล

- รายงานติดตามตัวชี้วัด รายการผลประเมิน AMRตามรอบกระทรวงกำหนด (รอบ ๑ ม.ค.-มิ.ย. (ก.ค. ๖๓) รอบ ๒ ม.ค.-ธ.ค. (ม.ค.๖๔)
- รายงานผลตัวชี้วัดย่อยทุก รอบ ๖ เดือน ต่อคณะกรรมการ AMR รพ.
- ติดตามการปฏิบัติและนิเทศการดำเนินงานกิจกรรมทุกเดือนโดยคณะอนุกรรมการ IC

#### ๑.๕ ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ

Integrated AMR Management	ปัญหาอุปสรรค	โอกาสพัฒนา	ข้อเสนอแนะ
๑. กลไกการจัดการ AMR อย่างบูรณาการ -กำหนดเป้าหมาย ชับเคลื่อนแผนงาน	-การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและระบบนิเทศติดตาม	-ลดเชื้อดื้อยา - ลด CRE < ๒% -ลด DDD (๑๐%) - ลด HAI (VAP, CAUTI)	- การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และควรประเมินผลทุก ๓ เดือน - กำหนดเป็น KPI
๒. ระบบ Lab - Lab Alert / Antibioqram - ระบบเฝ้าระวัง		-ประเมินระบบ Lab-Alert -แนวทางการใช้ยาสอดคล้อง antibiogram	
๓. ระบบยา -คัดเลือกยา (PTC) antibiogram / CPG -การกำกับการใช้ยา (DUE) ASP /มูลค่าการใช้ยา		-กิจกรรม ASP /Concurrent DUE :Carbapenems	
๔.ระบบ IPC -การเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อ		-ระบบส่งต่อผู้ป่วยเชื้อดื้อยา - VAP , CAUTI	
๕.ระบบการจัดการ AMR -วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์ปัญหาติดตามและประเมินการดำเนินงาน		-ประเมิน Outcome กิจกรรม AMR (อัตราการเสียชีวิต อัตราการป่วยจากเชื้อดื้อยา, Lab Alert, ASP) -การบูรณาการ กับ SP Sepsis	



หมวด ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

แผนงานที่ ๓. การป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

โครงการที่ ๓. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัด ๑๑. ร้อยละ๘๐ ของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบได้มาตรฐานตามเกณฑ์

#### ๑) 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 และตามสอยย้อนกลับได้ มีผลบังคับใช้สำหรับผู้ผลิตรายใหม่ในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ และผู้ผลิตรายเก่าในวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้มีการตรวจเฝ้าระวัง ผักผลไม้สด ร่วมกับหน่วยตรวจสอบเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยตรวจวิเคราะห์ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้

ปี ๒๕๖๐			ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒		
ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
๖๘๔	๗๐๐	๙๗.๗๑	๗๑๙	๗๑๐	๙๘.๗๕	๑,๐๕๐	๑,๐๓๗	๙๘.๗๖

#### 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 บริษัทนานาภัณฑ์ยโสธร อ.เมือง จังหวัดยโสธร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้ดำเนินการตามกิจกรรมตัวชี้วัดดังนี้

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





๑.๒) **ด้านผลิตภัณฑ์** : ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ผักและผลไม้สด ณ สถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) จำนวน ๕ ตัวอย่าง ได้แก่ พริกบ้าน ชื่นฉ่าย มะเขือเทศ ผักชี และต้นหอม เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕ ตัวอย่าง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐)

## ๒.กิจกรรมการเฝ้าระวังผักและผลไม้สด ณ สถานที่จำหน่าย

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขยโสธร ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เพื่อความปลอดภัยด้านอาหาร เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ดำเนินการตรวจสอบสารปนเปื้อน ได้แก่ บอแรกซ์ ฟอกขาว ฟอร์มาลิน กันรา สารฟล่าวาห์ในน้ำมันทอดซ้ำ และ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ณ สถานที่จำหน่าย ด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น ณ สถานที่จำหน่าย ของทุกอำเภอ จำนวนตัวอย่างทั้งหมด ๑,๑๔๓ ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน ๑,๑๑๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๗ (ผ่านเกณฑ์)

ตารางที่ ๙๔ แสดงผลตรวจวิเคราะห์หายาฆ่าแมลงในอาหารสดและอาหารแปรรูป ประจำปี ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ	ผลตรวจวิเคราะห์		ร้อยละผ่านเกณฑ์
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
เมือง	๑๓๙	๑๓๗	๒	๙๘.๕๖
ทรายมูล	๙๓	๙๑	๒	๙๗.๘๔
กุดชุม	๑๔๘	๑๔๑	๗	๙๕.๒๗
คำเขื่อนแก้ว	๘๑	๗๘	๓	๙๖.๒๙
ป่าดิว	๑๒๓	๑๒๓	๐	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๑๕๖	๑๔๖	๑๐	๙๓.๕๘
ค้อวัง	๑๐๖	๑๐๒	๔	๙๖.๒๒
ไทยเจริญ	๒๒๕	๒๒๓	๒	๙๙.๑๑
เลิงนกทา	๗๒	๗๒	๐	๑๐๐.๐๐
รวม	๑,๑๔๓	๑,๑๑๓	๓๐	๙๗.๓๗

## ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

แหล่งที่มีของผักที่สถานที่ผลิต(คัดและบรรจุ) ไม่สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้เนื่องจากผู้ประกอบการรับผักมาจากหลายแหล่ง และรับมาจากแปลงปลูกมาหลายแปลง สนับสนุนผู้ประกอบการให้มีการปลูกผักในพื้นที่ และมีกระบวนการตรวจติดตามแปลงผักอย่างสม่ำเสมอ



## ๒)ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรืออาหารกลุ่มเป้าหมายที่พบสารที่มีฤทธิ์ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพทางเพศ

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขโยธธ ได้ดำเนินการแบ่งเป็น ๒ กิจกรรมดังนี้

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

**๒.๒ ตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ :** กลุ่มงานคุ้มครองฯ ได้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ สุ่มเสี่ยงต่อการพบพบสารที่มีฤทธิ์ ในการลดน้ำหนักหรือเสริมสร้างสมรรถภาพ ณ สถานที่จำหน่าย อ.เมืองโยธธ จังหวัดโยธธ จำนวน ๔ ตัวอย่าง พบว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	ผลการตรวจ
๑	Soar Plus	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๒	Verlen Fiber	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๓	เรียว Burn	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine
๔	Gulta Gold	ไม่พบ sibutamine, Fenfluramine, Fluoxetine

### ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการและช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่หลากหลายและรวดเร็ว รวมทั้งมีสื่อโฆษณาที่โอ้อวดเกินจริง อาทิเช่น อินเตอร์ ทิวิดิจิตอล วิทย์ ฯลฯ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ประกอบการและผู้บริโภค ให้เห็นถึงโทษและอันตรายที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีสารห้ามใช้

### ๓)เครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยง

จังหวัดโยธธ มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่จัดแจ้งผ่านระบบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารวมทั้งสิ้น ๘ แห่ง ซึ่งทางกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ได้มีกิจกรรมในการเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ ดังนี้

๒.๑ ตรวจ แนะนำ ผู้ประกอบการที่มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง ที่มีเลขจดแจ้งเครื่องสำอางในพื้นที่จังหวัดโยธธ ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘

๒.๒ ตรวจสอบฉลากและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางที่จัดแจ้งในประเภทบำรุงผิว ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวแลดูขาว กระจ่างใส และฉลากกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริงหรือเครื่องสำอางที่มีลักษณะทางกายภาพสีเข้ม/ฉูดฉาด โฆษณาขายทางสื่อออนไลน์มาก หรือเป็นที่นิยมชมกระแสของผู้บริโภค ณ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ หาสารห้ามใช้เป็นส่วนผสมในการผลิตเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๙ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ตามเกณฑ์การคัดเลือกส่งไปศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่

๒.๓ ส่งมอบสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัย แก่ นักศึกษาจากวิทยาลัยเทคนิคโยธธ อ.เมือง จ.โยธธ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดประชุมอบรมให้ความรู้เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางในจังหวัดโยธธได้



## ผลการดำเนินการ

**๑ ด้านสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง** จังหวัดยโสธร มีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่จัดแจ้งผ่านระบบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมทั้งสิ้น ๘ แห่ง และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข พร้อมทั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๕๘ ในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ร่วมดำเนินการตรวจสอบสถานที่ผลิตเครื่องสำอางครบทุกแห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ ผ่านเกณฑ์) ตามแบบตรวจประเมินฯ พร้อมตรวจสอบฉลากเครื่องสำอางตามแบบฟอร์มรายงานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์/ต้องปรับปรุง แก้ไข สถานที่ ๕ แห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๖๒.๕) เป็นผู้ประกอบการรายเก่า ทั้งหมด ๕ แห่ง โดย พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำแนวทางการพัฒนาสถานที่ผลิตให้ถูกต้อง ตามตามพรบ.เครื่องสำอาง นั้น พ.ศ.๒๕๕๘ เพื่อให้ผู้ประกอบการปรับปรุงสถานที่ จากนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการตรวจซ้ำอีกครั้ง และพบว่ามีสถานที่ผลิตเครื่องสำอางจำนวน ๑ แห่ง ที่ไปตรวจสถานที่ไม่พบผู้ประกอบการ และไม่สามารถติดต่อได้ (คิดเป็น ร้อยละ ๑๒.๕) ส่วนสถานที่ผลิตเครื่องสำอางที่ผ่านเกณฑ์มีทั้งหมด ๒ แห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๒๕)

**๒ ด้านตรวจฉลากและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง** ณ สถานที่ผลิตเครื่องสำอาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการตรวจสอบฉลากและเก็บผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ณ สถานที่ผลิต ที่ตั้งในเขตจังหวัด โดยพิจารณาคัดเลือกเครื่องสำอางที่จัดแจ้งในประเภทบำรุงผิว ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวแลดูขาวกระจ่างใส และฉลากกล่าวอ้างสรรพคุณเกินจริงหรือเครื่องสำอางที่มีลักษณะทางกายภาพสีเข้ม/ฉูดฉาด โฆษณาขายทางสื่อออนไลน์มาก หรือเป็นที่นิยมตามกระแสของผู้บริโภค โดยเก็บตัวอย่าง สถานที่ละ ๑ ตัวอย่าง จังหวัดละ ๑๐ ตัวอย่าง เพื่อส่งวิเคราะห์ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในพื้นที่ และตรวจสอบฉลากทุกผลิตภัณฑ์ที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ โดยความถูกต้องของฉลากจะลงรายละเอียดตามแบบตรวจประเมินฉลากที่ อย. จัดทำขึ้น กรณีฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ในการตรวจสอบครั้งที่ ๑ ได้ให้คำแนะนำผู้ประกอบการ แก้ไข ปรับปรุง แล้วตรวจสอบซ้ำ กรณีตรวจสอบซ้ำแล้วยังพบฉลากไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ให้ สสจ. ดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งจากการตรวจสอบ ฉลากที่เข้าข่ายตามเกณฑ์ที่ต้องตรวจสอบ ๗ ตัวอย่าง พบว่าฉลากมีความถูกต้องทั้ง ๗ ตัวอย่าง และจากที่เกณฑ์ อย.กำหนดให้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมดจังหวัดละ ๑๐ ตัวอย่าง เพื่อส่งไปตรวจวิเคราะห์หาสารห้ามใช้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ที่เข้าเกณฑ์ ได้ทั้งหมดเพียง ๗ ตัวอย่าง เนื่องจากเข้าไปตรวจสอบแล้วพบว่าบางผลิตภัณฑ์ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะต้องตรวจวิเคราะห์ตามที่ อย.กำหนด ซึ่งผลการตรวจวิเคราะห์ ไม่พบสารห้ามใช้ทั้ง ๗ ตัวอย่าง

**๓ ให้ความรู้เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอาง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ ส่งมอบสื่อการเรียนรู้ เรื่องการใช้เครื่องสำอางอย่างปลอดภัย แก่ เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางในจังหวัดยโสธร โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยเทคนิคยโสธร จำนวน ๑๕๐ ราย เนื่องจากติดสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมได้ตามปกติ

## ปัญหาและอุปสรรค

๑.ในการตรวจสอบสถานที่ผลิตเครื่องสำอาง บางสถานที่ไปแล้วไม่พบผู้ประกอบการ หรือบางรายมีการย้ายไปอยู่ที่อื่นแล้วทำให้ ไม่สามารถเข้าตรวจสอบสถานที่ผลิตภายในได้ ทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติ

๒. จังหวัดยโสธรพบปัญหาในการเก็บตัวอย่างเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงส่งตรวจวิเคราะห์ซึ่งตามเป้าหมายที่



กำหนดให้เก็บ ๑๐ ตัวอย่างเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานที่ผลิตเครื่องสำอางรายเก่าแล้วพบว่าผู้ประกอบการไม่มีผลิตภัณฑ์ประเภทบำรุงผิว ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผิวขาว กระจ่างใส ให้เก็บตัวอย่าง โดยผู้ประกอบการให้การว่า ยังไม่ได้ทำการผลิตในช่วงนี้ จึงไม่สามารถเก็บตัวอย่างวิเคราะห์ได้ตามที่กำหนด

๓. เนื่องจากติดสถานการณ์โควิด ๑๙ ทำให้นักศึกษาต้องหยุดเรียนและเพื่อหลีกเลี่ยงการชุมนุม จึงไม่สามารถจัดประชุมให้ความรู้เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางได้

#### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายเครื่องสำอางกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้และขายเครื่องสำอางหากสถานการณ์ โควิด ๑๙ ดีขึ้น และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาควรมีสื่อให้ความรู้เรื่องเครื่องสำอางอันตรายสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก



๒๗๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

Agenda based นโยบายรัฐบาล ผู้บริหารระดับสูง ยุทธศาสตร์ชาติ

ประเด็น กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

สถานการณ์/ปัญหา/สาเหตุ

จากนโยบายรัฐบาล พระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ๒๕๖๒ และแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ โดยเป้าหมายหลักคือ มูลค่าของวัตถุดิบสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศเพิ่มขึ้นอย่างน้อยหนึ่งเท่าตัว และประเทศไทยจะเป็นประเทศส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินการตามนโยบาย **ต้นทาง** จัดหาต้นกล้าพันธุ์ที่ดี และให้คำแนะนำในการปลูกแก่เกษตรกรกลุ่มปลูกสมุนไพร สนับสนุนกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรให้ได้มาตรฐาน GAP เพื่อให้ได้วัตถุดิบที่มีสาระสำคัญตามกำหนด และปราศจากสารเคมี (พาราควอต ไกลโฟเซต คลอร์ไพริฟอส) ปัจจุบันจังหวัดยโสธรมีกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน GAP จำนวน ๔๘ ราย พื้นที่ปลูกสมุนไพร จำนวน ๒๗ ไร่ ๓ งาน เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรมีรายได้เฉลี่ย ๔,๖๑๖.๒๔ บาท/ไร่/ปี (ข้อมูลปี๒๕๖๒) **กลางทาง** โรงพยาบาลกุดชุมมีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ผ่านมาตรฐาน WHO GMP บทบาทสำคัญ การแปรรูปวัตถุดิบสมุนไพรและการผลิตยาสมุนไพร ส่งจำหน่ายให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับภายในจังหวัดและต่างจังหวัด **ปลายทาง** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน และนโยบายพัฒนาจังหวัดยโสธรเป็นเมืองสมุนไพร สร้างค่านิยมให้กับประชาชน รู้จักสมุนไพร ชอบใช้สมุนไพร

#### แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

แผนงาน : โครงการพัฒนาจังหวัดยโสธรเป็นเมืองสมุนไพร

เป้าหมาย คุณแลสุขภาพ:

- พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- หน่วยบริการสาธารณสุขใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน
- จังหวัดยโสธรเป็นเมืองสมุนไพร สร้างค่านิยมให้กับประชาชน รู้จักสมุนไพร ชอบใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ
- โรงงานผลิตยาสมุนไพรมีมาตรฐาน และเพียงพอกับความต้องการของหน่วยบริการ
- ส่งเสริมเกษตรกรปลูกสมุนไพร เพื่อเพิ่มรายได้
- อำเภอมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

**การประเมินผล**

๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เท่ากับหรือมากกว่า ร้อยละ ๑๙.๕)
๒. อำเภอทุกแห่งมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
๓. ประชาชนมีรายได้จากการปลูกสมุนไพรเพิ่มขึ้น

**ผลการดำเนินงาน**

- เกษตรกรที่สนใจเข้าร่วมกลุ่มปลูกสมุนไพร จำนวน ๔๘ ราย ได้รับคำแนะนำ ติดตาม ปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐาน GAP และ Organic Thailand สำหรับสมุนไพรเศรษฐกิจที่รัฐบาลส่งเสริมให้ปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจ ได้แก่ ขมิ้นชัน, ไพล, กระจงดำ, บัวบก โดยมุ่งเน้นที่ขมิ้นชัน และไพล ผลการดำเนินงานดังตาราง

ตารางที่ ๙๕ ข้อมูลการปลูกสมุนไพรเศรษฐกิจขมิ้นชันและไพล จังหวัดยโสธร

ปี	สมุนไพร	ผู้ปลูก (ราย)	พื้นที่ ปลูก (ไร่)	ผลผลิต (กก.)	ราคา/กก.	ผลผลิตรวม (บาท/ปี)
๒๕๖๑	ขมิ้นชัน	๗ ราย	๓ ไร่ ๒ งาน	๑,๖๐๕.๘	๒๐ บาท	๓๒,๑๑๖
	ไพล	๖ ราย	๑๑ ไร่ ๒ งาน	๒,๔๒๔.๕	๓๐ บาท	๗๒,๗๓๕
๒๕๖๒	ขมิ้นชัน	๗ ราย	๓ ไร่ ๒ งาน	๘๘๔.๓	๒๕ บาท	๒๒,๑๐๗.๕
	ไพล	๖ ราย	๑๑ ไร่ ๒ งาน	๒,๑๘๐.๖	๓๕ บาท	๗๖,๓๒๕
๒๕๖๓ (ต.ค..๖๒- มิ.ย. ๖๓)	ขมิ้นชัน	๗ ราย	๓ ไร่ ๒ งาน	๖๖.๖	๒๐ บาท	๑,๓๓๒
	ไพล	๖ ราย	๑๑ ไร่ ๒ งาน	๕๘๖.๒๗	๓๒ บาท	๑๘,๗๖๐.๖๔

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ยโสธร



๒๗๙

### ตารางผลการดำเนินงานสมุนไพรมุ่งเพื่อเศรษฐกิจ

KPI ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	เกณฑ์ เป้าหมาย	ปชก. เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา /ร้อยละ	การ ผ่าน เกณฑ์	ประเด็นเน้นหนัก		
							PA ปลัด	PA ผตร	INS
Agenda base ประเด็นที่ ๒ หัวข้อ ๒.๒ สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ									
	สมุนไพรมุ่งเพื่อเศรษฐกิจและเมืองสมุนไพร (ขมิ้นและไพร)	ขมิ้น พื้นที่ปลูก ๓ ไร่ (๒ งาน) ไพร พื้นที่ปลูก ๑๑ ไร่ (๒ งาน)	ขมิ้น พื้นที่ปลูก ๓ ไร่ (๒ งาน) ไพร พื้นที่ปลูก ๑๑ ไร่ (๒ งาน)	อยู่ ระหว่าง ตรวจสอบ คุณภาพ	อยู่ ระหว่าง ตรวจสอบ คุณภาพ				

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ยโสธร

### ตาราง ผลการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

KPI ที่	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ (Functional KPIs)	เกณฑ์ เป้าหมาย	ปชก. เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา /ร้อยละ	การ ผ่าน เกณฑ์	ประเด็นเน้นหนัก		
							PA ปลัด	PA ผตร	INS
SP สาขาแพทย์แผนไทย									
๓๑	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๑๙.๕	๑,๒๖๗,๐๐๔	๒๘๖,๗๘๑	๒๒.๖๓	ผ่าน			๓๑

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สสจ.ยโสธร

### ตารางที่ ๙๖ ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรของหน่วยบริการสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	ร้อยละมูลค่าใช้ยาสมุนไพร		
	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๓๗,๑๕๒,๕๓๑.๙๑	๒,๒๘๖,๗๖๕.๑๖	๑.๖๗
ทรายมูล	๑๑,๒๖๒,๕๕๕.๕๗	๔๘๖,๓๒๖.๓๑	๔.๓๒
กุดชุม	๒๑,๗๓๖,๑๙๔.๙๑	๑,๓๘๘,๐๓๗.๗๗	๖.๓๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๔,๐๖๗,๗๙๖.๘๒	๙๙๒,๕๔๑.๖๔	๔.๑๒
ป่าดิว	๑๓,๙๖๐,๓๘๗.๔๐	๘๕๙,๖๙๖.๕๙	๖.๑๖

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)





๒๘๐

อำเภอ	ร้อยละมูลค่าใช้จ่ายสมุนไพร		
	มูลค่ารวม(บาท)	ยาแผนไทย(บาท)	ร้อยละ
มหาชนะชัย	๑๙,๓๔๙,๙๘๘.๘๘	๑,๓๕๒,๗๘๔.๙๐	๖.๙๙
ค้อวัง	๙,๙๐๓,๗๘๘.๑๑	๓๖๕,๘๕๓.๓๐	๓.๖๙
เลิงนกทา	๕๒,๗๙๘,๑๒๑.๓๕	๘๐๗,๒๔๘.๗๘	๑.๕๓
ไทยเจริญ	๑๒,๖๙๘,๓๗๐.๖๔	๖๙๔,๐๒๑.๙๖	๕.๔๗
รวม	๓๐๒,๙๒๙,๗๓๕.๕๙	๙,๒๓๓,๒๗๖.๔๑	$\bar{X} = ๓.๐๕$

ที่มา: HDC service

### งานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสถานประกอบเพื่อสุขภาพ

ตารางที่ ๙๗ ผลการดำเนินงานด้านสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๓

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละสถานประกอบเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจ ประเมิน อนุญาต ให้ประกอบกิจการ (ร้อยละ ๙๐)	๓๐ ร้าน	๓๐ ร้าน	๑๐๐
รวม	๓๐ ร้าน	๓๐ ร้าน	๑๐๐

จากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ประชาชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น หน่วยบริการสาธารณสุขให้ความร่วมมือส่งจ่ายสมุนไพรแทนยาแผนปัจจุบันมากขึ้น ประชาชนที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีความสนใจที่จะมาปลูกพืชสมุนไพรให้กับโรงงานผลิตยาสมุนไพร โรงพยาบาลกุดชุมเพิ่มขึ้น สถานประกอบการเพื่อสุขภาพได้รับการตรวจ ประเมิน ควบคุม ฝ้าระวัง และส่งเสริมให้เป็นแหล่งเศรษฐกิจสุขภาพของจังหวัด

### ปัญหา อุปสรรค

๑. บุคลากรทางการแพทย์มีการสั่งจ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิปริมาณน้อย
๒. กลุ่มปลูกสมุนไพรประสบภัยธรรมชาติ
๓. ประชาชนขาดความเข้าใจในการนำภูมิปัญญามาต่อยอดพัฒนานวัตกรรมเพื่อสุขภาพ
๔. งบประมาณสนับสนุนการจ่ายสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขน้อย
๕. ขาดงบประมาณสนับสนุนการจ้างแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก)



### ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาจังหวัดเป็นเมืองสมุนไพร การขับเคลื่อนในรูปกรรมการโดยมีหลายภาคส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุ และงานนิทรรศการสำคัญๆ ของจังหวัด เพื่อสร้างกระแสและให้เกิดค่านิยมกับประชาชนให้รู้จักสมุนไพรประจำบ้าน ชอบใช้สมุนไพรดูแลสุขภาพ
๒. โรงงานผลิตยาสมุนไพรกุดชุม เป็นพี่เลี้ยงให้กับกลุ่มปลูกสมุนไพร และกลุ่มแปรรูปสมุนไพร เพื่อพัฒนานวัตกรรมสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
๓. จังหวัดจัดสรรงบประมาณสนับสนุนงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้กับหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการจ้างแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิและกระตุ้นการใช้ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ



๒๘๒

# กลุ่มงานประกันสุขภาพ



๒๘๕

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานกลุ่มงานประกันสุขภาพ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร รับผิดชอบงานด้านบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานบริหารกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนแรงงานต่างด้าวและผู้มีปัญหาด้านสถานะและสิทธิฯ งานบริหารจัดการการเงินการคลัง งานบริหารการชดเชยและตรวจสอบเวชระเบียน งานคุ้มครองสิทธิและรับเรื่องร้องเรียน งานร่วมกับ สปสช. เช่น งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ งานกองทุนประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ระดับตำบล) งานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ดังรายละเอียดสรุปผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ และเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง ดังนี้

#### ๑. งานบริหารจัดการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร

##### ๑.๑ งานลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

##### สถานการณ์และสภาพปัญหา

งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นหน้าที่ของหน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดยโสธร จะต้องสำรวจและจัดการให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกเหนือจากสิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น สิทธิเบิกได้ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิประกันสังคม ให้ได้สิทธิในการรักษาพยาบาลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการลงทะเบียนจะต้องจัดการผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (w.w.w.) เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดังนั้นหน่วยบริการทุกแห่งจะต้องเตรียมพร้อมในการลงทะเบียนสิทธิให้กับประชาชนที่มาเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ ตลอดจนสำรวจประชาชนในพื้นที่ที่ยังไม่มีสิทธิให้ได้รับสิทธิประกันสุขภาพทุกคน

##### การดำเนินงาน

๑. จัดทำฐานข้อมูลสิทธิประกันสุขภาพของประชากรทั้งจังหวัดผ่านเว็บไซต์ [www.pk yasothon.org](http://www.pk yasothon.org) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านระบบ Login และกระดานข่าวถามตอบในการทำงาน

๒. จัดระบบช่วยเหลือในการลงทะเบียนสิทธิฯ ของหน่วยบริการผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต โดยการ Remote Desktop ในกรณีหน่วยบริการมีปัญหาในการลงทะเบียนออนไลน์

๓. จัดทำโปรแกรมระบบฐานข้อมูลออนไลน์ในการเฝ้าระวังบุคคลที่ยังไม่มีสิทธิ(สิทธิว่าง) ให้หน่วยบริการทุกแห่งเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำไปสำรวจ เดือนละ ๔ ครั้ง พร้อมวิเคราะห์และประเมินผลงานของหน่วยบริการทุกแห่ง ผ่านระบบออนไลน์

##### ผลการดำเนินงาน

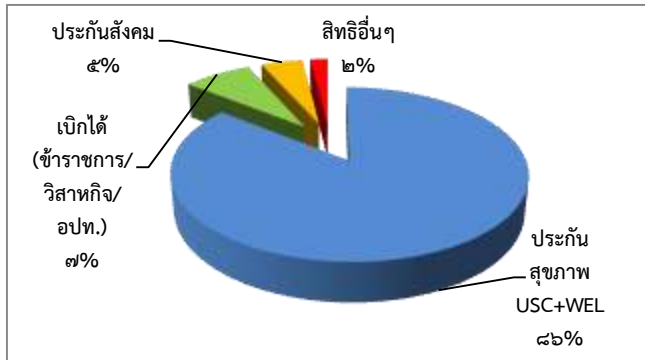
๑. การดำเนินงานลงทะเบียนสิทธิฯครอบคลุม ในระดับเขต และระดับประเทศ เป้าหมาย ครอบคลุม ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๙.๖๐ ทำได้ ร้อยละ ๙๙.๙๖

๒. ความถูกต้องในการลงทะเบียน เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ ทำได้ ร้อยละ ๑๐๐ ให้ลงทะเบียนโดยระบบ Authentication ผ่าน บัตรประชาชนSmartcard ของนายทะเบียน



๓. การจัดการค่าว่างรายอำเภอ ปี ๒๕๖๓ เป้าหมาย(จากผลงานแต่ละอำเภอ) ร้อยละ ๑๐๐ ทำได้ ร้อยละ ๙๙.๐๖

จำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล จังหวัดยโสธร เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

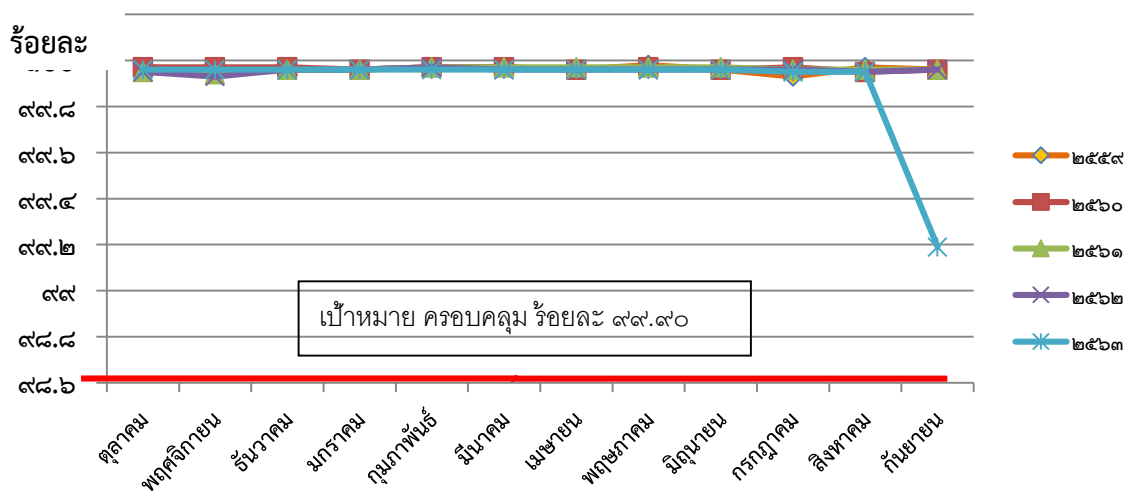


กลุ่มสิทธิ	คน
ประกันสุขภาพUSC+WEL	๓๘๒,๐๒๗
เบิกได้(ข้าราชการ/วิสาหกิจ/อปท.)	๕๒,๑๙๘
ประกันสังคม	๒๐,๙๐๙
สิทธิอื่นๆ	๖,๕๒๖
ทั้งหมด	๔๕๑,๕๖๐

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

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชากรในจังหวัดยโสธร เมื่อ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ จำแนกกลุ่มสิทธิหลัก พบว่า เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ประเภทร่วมจ่าย ๓๐ บาท) และไม่เก็บค่าธรรมเนียม ร้อยละ ๘๖ เป็นสิทธิเบิกได้ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ร้อยละ ๗ สิทธิประกันสังคม ร้อยละ ๕ และ สิทธิอื่นๆ ร้อยละ ๒ ได้แก่ สิทธิว่าง รอยืนยันผู้ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ผู้มีปัญหาสถานะสิทธิ บุคคลมากกว่าหนึ่งสิทธิ ฯลฯ

รูปภาพที่ ๘ ผลการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ UC Coverage ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓ จำแนกรายเดือน จังหวัดยโสธร



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



จากแผนภูมิ พบว่า ผลงานการลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพจังหวัดยโสธร (UC Coverage) ในแต่ละปีงบประมาณจะมีผลงานสูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๙๐) ในปี ๒๕๖๓ เฉลี่ยความครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๙๖ ในเดือนกันยายน ๒๕๖๓ พบว่ามีสิทธิว่างเพิ่มขึ้นมากเป็นกรณีพิเศษ ลดมาเป็นร้อยละ ๙๙.๑๙ เนื่องจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยกเลิกสัญญาที่คลินิกชุมชนอบอุ่น-โรงพยาบาลเอกชน จำนวน ๑๐๘ แห่งในปริมณฑลและเขตกรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนการตรวจสอบและใช้สิทธิ กรณีหน่วยบริการถูกยกเลิกสัญญา

๑. ตรวจสอบรายชื่อ หน่วยบริการที่ออกจากโครงการได้จาก [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)
๒. สำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบสามารถเข้ารับบริการที่ คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลรัฐ และเอกชนใกล้บ้าน ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพได้ก่อน
๓. ผู้ที่อยู่ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล ที่ถูกยกเลิกสัญญา สามารถใช้สิทธิรักษาต่อเนื่องได้ จนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน
๔. ผู้ป่วยที่มีหนังสือส่งตัวที่ออกให้จากหน่วยบริการที่ถูกยกเลิกสัญญา สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ได้รับการส่งต่อได้เลย
๕. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ HIV ฯ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ ให้นำของยาเดิมไปให้หน่วยบริการแห่งใหม่ เพื่อการรักษาต่อเนื่อง ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข และ รพ.รัฐใน กทม. สามารถสืบค้นประวัติการรักษาได้โดยผู้ป่วยต้องยืนยันตนเองผ่านบัตรประจำตัวประชาชน
๖. ผู้ป่วยสามารถขอประวัติการรักษาเดิมจากหน่วยที่ถูกยกเลิกสัญญาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากถูกเรียกเก็บให้แจ้งไปที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) โทร ๑๔๒๖ วันและเวลาทำการ
๗. เอกสารประกอบการใช้สิทธิคือ บัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นเด็กใช้สูติบัตร โดยแจ้งกับหน่วยบริการที่รับรักษาว่า เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากกรณีหน่วยบริการถูกยกเลิกสัญญา
๘. สำหรับหน่วยบริการที่ให้บริการกับประชาชนกลุ่มดังกล่าว สามารถเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขมาที่ สบสช.เป็นกรณีสิทธิว่าง

ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมสิทธิของประชากร ได้แก่ จำนวนการเกิด การย้ายถิ่น และการประกอบอาชีพของประชากร ถ้าทำงานกับบริษัทที่มีการส่งเงินเข้าระบบประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเปลี่ยนเป็นประกันสังคม และหากบุคคลนั้นได้ลาออกจากงานและหมดสิทธิก็จะเป็นสิทธิว่าง รอสำรวจและลงทะเบียนสิทธิในพื้นที่ต่อไป และในส่วนที่หน่วยบริการได้สำรวจข้อมูลแล้วไม่พบตัวบุคคล ไม่สามารถให้ยื่นลงทะเบียนสิทธิได้ จำเป็นจะต้องคงสิทธิว่างนั้นไว้ เพียงแต่เปลี่ยนสถานะคนนั้นๆ ให้เป็นคนไปอยู่ต่างจังหวัด แต่สิทธิว่างยังคงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเช่นเดิม ซึ่งข้อมูลในแต่ละงวดมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่คงที่



ตารางที่ ๙๘ ร้อยละการจัดการสิทธิว่างรายเดือน จำแนกตามอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

ชื่ออำเภอ	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย	รวม
เมืองยโสธร	๙๖.๕๑	๙๘.๕๔	๙๗.๔๗	๙๗.๙๑	๙๗.๗	๙๗.๓	๙๘.๒	๙๘.๘๕	๙๙.๐๒	๙๘.๐๖	๙๘.๓๕	๙๙.๕๖	๙๘.๑๒
ทรายมูล	๙๕.๒๔	๙๖.๔๗	๑๐๐	๙๕.๓๘	๑๐๐	๑๐๐	๙๗.๑๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๘๗	๙๘.๕๓	๙๘.๑๔
กุศุม	๙๕.๑๙	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๘๖	๙๙.๒๑	๙๙.๒	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๓๗
คำเขื่อนแก้ว	๙๖.๖๑	๙๘.๐๓	๙๗.๖๖	๙๙.๔๕	๙๖.๖๗	๙๕.๗	๙๙.๔๑	๙๙.๔	๙๙.๐๓	๙๙.๓๓	๙๙.๓๘	๙๙.๓๘	๙๘.๓๓
ป่าดัว	๙๘	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๘๓
มหาชนะชัย	๙๗.๘๕	๙๙.๔	๙๙.๓๕	๙๘.๕๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๒	๑๐๐	๙๙.๕๓
ค้อวัง	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๘	๑๐๐	๙๘.๐๔	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๙.๗๔
เลิงนกทา	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
ไทยเจริญ	๙๔.๗๔	๙๗.๕๙	๙๖.๒๕	๙๘.๙๘	๙๘.๓๓	๙๘.๙	๙๘.๗๘	๑๐๐	๙๗.๘๗	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๙๘.๕๕
รวม	๙๗.๑๓	๙๘.๘๙	๙๘.๘๔	๙๘.๗๙	๙๘.๘๘	๙๙.๐๑	๙๙.๒๘	๙๙.๘๑	๙๙.๕๕	๙๙.๗๑	๙๙.๐๙	๙๙.๗๒	๙๙.๐๖

ที่มา: เวกกลุ่มงานประกัน DBPOP ที่ [www.pkyasothon.org/dbpop.php](http://www.pkyasothon.org/dbpop.php) ดัดข้อมูลทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน

หมายเหตุ

ร้อยละของผลงาน=(สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด-สิทธิว่างที่เหลือรายเดือน/สิทธิว่างรายเดือนทั้งหมด)X ๑๐๐

จากตาราง พบว่าอำเภอที่มีผลงานการลงทะเบียนสิทธิว่างครอบคลุม มากที่สุด คืออำเภอเลิงนกทา เฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ อำเภอป่าดัว เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๘๓ อำเภอมหาชนะชัย เฉลี่ยร้อยละ ๙๙.๕๓ โดยมีค่ามัธยฐาน อยู่ที่ร้อยละ ๙๙.๐๖ ระบบการลงทะเบียนสิทธิของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการปรับปรุงระบบออนไลน์ใหม่ และที่การลงทะเบียนตามมติบอร์ดของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และหน่วยบริการในพื้นที่ติดตามข้อมูลสิทธิว่างสำรวจประชากรไม่ทันและไม่พบตัวบุคคลในพื้นที่มาคิดคำนวณ (ย้ายไปเป็นบุคคลไม่อยู่ตามทะเบียนบ้านรอพิสูจน์ตัวตน) ทำให้ค่าว่างเหลือตกค้างในรอบการสำรวจเดือนต่อไป และในอีกบางส่วนจะเป็นสิทธิว่างจากเด็กเกิดใหม่ที่มารดามีภูมิลำเนาอยู่ต่างอำเภอมาคลอดที่โรงพยาบาลยโสธร เวลาแจ้งเกิดจะแจ้งที่สำนักทะเบียนอำเภอเมืองยโสธรก่อน โดยจะมีที่อยู่ให้เป็นทะเบียนบ้านกลาง ชั่วคราว หากผู้ปกครองเด็กแรกเกิดไปแจ้งเกิดที่ภูมิลำเนาจริงจะได้ที่อยู่ตามภูมิลำเนาจริง ซึ่งข้อมูลจะอ้างอิงได้ตามการแจ้งเข้า ซึ่งทำให้ระบบข้อมูลอ้างอิงตามสำนักงานทะเบียนล่าช้า

การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้จัดทำระบบฐานข้อมูลประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ที่ [WWW.PKYASOTHON.ORG](http://WWW.PKYASOTHON.ORG) ดังรายละเอียดหน้าเว็บไซต์ที่แสดง







๒๘๙

## แนวทางการบริหารจัดการระบบลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี ๒๕๖๔ จังหวัดยโสธร

- สิทธิว่าง สำรอง และให้เจ้าตัวลงชื่อยื่นตามแบบฟอร์มลงทะเบียนสิทธิ ทุกราย หน่วยบริการจะลงทะเบียนสิทธิให้ และเก็บหลักฐานไว้ กรณีสำรองไม่พบตัวบุคคล ให้ย้ายออก หรือแจ้งที่เว็บไซต์
- กรณีขอย้ายหน่วยบริการ จะต้องให้เจ้าตัวลงชื่อยื่นตามแบบฟอร์มลงทะเบียนสิทธิ และเก็บหลักฐานไว้ที่หน่วยบริการทุกราย เพื่อป้องกันการร้องเรียนลงทะเบียนสิทธิโดยพลการ
- หน่วยบริการ แจ้งสมัครนายทะเบียนระบบ Authentication ประจำหน่วยออนไลน์ [www.pkyasothon.org/regist](http://www.pkyasothon.org/regist) (สมัครแล้วจะต้องรักษาสถานะไว้ โดยเข้าใช้งาน ต่อเนื่อง ไม่นเกิน ๖๐ วัน ถ้าเกินระบบจะตัด)
- สิทธิว่าง ที่ Update ที่หน้าเว็บ [www.pkyasothon.org](http://www.pkyasothon.org) เปลี่ยนวันที่ ตัดประมวลผลงานการลงทะเบียนสิทธิฯ วันที่ ๒๐ ของทุกเดือน

## 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

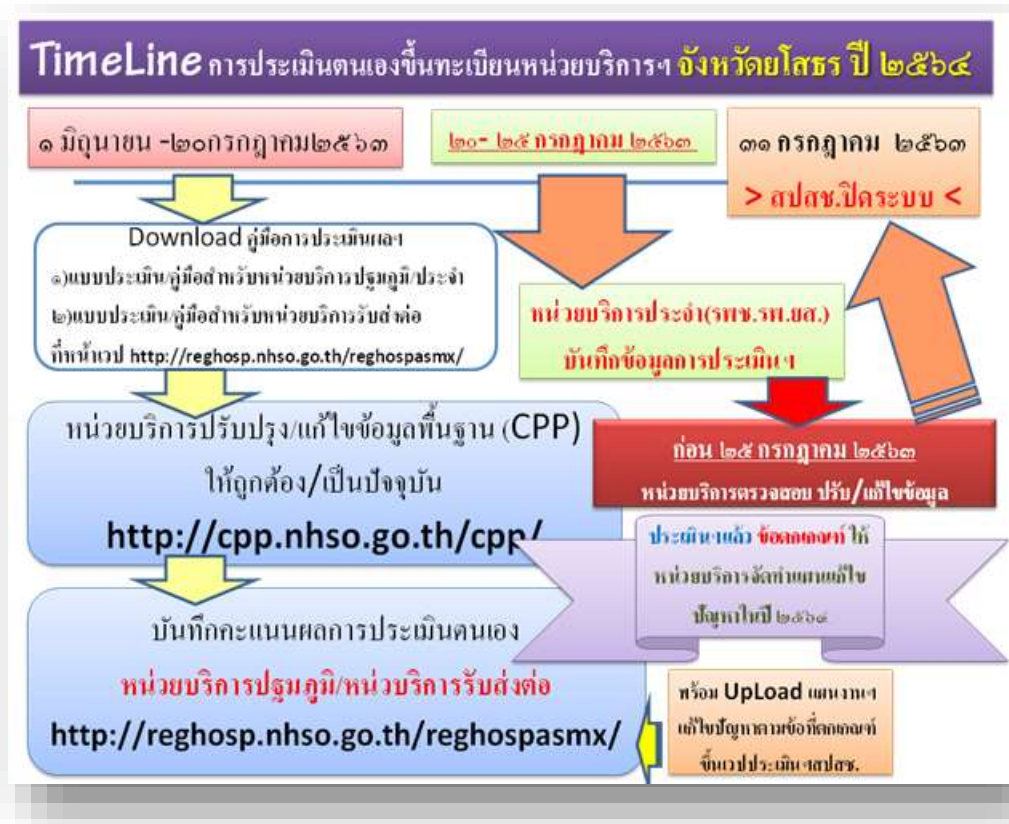
## โอกาสที่จะพัฒนางานต่อไป

๑. ข้อมูลที่ใช้ในการสำรองสิทธิว่าง หน่วยบริการจำเป็นต้องเร่งสำรองและลงทะเบียนสิทธิเพราะส่วนมากจะเป็นกลุ่มเด็กเกิดใหม่ ที่เป็นประชากรในเขตรับผิดชอบ ซึ่งจะไปเชื่อมโยงกับการให้บริการด้านสาธารณสุขด้านอื่นอีก เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามเยี่ยมหลังคลอด หรือการพัฒนาการและภาวะโภชนาการของเด็กแต่ละคนที่อยู่ในพื้นที่ เป็นต้น
๒. ฐานข้อมูลประกันสุขภาพ (DBPOP) ที่ประมวลผลแยกให้เป็นรายหมู่บ้าน รับผิดชอบของหน่วยบริการ สามารถนำไปใช้ประกอบการสำรวจในพื้นที่ได้ กรณีคนย้ายถิ่นสามารถตรวจสอบจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนสิทธิในปัจจุบันได้ ส่วนมากเป็นประกันสังคมต่างจังหวัด ในกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขได้แม่นยำยิ่งขึ้น เช่น งานส่งเสริมสุขภาพ งานโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน มะเร็ง หรืองานอื่นตามเป้าหมายของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ ได้ เป็นต้น



## ๒. งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

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 ตรวจสอบหน่วยบริการ ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อย่างน้อยปีงบประมาณละหนึ่งครั้ง ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจประเมินสถานบริการแห่งใหม่ที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนการประเมินสถานบริการที่เป็นหน่วยบริการอยู่แล้ว จะเป็นการประเมินเพื่อต่อสัญญาเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ในการตรวจประเมิน เพื่อให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคุณภาพได้มาตรฐาน ประชาชนได้รับบริการจากหน่วยบริการที่มีคุณภาพ





๒๙๑

### การดำเนินงาน

๑. ในปี ๒๕๖๓ ประชุมรับฟังนโยบายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี โดยให้ตัวแทนจาก โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. ได้จัดประชุมเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อจัดเตรียมการประเมินขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และรับส่งต่อ ร้อยละ ๑๐๐ (ทุกแห่ง)

๓. ส่งรายชื่อคณะกรรมการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ไปที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เพื่อแต่งตั้ง

๔. เครือข่ายหน่วยบริการระดับอำเภอ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้กับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำความเข้าใจเกณฑ์ แนวทางการตรวจประเมิน การบันทึกข้อมูล หน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) การบันทึกผลการตรวจประเมิน การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๕. ให้หน่วยบริการทุกแห่งประเมินตนเองตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลหน่วยบริการในระบบ CPP (contracting Provider Profile) และบันทึกผลการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเข้าระบบสารสนเทศ (Data center) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖. คณะกรรมการระดับเขต ออกตรวจประเมินหน่วยบริการประจำปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายนของทุกปี โดยทำการสุ่มตรวจประเมินหน่วยบริการ ตามประเภทหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการร่วมบริการ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องรับการประเมิน รับประเมินเฉพาะหน่วยบริการที่เป็นโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลนายแพทย์หาญ หน่วยประจำที่รับส่งต่อเป็นโรงพยาบาลรวมแพทย์ยโสธร โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี เป็นผู้กำหนดจำนวนพื้นที่ในการตรวจประเมินให้คณะกรรมการทำการตรวจประเมิน และสนับสนุนงบประมาณในการตรวจประเมิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ร่วมประเมินดังกล่าว

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

๘. สรุปผลการตรวจประเมินหน่วยบริการ

๙. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบรายชื่อหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแล้ว เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ

### ผลการประเมินตนเอง

หน่วยบริการปฐมภูมิ มีทั้งหมด ๑๒๘ แห่ง รวมเอกชน ๑ แห่ง รพ.นายแพทย์หาญ รหัส ๑๑๙๒๑ และหน่วยบริการปฐมภูมिनอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอีก ๑ แห่ง คือ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดยโสธร รหัส ๒๒๘๐๒



๒๙๒

ตารางที่ ๙๙ ผลการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน(ร้อยละ)			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน(ร้อยละ)		
	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน
หน่วยบริการประจำ (ภาครัฐ)	๔ (๔๔.๔๔%)	๕ (๕๕.๕๖%)	-	๙ (๑๐๐%)	-	-	๙ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการประจำ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาครัฐ)	๙ (๑๐๐%)	-	-	๔ (๔๔.๔๔%)	๕ (๕๕.๕๖%)	-	๙ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการส่งต่อ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๙ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาครัฐ)	๖๙ (๕๔.๗๖%)	๕๐ (๓๙.๖๘%)	๗ (๕.๕๖%)	๙๔ (๗๔.๐๒%)	๓๒ (๒๕.๒๐%)	๑ (๐.๗๘%)	๑๒๘ (๑๐๐%)	-	-
หน่วยบริการปฐมภูมิ (ภาคเอกชน)	๑ (๑๐๐)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-	๑ (๑๐๐%)	-	-

ที่มา : <http://dc.nhso.go.th>

จากตาราง พบว่าการประเมินคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบ่งเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ หน่วยบริการทุกประเภท ประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การประเมินทุกแห่ง ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งหมด ๑๒๗ แห่ง ผ่าน ๙๔ แห่งคิดเป็นร้อยละ 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 แห่งคิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ ในปี ๒๕๖๑ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผ่าน ๖๙ แห่งคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๗๖ ผ่านแบบมีเงื่อนไข จำนวน ๕๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๖๘ และไม่ผ่าน ๗ แห่งร้อยละ ๕.๕๖ หน่วยบริการประจำ ผ่านเกณฑ์ ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ ผ่านแบบมีเงื่อนไข ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๖ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง



๒๙๓

## ปัญหาอุปสรรค

๑. การเปลี่ยนรูปแบบในการให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลพื้นฐานหน่วยบริการประเมินตนเอง และบันทึกข้อมูลผลการประเมิน ยังมีปัญหาการทำความเข้าใจ ในการบันทึกข้อมูลและความครบถ้วน โดยเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีจำนวนมาก

๒. ในข้อที่ยังไม่ผ่านการประเมินก็ยังเป็นเรื่องของบุคลากร การจัดเวรให้ปฏิบัติงานได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งมีผลกับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการด้วย รวมทั้งบุคลากรที่ยังขาดและปฏิบัติงานไม่ตรงตามหน่วยบริการที่ให้บริการ แต่มีกิจกรรมด้านสุขภาพและการสาธารณสุขในหน่วยบริการ เช่น นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

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

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

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

## ๓. งานบริหารการเงินการคลังหน่วยบริการ

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดยโสธร มีหน่วยบริการแบ่งตามระดับศักยภาพประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับ S จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลระดับ M ๑ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลระดับ F๒ จำนวน ๗ แห่ง คือ โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าดิว โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ ณ ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีโรงพยาบาลมหาชนะชัยประสบปัญหาด้านการเงินการคลังระดับ ๗ มีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากสภาพของโรงพยาบาลที่ขาดการบริหารจัดการที่ดี นอกจากนี้ยังมีปัญหามาจากข้อผิดพลาดทางคุณภาพบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรได้ดำเนินการพัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง แก่หน่วย



บริการมาโดยตลอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ปัญหาให้กับโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติด้านการเงินการคลังรุนแรง โดยการช่วยเสริมสภาพคล่องให้ได้รับเงินช่วยเหลือ (CF) ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบการจัดการในหน่วยบริการ ทำให้สามารถแก้ปัญหาทางการเงินการคลังได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงมีปัญหาในบางแห่ง และเพื่อให้การดำเนินงานบริหารการเงินการคลังมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จังหวัดยโสธร ได้ให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายที่จะต้องเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะวิกฤติทางการเงินของหน่วยบริการ

### การบริหารจัดการ

เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ และบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ดำเนินการตามมาตรการดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการและจัดประชุมการจัดทำแนวทางการจัดสรรเงิน UC จังหวัด

๒. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓. ประสานหน่วยบริการจัดทำแผนทางการเงินที่มีคุณภาพ

๔. ออกติดตามการดำเนินงาน รพ.มหาชนะชัย ที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน ติดตามการจัดทำหนังสือแสดงเจตจำนงในการปรับประสิทธิภาพ (LOI)

๕. การควบคุมกำกับ การเฝ้าระวัง ติดตาม ประเมินผลการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง สถานการณ์การเงินการคลัง (Risk score) เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน (๗ plus efficiency) ต้นทุนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Unit cost) การบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ โดยเปรียบเทียบแผนทางการเงินกับผลการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการ กวบ.ทุกเดือน และทางกลุ่มไลน์ CFO\_yasothon

### ผลการดำเนินงาน

- แผนทางการเงิน (Planfin) และผลการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ ๑๐๐ แสดงแผนทางการเงิน (Planfin) ส่วนแผนรายได้-ค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รพ.	รายได้	ค่าใช้จ่าย	NI	ลักษณะแผน	งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐%
ยโสธร	๘๔๑,๘๔๓,๗๗๐.๐๐	๘๗๒,๘๖๗,๖๕๒.๐๐	- ๓๑,๐๒๓,๘๘๒.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ทรายมูล	๗๗,๗๗๔,๑๓๖.๖๖	๗๗,๓๔๗,๐๕๓.๖๓	๔๒๗,๐๘๓.๐๓	เกินดุล	ไม่เกิน
กุดชุม	๑๔๓,๑๐๙,๓๓๐.๐๐	๑๓๒,๕๕๗,๑๑๒.๐๐	๑๐,๕๕๒,๒๑๘.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
คำเขื่อนแก้ว	๑๔๔,๒๘๑,๕๕๕.๐๐	๑๔๙,๐๔๕,๘๔๑.๐๐	- ๔,๗๖๔,๒๘๖.๐๐	สมดุล	ไม่เกิน
ป่าติ้ว	๘๐,๐๑๔,๕๐๐.๐๐	๗๕,๘๕๖,๐๐๐.๐๐	๔,๑๕๘,๕๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
มหาชนะชัย	๙๗,๗๖๙,๙๗๐.๐๐	๙๗,๗๒๘,๒๓๐.๐๐	๔๑,๗๔๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน
ค้อวัง	๖๕,๘๘๐,๘๒๔.๑๓	๖๘,๒๔๑,๕๐๕.๐๐	- ๒,๓๖๐,๖๘๐.๘๗	เกินดุล	ไม่เกิน
ไทยเจริญ	๖๗,๔๘๑,๗๐๓.๕๕	๖๘,๗๔๖,๔๗๒.๐๐	- ๑,๒๖๔,๗๖๘.๕๕	เกินดุล	ไม่เกิน
เลิงนกทา	๒๖๖,๗๔๐,๐๐๐.๐๐	๒๖๕,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๖๙๐,๐๐๐.๐๐	เกินดุล	ไม่เกิน

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

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



๒๙๕

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลจัดทำแผนทางการเงินลักษณะแผน แบบเกินดุล ทุกแห่ง และในส่วนงบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA มีโรงพยาบาลที่ใช้งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >๒๐% พบว่าไม่เกินทุกแห่ง

**ตารางที่ ๑๐๑** แสดงรายได้แผนและผล-ค่าใช้จ่ายแผนและผล โรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

รพ.	รายได้ แผน	รายได้ ผล	ร้อยละ รายได้	ค่าใช้จ่าย แผน	ค่าใช้จ่าย ผล	ร้อยละ ค่าใช้จ่าย
ยโสธร	๕๕๖,๙๙๐,๗๙๐.๐๐	๕๙๒,๘๓๔,๓๗๕.๕๗	๘.๓๘	๗๙๘,๒๐๗,๒๖๒.๐๐	๘๔๙,๒๔๕,๙๑๓.๙๕	๖.๓๙
ทรายมูล	๕๐,๑๐๓,๑๙๘.๙๕	๕๒,๐๙๖,๒๖๗.๒๐	๓.๙๘	๗๒,๖๓๕,๓๗๑.๐๓	๗๖,๖๘๓,๖๖๕.๕๐	๕.๕๗
กุดชุม	๗๖,๑๗๑,๖๓๐.๐๐	๗๔,๘๐๖,๓๘๘.๗๙	-๑.๗๙	๑๒๕,๔๑๖,๐๐๒.๐๐	๑๒๒,๔๐๑,๘๑๖.๐๖	-๓.๒๐
คำเขื่อนแก้ว	๙๖,๑๗๒,๙๖๒.๐๐	๙๒,๒๐๐,๑๖๐.๓๔	-๔.๑๓	๑๔๑,๒๖๔,๕๔๕.๐๐	๑๔๑,๔๑๓,๖๕๓.๑๖	๐.๑๑
ป่าติ้ว	๔๑,๙๓๘,๕๐๐.๐๐	๔๓,๔๒๖,๔๔๗.๗๖	๓.๕๕	๗๑,๘๕๐,๐๐๐.๐๐	๗๒,๑๘๔,๐๑๓.๐๕	๐.๔๖
มหาชนะชัย	๕๗,๙๖๗,๔๙๐.๐๐	๕๕,๒๙๘,๓๐๔.๗๓	-๔.๖๐	๙๓,๐๒๒,๑๖๐.๐๐	๘๙,๕๐๑,๕๔๑.๓๐	-๓.๗๘
ค้อวัง	๓๘,๘๑๑,๕๔๒.๙๐	๓๙,๓๘๖,๑๒๓.๙๙	๑.๔๘	๖๒,๓๓๑,๐๙๕.๐๐	๖๓,๗๑๓,๐๑๐.๐๕	๒.๒๒
ไทยเจริญ	๓๖,๘๔๑,๓๑๘.๗๕	๓๗,๓๗๔,๑๔๔.๔๒	๑.๔๕	๖๒,๕๘๑,๐๙๔.๐๐	๖๕,๔๖๓,๙๐๔.๑๘	๔.๖๑
เลิงนกทา	๑๕๘,๗๔๐,๐๐๐.๐๐	๑๖๕,๖๖๑,๖๖๗.๑๗	๔.๓๖	๒๕๑,๐๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๔๗,๔๙๓,๓๔๖.๘๔	-๑.๔๒

ที่มา : <http://hfo๖๓.cfo.in.th> หมายเหตุ รายได้หักงบลงทุน ค่าใช้จ่ายหักค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

จากตาราง พบว่า ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ รายได้ผลโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร เมื่อเทียบกับรายได้แผนโรงพยาบาล ๑ แห่ง มีความแตกต่างเกินร้อยละ ๕ คือ โรงพยาบาลยโสธร สำหรับ ค่าใช้จ่ายผลโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแผน โรงพยาบาล ๒ แห่ง มีความแตกต่างเกินร้อยละ ๕ คือ โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลทรายมูล

**ตารางที่ ๑๐๒** แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินการคลังโรงพยาบาลในจังหวัดยโสธร รายไตรมาส  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๓

โรงพยาบาล/ ไตรมาส	๑/๖๑	๒/๖๑	๓/๖๑	๔/๖๑	๑/๖๒	๒/๖๒	๓/๖๒	๔/๖๒	๑/๖๓	๒/๖๓	๓/๖๓	๔/๖๓
ยโสธร	๑	๑	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๐	๑	๑
ทรายมูล	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๑
กุดชุม	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
คำเขื่อนแก้ว	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๓	๐	๑	๔	๗

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



๒๙๖

โรงพยาบาล/ ไตรมาส	๑/๖๑	๒/๖๑	๓/๖๑	๔/๖๑	๑/๖๒	๒/๖๒	๓/๖๒	๔/๖๒	๑/๖๓	๒/๖๓	๓/๖๓	๔/๖๓
ป่าต้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
มหาชนะชัย	๑	๑	๔	๖	๑	๑	๓	๗	๑	๐	๑	๒
ค้อวัง	๐	๐	๐	๑	๐	๐	๐	๒	๐	๑	๒	๓
ไทยเจริญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
เลิงนกทา	๔	๒	๒	๔	๑	๑	๑	๒	๐	๑	๐	๑

ที่มา : <http://hfo๖๓.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๑ ถึง ไตรมาส ๔/๒๕๖๓ โรงพยาบาลที่ไม่มีภาวะวิกฤติระดับ ๔-๗ จำนวน ๖ แห่ง คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม โรงพยาบาลป่าต้ว โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ และโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติระดับ ๔-๗ จำนวน ๓ แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ในไตรมาสที่ ๔/๒๕๖๓ พบมีโรงพยาบาล ๑ แห่ง มีภาวะวิกฤติ ระดับ ๗ คือ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว

ตารางที่ ๑๐๓ แสดงภาวะวิกฤติทางการเงินของโรงพยาบาล ในจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

รพ.	CR	QR	Cash R	NWC	NI+Depletion	Risk Score
ยโสธร	๒.๑๔	๑.๗๕	๑.๐๓	๑๕๗,๖๙๕,๙๓๘.๒๘	-๒๔,๑๐๑,๒๔๖.๒๔	๑
ทรายมูล	๑.๗๙	๑.๔๐	๑.๐๕	๖,๔๗๘,๘๘๓.๐๙	-๓,๑๘๔,๖๘๕.๕๕	๑
กุดชุม	๕.๑๙	๔.๕๘	๓.๗๒	๓๖,๑๒๓,๕๓๕.๕๘	-๓๘,๒๓๕.๖๐	๑
คำเขื่อนแก้ว	๐.๙๓	๐.๗๔	๐.๔๙	-๑,๓๗๙,๒๓๖.๑๒	-๗,๘๒๙,๑๗๐.๕๖	๗
ป่าต้ว	๕.๓๕	๔.๙๔	๔.๕๙	๓๐,๓๕๒,๕๒๙.๙๔	๑,๘๘๒,๔๑๗.๓๔	๐
มหาชนะชัย	๑.๔๓	๑.๐๓	๐.๖๗	๓,๔๖๗,๗๖๘.๖๕	๔,๓๙๘,๒๓๔.๑๐	๒
ค้อวัง	๑.๑๙	๑.๐๐	๐.๗๖	๑,๗๙๖,๔๓๘.๓๗	-๓,๕๑๘,๐๘๓.๑๙	๓
ไทยเจริญ	๑.๘๕	๑.๖๓	๑.๔๐	๘,๒๐๕,๘๕๗.๘๘	-๒,๔๐๖,๕๘๙.๖๙	๑
เลิงนกทา	๑.๔๘	๑.๓๔	๐.๙๗	๒๑,๙๔๗,๖๐๒.๘๘	๑๙,๓๐๖,๘๙๐.๖๗	๑

ที่มา : <http://hfo๖๓.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก แต่รายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) ติดลบ จำนวน ๕ แห่ง ซึ่งมี Risk Score ระดับ ๑ คือ โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลทรายมูล โรงพยาบาลกุดชุม และโรงพยาบาลไทยเจริญ และมี Risk Score ระดับ ๓ คือ โรงพยาบาลค้อวัง

โรงพยาบาลที่มีทุนสำรองสุทธิ (NWC) เป็นบวก และมีรายได้สุทธิรวมค่าเสื่อม (NI+Depletion) เป็นบวก จำนวน ๓ แห่ง มี Risk Score ระดับ ๐ คือ โรงพยาบาลป่าต้ว มี Risk Score ระดับ ๑ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา มี Risk Score ระดับ ๒ คือ โรงพยาบาลมหาชนะชัย





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

- ต้นทุนหน่วยบริการ (Unit Cost)

ตารางที่ ๑๐๔ แสดงต้นทุนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รายไตรมาส

รพ.	Q๑		Q๒		Q๓		Q๔	
	OP	IP	OP	IP	OP	IP	OP	IP
ยโสธร	๘๗๐.๘๓	๑๒,๓๖๘.๑๑	๙๔๘.๒๑	๑๒,๗๖๕.๐๓	๘๖๓.๒๙	๑๔,๒๐๒.๐	๘๒๒.๒๘	๑๔,๗๗๐.๑๖
ทรายมูล	๑,๐๒๖.๔๒	๑๕,๗๘๔.๔๒	๑,๐๗๕.๗๑	๑๖,๕๖๐.๙๘	๑,๑๒๒.๑๒	๑๖,๙๒๑.๑๑	๑,๐๙๐.๕๑	๑๘,๐๒๔.๕๓
กุดชุม	๗๓๗.๗๓	๑๘,๒๕๐.๒๑	๘๐๒.๗๗	๒๑,๖๙๖.๑๗	๘๐๕.๑๕	๒๒,๕๐๕.๐๘	๘๒๑.๐๕	๒๑,๔๔๐.๘๓
คำเขื่อนแก้ว	๖๙๘.๖๙	๑๐,๒๙๖.๙๔	๗๔๑.๔๒	๑๑,๔๐๒.๒๐	๗๘๙.๕๐	๑๑,๘๑๖.๙๐	๗๙๓.๑๙	๑๒,๐๒๔.๙๘
ป่าดู่	๖๒๕.๔๗	๑๑,๗๑๔.๖๘	๖๔๖.๖๔	๑๒,๒๘๔.๑๘	๖๖๗.๑๙	๑๒,๑๘๖.๑๕	๖๘๔.๓๖	๑๒,๒๑๘.๐๓
มหาชนะชัย	๗๕๐.๔๓	๗,๔๖๘.๓๒	๗๕๘.๔๘	๘,๙๖๙.๓๓	๗๔๖.๑๖	๙,๙๗๑.๑๓	๗๔๒.๘๕	๙,๙๖๕.๕๘
ค้อวัง	๗๘๒.๑๘	๑๓,๘๙๐.๔๙	๘๔๒.๕๔	๑๕,๒๖๓.๑๐	๘๙๑.๕๙	๑๕,๖๔๑.๒๕	๙๔๓.๐๕	๑๕,๑๗๘.๓๘
ไทยเจริญ	๘๒๙.๘๓	๑๖,๔๗๖.๑๔	๘๗๑.๓๙	๑๖,๒๘๐.๐๒	๘๗๖.๐๗	๑๖,๔๒๓.๗๕	๘๗๗.๐๖	๑๗,๐๘๙.๘๒
เลิงนกทา	๖๙๐.๗๓	๑๒,๐๑๘.๔๕	๗๑๙.๖๔	๑๓,๖๒๖.๖๕	๗๓๖.๖๓	๑๓,๘๒๘.๑๕	๗๔๐.๑๔	๑๔,๓๒๖.๙๐

ที่มา : <http://hfo๖๓.cfo.in.th>

จากตาราง พบว่า ต้นทุนต่อหน่วย (ครั้ง) การให้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รายไตรมาส แบบ Quick Method เปรียบเทียบต้นทุนผลงานบริการกับค่าเฉลี่ยภาพรวมระดับประเทศ ของแต่ละปีงบประมาณ จังหวัดยโสธร ไตรมาส ๑ หน่วยบริการที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลทรายมูล ไตรมาส ๒ หน่วยบริการที่มีต้นทุนผู้ป่วยนอกไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลทรายมูล ต้นทุนผู้ป่วยในไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลกุดชุม ไตรมาส ๓ ต้นทุนผู้ป่วยในไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลกุดชุม ไตรมาส ๔ ต้นทุนผู้ป่วยในไม่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ย คือ โรงพยาบาลกุดชุม

### ปัญหา/อุปสรรค

ความไม่พร้อมและศักยภาพของโรงพยาบาลบางแห่ง เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ขึ้นอยู่กับการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องของแต่ละโรงพยาบาล และปัจจัยอื่นๆ เช่น ต้นทุนด้านบุคลากรที่สูง ทำให้งบประมาณในการบริหารจัดการลดลง



## ๔. งานบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้รับการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนในจังหวัดยโสธร ซึ่งกลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบในการดูแลการบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไป (IP) การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)

### การบริหารจัดการ

ขั้นตอนการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีดังนี้

๑. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน รับทราบนโยบายการจัดสรรงบประมาณ จาก กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐
๒. ประชุมปรับเกลี้ยงบประมาณระดับเขต สำหรับหน่วยบริการในจังหวัด จัดทำร่างแนวทางการจัดสรรของจังหวัดยโสธร นำเสนอคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. แจ้งการจัดสรรงบประมาณให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑๐ เพื่อการโอนงบประมาณให้หน่วยบริการ
๔. แจ้งแนวทางการจัดสรรให้หน่วยบริการในจังหวัดทราบ ติดตามการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ
๕. สรุปการโอนงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้หน่วยบริการ เป็นรายงวด และติดตามสถานการณ์การเงินการคลังหน่วยบริการรายไตรมาส พร้อมทั้งรับฟังปัญหาและข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการ เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณในปีถัดไป

### ผลการดำเนินงาน

แนวทางบริหารจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน (QOF) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

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)	เป็นงบของ รพ. ตามผลงานที่ทำได้ - จ่ายเงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุนส่วน รพ.	๑.๓.๑ ดำเนินงานภาพรวม เครือข่าย ๒๕ บาท/หัว	๑.๓.๒. รพ.สต. ๔๐ บาท/หัว ประชากร (ให้บริหารภายในอำเภอ สสอ.ปรับเกลี้ยได้) ปรับ



๒๙๙

๑. Basic payment (ตามการจัดสรร Step ladder + ค่า K) หลังหักเงินเดือน			
จัดสรรลง CUP แต่ละ CUP บริหาร			
		ปรับประชากรประกันขั้นต่ำ ระดับ CUP ๓๐,๐๐๐ คน	ประชากรประกันขั้นต่ำ ระดับ รพ.สต. ๓,๐๐๐ คน ๑.๓.๓ งบที่เหลือจัดสรร ให้ รพ.
๑.๑.๒ เงินเดือนค่าจ้างนักเรียนทุน ส่วน รพ.สต. ตามที่ได้รับอนุมัติจ้าง	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. เบิกตามการใช้ จริงจาก รพ.			
๑.๑.๕ งบที่เหลือ จัดให้ รพ.			

### รายละเอียดดังนี้

๑. บริหารจัดการงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment )  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
รวมประมาณการก่อนปรับลดค่าแรง	๑,๐๒๐,๗๒๖,๔๘๙.๘๕
ปรับลดค่าแรง	๔๓๗,๐๘๒,๘๐๙.๐๕
รวมประมาณการคงเหลือหลังปรับลดค่าแรง	๕๘๓,๖๔๓,๖๘๐.๘๐
เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ.	๘๒๓,๓๔๔.๒๒
เงินปรับเกลี่ยระดับเขตและจังหวัด	๑๕,๙๙๖,๘๖๔.๐๐
รวมประมาณการรายรับ	๖๐๐,๔๖๓,๘๘๙.๐๒



ตารางที่ ๑๐๕ แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้า

รายงบ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่าย	ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยในทั่วไป (IP)	เขตปรับเกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์	เขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต	รวม
เมืองยโสธร	๕๒,๔๑๕,๑๕๕.๒๑	๙,๓๐๕,๙๕๔.๒๘	๑๖๔,๘๒๒,๖๖๕.๕๔		-	๒๒๖,๕๕๓,๗๗๕.๐๓
ทรายมูล	๑๖,๙๓๘,๐๒๒.๑๘	๓,๐๐๗,๒๓๐.๖๓	๔,๙๓๖,๓๓๒.๘๔		๔,๒๓๒,๗๑๒.๖๓	๒๙,๑๑๔,๒๙๘.๒๘
กุฉินท	๓๕,๘๒๖,๙๖๙.๐๘	๖,๓๖๐,๘๓๔.๖๗	๑๐,๕๓๖,๔๓๘.๓๔		-	๕๒,๗๒๔,๒๔๒.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๙,๑๕๓,๓๑๐.๑๘	๕,๑๗๕,๙๗๑.๙๒	๑๒,๑๖๙,๒๖๒.๘๑		๑,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๗,๙๙๘,๕๕๔.๙๑
ป่าติ้ว	๒๓,๙๓๑,๗๖๗.๕๐	๔,๒๔๘,๙๒๒.๕๔	๘,๕๐๒,๘๒๖.๔๘		-	๓๖,๖๘๓,๕๑๖.๕๒
มหาชนะชัย	๓๑,๑๙๖,๓๑๖.๕๘	๕,๕๓๘,๖๙๓.๘๑	๑๐,๓๐๕,๘๘๖.๕๓		๔,๗๔๕,๒๖๕.๘๒	๕๑,๗๘๖,๑๖๒.๗๔
ค้อวัง	๑๗,๐๒๐,๘๙๓.๙๘	๓,๐๒๑,๔๙๓.๙๕	๖,๕๓๘,๒๗๖.๕๒		๒,๔๑๘,๘๘๕.๕๕	๒๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒๒,๒๙๔,๘๐๔.๘๕	๓,๙๕๘,๒๙๐.๙๕	๖,๘๗๑,๓๘๑.๙๐	๘๒๓,๓๔๔.๒๒		๓๓,๙๙๗,๘๒๑.๙๒
เลิงนกทา	๔๗,๓๕๑,๗๐๒.๗๑	๘,๔๐๖,๙๗๒.๗๓	๓๓,๘๐๖,๘๕๒.๐๘		๓,๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๙๒,๖๖๖,๕๒๗.๕๓
รวม	๒๗๖,๑๒๘,๙๔๒.๒๗	๔๙,๐๒๔,๘๑๕.๔๙	๒๕๘,๔๘๙,๙๒๓.๐๕	๘๒๓,๓๔๔.๒๒	๑๕,๙๙๖,๘๖๔.๐๐	๖๐๐,๔๖๓,๘๘๙.๐๒

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายงบ ดังนี้ งบผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ๒๗๖,๑๒๘,๙๔๒.๒๗ บาท งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ๔๙,๐๒๔,๘๑๕.๔๙ บาท งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) ๒๕๘,๔๘๙,๙๒๓.๐๕ บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินเติม ตามเกณฑ์ ๘๒๓,๓๔๔.๒๒ บาท งบเขตปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขต ๑๕,๙๙๖,๘๖๔.๐๐ บาท รวม ๖๐๐,๔๖๓,๘๘๙.๐๒ บาท



๓๐๑

**ตารางที่ ๑๐๖** แสดงการจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) ล่วงหน้า รายประเภทหน่วยบริการ ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่าย	รพ.	รพ.สต.	เครือข่าย	รวม
เมืองยโสธร	๒๐๘,๓๙๒,๖๖๐.๐๓	๑๕,๘๖๐,๕๔๐.๐๐	๒,๒๙๐,๕๗๕.๐๐	๒๒๖,๕๔๓,๗๗๕.๐๓
ทรายมูล	๒๑,๙๐๕,๐๕๘.๒๘	๖,๔๕๙,๒๔๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๙,๑๑๔,๒๙๘.๒๘
กุฉินท	๔๑,๒๒๕,๕๒๗.๐๙	๑๐,๓๓๕,๔๔๐.๐๐	๑,๑๘๓,๒๗๕.๐๐	๕๒,๗๔๓,๒๔๒.๐๙
คำเขื่อนแก้ว	๓๕,๒๘๐,๑๑๙.๙๑	๑๑,๕๖๑,๕๐๐.๐๐	๑,๑๕๖,๙๒๕.๐๐	๔๗,๙๙๘,๕๔๔.๙๑
ป่าติ้ว	๓๐,๗๓๔,๘๑๖.๕๒	๕,๑๙๘,๗๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๖,๖๘๓,๕๑๖.๕๒
มหาชนะชัย	๓๗,๖๓๖,๔๗๒.๗๔	๑๓,๑๔๖,๖๔๐.๐๐	๑,๐๐๓,๐๕๐.๐๐	๕๑,๗๘๖,๑๖๒.๗๔
ค้อวัง	๒๒,๑๒๓,๒๔๐.๐๐	๖,๑๒๖,๗๖๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๒๙,๐๐๐,๐๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒๗,๙๓๐,๑๒๑.๙๒	๕,๒๖๗,๗๐๐.๐๐	๗๕๐,๐๐๐.๐๐	๓๓,๙๔๗,๘๒๑.๙๒
เลิงนกทา	๗๗,๔๖๔,๔๔๒.๕๓	๑๓,๔๓๐,๗๖๐.๐๐	๑,๗๗๐,๓๒๕.๐๐	๙๒,๖๖๕,๕๒๗.๕๓
<b>รวม</b>	<b>๕๐๒,๖๙๒,๔๕๙.๐๒</b>	<b>๘๗,๓๖๗,๒๘๐.๐๐</b>	<b>๑๐,๔๐๔,๑๕๐.๐๐</b>	<b>๖๐๐,๔๖๓,๘๘๙.๐๒</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ( Basic payment ) แยกรายประเภทหน่วยบริการ ดังนี้ โรงพยาบาล ๕๐๒,๖๙๒,๔๕๙.๐๒ บาท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๘๗,๓๖๗,๒๘๐.๐๐ บาท เครือข่าย ๑๐,๔๐๔,๑๕๐.๐๐ รวม ๖๐๐,๔๖๓,๘๘๙.๐๒ บาท

**ตารางที่ ๑๐๗** แสดงการจัดสรรงบ PP Non UC ล่วงหน้า ให้เครือข่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เครือข่าย	งบ PP Non UC
เมืองยโสธร	๒,๐๗๕,๐๗๗.๑๙
ทรายมูล	๕๑๙,๔๐๙.๙๐
กุฉินท	๙๑๐,๘๐๒.๕๘
คำเขื่อนแก้ว	๙๒๑,๒๙๔.๖๖
ป่าติ้ว	๕๑๙,๔๐๙.๙๐
มหาชนะชัย	๗๗๖,๖๗๓.๖๔
ค้อวัง	๕๑๙,๔๐๙.๙๐

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



๓๐๒

เครือข่าย	งบ PP Non UC
ไทยเจริญ	๕๑๙,๔๐๙.๙๐
เล็งนกทา	๑,๓๖๙,๘๗๔.๓๗
<b>รวม</b>	<b>๘,๑๓๑,๓๖๒.๐๔</b>

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่า เครือข่ายหน่วยบริการในจังหวัดยโสธร ได้รับจัดสรร งบ PP Non UC ๘,๑๓๑,๓๖๒.๐๔ บาท

### ข้อเสนอแนะ

การจัดสรรและโอนเงิน มีผลต่อหน่วยบริการที่จะต้องมีการปรับตัวเพื่อบริหารเงินให้ใช้ได้ถึงสิ้นปีงบประมาณ และไม่มีปัญหาการขาดสภาพคล่องทางการเงิน กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะต้องใช้ข้อมูลประชากรเงินเดือน จำนวนลูกข่าย งบที่ได้รับปีที่ผ่านมา เป็นต้น เพื่อใช้ประกอบการจัดสรรเงิน และจะต้องเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์การเงินการคลังอย่างใกล้ชิด การจัดการรายได้จากการให้บริการสิทธิการรักษาอื่นๆ รวมทั้งการควบคุมค่าใช้จ่าย ของหน่วยบริการจะช่วยเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินการคลัง

ตารางที่ ๑๐๘ แสดงเงินจัดสรรงบประมาณเกณฑ์คุณภาพ QOF ในจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	รวมจัดสรรเกณฑ์คุณภาพ	ประชากร	ต่อหัว ปชก.
เมืองยโสธร	๑,๗๔๕,๐๘๒.๑๖	๙๑,๖๒๓	๑๙.๐๕
ทรายมูล	๓๙๓,๒๒๙.๑๘	๒๑,๘๓๖	๑๘.๐๑
กุดชุม	๘๗๙,๔๕๗.๖๒	๔๗,๓๓๑	๑๘.๕๘
คำเขื่อนแก้ว	๙๘๕,๗๖๓.๗๙	๔๖,๒๗๗	๒๑.๓๐
ป่าดิว	๔๖๗,๐๒๕.๘๗	๒๕,๕๒๘	๑๘.๒๙
มหาชนะชัย	๘๐๒,๙๕๒.๗๖	๔๐,๑๒๒	๒๐.๐๑
ค้อวัง	๔๐๘,๓๖๖.๐๒	๑๗,๗๔๐	๒๓.๐๒
เล็งนกทา	๔๓๘,๑๙๐.๕๒	๒๑,๗๔๐	๒๐.๑๖
ไทยเจริญ	๑,๕๒๘,๖๙๒.๐๑	๗๐,๘๑๓	๒๑.๕๙
<b>รวม</b>	<b>๗,๖๔๘,๗๕๙.๙๓</b>	<b>๓๘๓,๐๑๐</b>	<b>๑๙.๙๗</b>

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตาราง พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรได้รับการจัดสรรงบประมาณ (QOF) เป็นเงินรวม ๗,๖๔๘,๗๕๙.๙๓ บาท เฉลี่ยต่อประชากร ๑๙.๙๗ บาท โดยเครือข่ายบริการที่ได้รับการจัดสรรงบมากที่สุดคือโรงพยาบาลค้อวัง เฉลี่ยต่อประชากร ๒๓.๐๒ บาท และเครือข่ายบริการที่ได้รับการจัดสรรงบน้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลทรายมูล เฉลี่ยต่อประชากร ๑๘.๐๑ บาท



## ๕. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

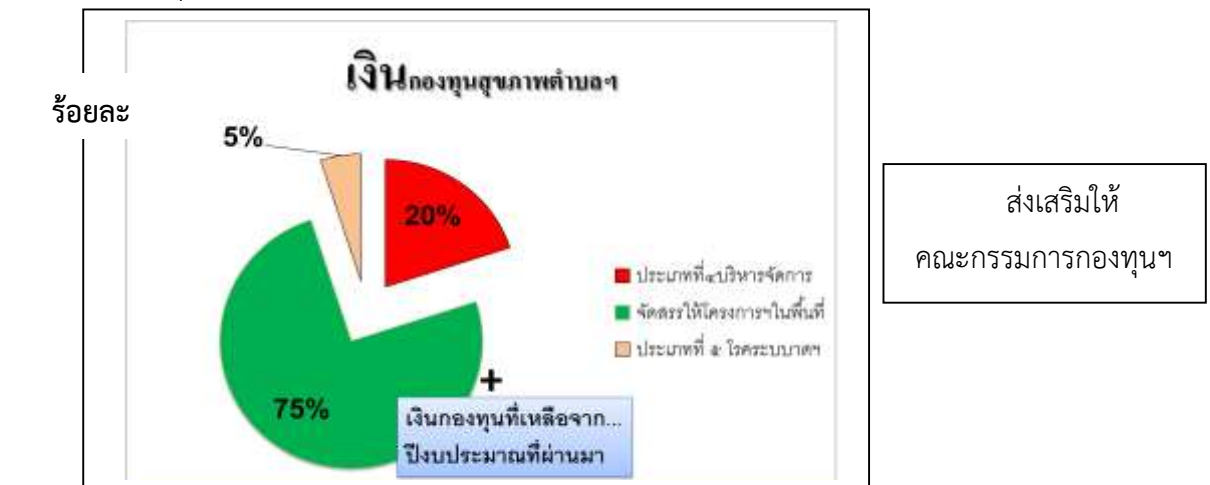
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น นับเป็นนวัตกรรมทางสังคมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย มุ่งเน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่แล้ว ยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

### การดำเนินงาน

๑. ตรวจสอบงบประมาณในบัญชีกองทุนฯ และสมทบเงินตามประกาศ ข้อ ๘ ภายใน ๔๕ วันหลังจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพโอนงบประมาณเข้าบัญชีกองทุนฯ ในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒
๒. จัดทำแผนงานโครงการใช้จ่ายงบประมาณตามประกาศข้อที่ ๑๐ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติภายในไตรมาสที่ ๑
๓. จุดเน้นปี ๒๕๖๓ ให้ทุก กปท.มีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
๔. เมื่อสิ้นปีงบประมาณให้ทุก กปท.ใช้งบประมาณเหลือไม่เกิน ร้อยละ ๓๐ ของเงินกองทุนทั้งหมด
๕. ให้ทุก กปท.บันทึกการประเมินตนเองของกองทุนตามแบบประเมินในโปรแกรมกองทุนฯ

รูปภาพที่ ๙ แสดงแนวคิดแผนภูมิในการบริหารจัดการเรื่องเงินกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร





๓๐๔

แสดงแนวคิดส่งเสริมแนวทางการพิจารณาในการอนุมัติโครงการของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

ส่งเสริมแนวทางการ  
พิจารณาในการอนุมัติ  
โครงการของคณะกรรมการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ท้องถิ่น

**เงินกองทุนฯ นำไปใช้อย่างไร?**  
**"สร้างเสริมสุขภาพ (กาย-จิต) ป้องกันโรค คำนึงการสาธารณสุข"**  
**นิยามศัพท์** ตามประกาศฯ ข้อที่ ๑๐ (๑) (๒) (๓) (๔) และ (๕) เรียงตามประเภท

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 ๑๕+๕ = ๒๐

ตารางที่ ๑๐๙ แสดงจำนวนเงินและร้อยละการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รายจังหวัด  
เขต ๑๐ อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	จังหวัด	ยอดเงินคงเหลือยกมา	รายรับ	รวมเงินในบัญชีทั้งหมด	รายจ่าย	เงินคงเหลือ	ร้อยละที่ใช้ไป
๑	มุกดาหาร	๕,๘๘๓,๐๒๔.๙๕	๒๑,๙๐๓,๗๙๓.๐๗	๒๗,๗๘๖,๘๑๘.๐๒	๒๒,๔๓๒,๙๓๓.๕๖	๕,๓๕๓,๘๘๔.๔๖	๘๐.๗๓
๒	ยโสธร	๑๑,๗๙๖,๓๑๓.๑๒	๓๒,๖๙๕,๗๑๒.๗๐	๔๔,๔๙๒,๐๒๕.๘๒	๓๘,๐๖๗,๑๔๘.๔๔	๖,๔๒๔,๘๗๗.๓๘	๘๕.๕๖
๓	ศรีสะเกษ	๕๒,๑๔๘,๓๗๐.๗๐	๘๔,๓๔๔,๕๔๗.๔๗	๑๓๖,๔๙๒,๙๑๘.๑๗	๑๐๖,๐๐๐,๙๗๑.๔๔	๓๐,๔๙๑,๙๔๖.๗๓	๗๗.๖๖
๔	อำนาจเจริญ	๕,๕๒๘,๒๗๑.๘๗	๒๒,๘๒๖,๒๘๓.๑๒	๒๘,๓๕๔,๕๕๕.๙๙	๒๔,๐๘๓,๘๓๓.๑๗	๔,๒๗๐,๗๒๒.๘๒	๘๔.๙๔
๕	อุบลราชธานี	๔๑,๓๕๕,๘๐๑.๖๘	๑๑๙,๔๐๙,๙๓๒.๘๓	๑๖๐,๗๖๕,๗๓๔.๕๑	๑๒๒,๓๕๙,๘๘๓.๘๔	๓๘,๔๐๕,๘๕๐.๖๗	๗๖.๑๑
รวม		๑๑๖,๗๑๑,๗๘๒.๓๒	๒๘๑,๑๘๐,๒๖๙.๑๙	๓๙๗,๘๙๒,๐๕๑.๕๑	๓๑๒,๙๔๔,๗๗๐.๔๕	๘๔,๙๔๗,๒๘๑.๐๖	๗๘.๖๕

ที่มา : [https://obt.nhso.go.th/obt/statement\\_report?zonecode=๑๐&budgetyear=๒๐๒๐](https://obt.nhso.go.th/obt/statement_report?zonecode=๑๐&budgetyear=๒๐๒๐)

การเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เป้าหมาย ในสิ้นปีงบประมาณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓กองทุนฯจะต้องเบิกจ่าย ให้มากกว่า ร้อยละ ๗๐ (ให้เงินงบประมาณ ค้างในบัญชีอยู่ไม่เกินร้อยละ ๓๐ ) จังหวัดยโสธร มีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ มากที่สุดของเขต ๑๐ อุบลราชธานี ร้อยละ ๘๕.๕๖ ภาพรวม การเบิกจ่ายของเขต ๑๐ อยู่ที่ร้อยละ ๘๗.๖๕





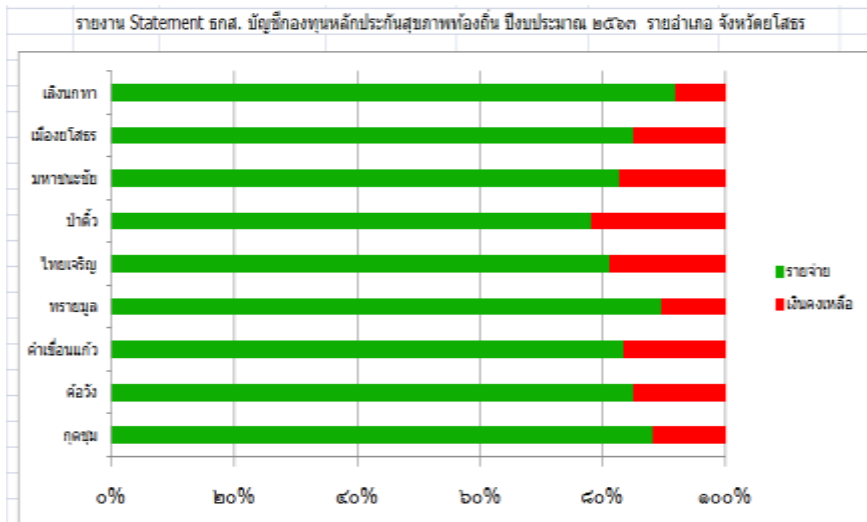
๓๐๕

ตารางที่ ๑๑๐ แสดงรายงานการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	ยอดเงินคงเหลือยกมา	รายรับ	รวมรายรับและยอดยกมา	รายจ่าย	เงินคงเหลือ	ร้อยละที่ใช้ไป
๑	เมืองยโสธร	๑๘๔๑๘๐๖.๙๕	๙๐๔๒๐๒๑.๐๗	๑๐๘๘๓๘๒๘.๐๒	๙๒๔๘๐๖๗.๖๔	๑๖๓๕๗๖๐.๓๘	๘๔.๙๗
๒	ทรายมูล	๑๙๘๗๓๗.๑๗	๑๘๙๙๓๖๑.๑๗	๒๐๘๗๐๙๘.๓๔	๑๘๗๘๑๕๙.๐๐	๒๑๙๙๓๗.๑๗	๘๙.๕๒
๓	กุศชุม	๑๕๔๒๑๘๗.๐๓	๔๓๕๔๔๔๕.๕๘	๕๘๙๖๖๓๒.๖๑	๕๑๙๑๐๖๑.๐๐	๗๐๕๕๗๑.๖๑	๘๘.๐๓
๔	คำเขื่อนแก้ว	๒๑๑๕๕๓๖.๕๑	๓๖๐๑๔๖๐.๐๔	๕๗๑๖๙๙๖.๕๕	๔๗๖๒๘๐๙.๘๐	๙๕๔๑๘๖.๗๕	๘๓.๓๑
๕	ป่าดิว	๑๐๔๔๑๐๑.๙๑	๒๑๒๕๗๑๔.๖๑	๓๑๖๙๘๑๖.๕๒	๒๔๗๔๓๓๕.๐๐	๖๙๕๕๘๑.๕๒	๗๘.๐๖
๖	มหาชนะชัย	๑๕๖๕๖๐๘.๘๔	๓๑๕๖๗๒๑.๐๔	๔๗๒๒๓๒๙.๘๘	๓๙๐๑๓๒๗.๐๐	๘๖๒๖๐๒.๘๘	๘๒.๖๒
๗	ค้อวัง	๓๙๐๐๙๐.๔๕	๑๕๑๐๕๐๔.๑๕	๑๙๐๐๕๙๔.๖๐	๑๖๑๕๒๓๑.๘๐	๒๘๕๓๒๒.๘๐	๘๔.๙๙
๘	ไทยเจริญ	๙๘๘๑๔๕.๘๔	๑๕๘๙๕๓๘.๖๐	๒๕๗๗๖๘๔.๔๔	๒๐๘๘๗๒๗.๒๐	๔๘๘๙๕๗.๒๔	๘๑.๐๓
๙	เลิงนกทา	๒๑๑๐๐๙๘.๔๒	๕๔๑๕๙๖๖.๔๔	๗๕๒๖๐๖๔.๘๖	๖๙๖๖๙๙๐.๐๐	๖๑๙๐๕๕.๘๖	๙๑.๗๗
	รวม	๑๑,๗๙๖,๓๑๓.๑๒	๓๒,๖๙๕,๗๑๒.๗๐	๔๔,๔๙๒,๐๒๕.๘๒	๓๘,๐๖๗,๑๔๘.๔๔	๖,๔๒๔,๘๗๗.๓๘	๘๕.๕๖

ที่มา: [https://obt.nhso.go.th/obt/statement\\_report?zonecode=๑๐&provincecode=๓๕๐๐&budgetyear=๒๐๒๐](https://obt.nhso.go.th/obt/statement_report?zonecode=๑๐&provincecode=๓๕๐๐&budgetyear=๒๐๒๐)  
ข้อมูลเมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

รูปภาพที่ ๑๐ แสดงแนวคิดแผนภูมิในการบริหารจัดการเรื่องเงินกองทุนของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

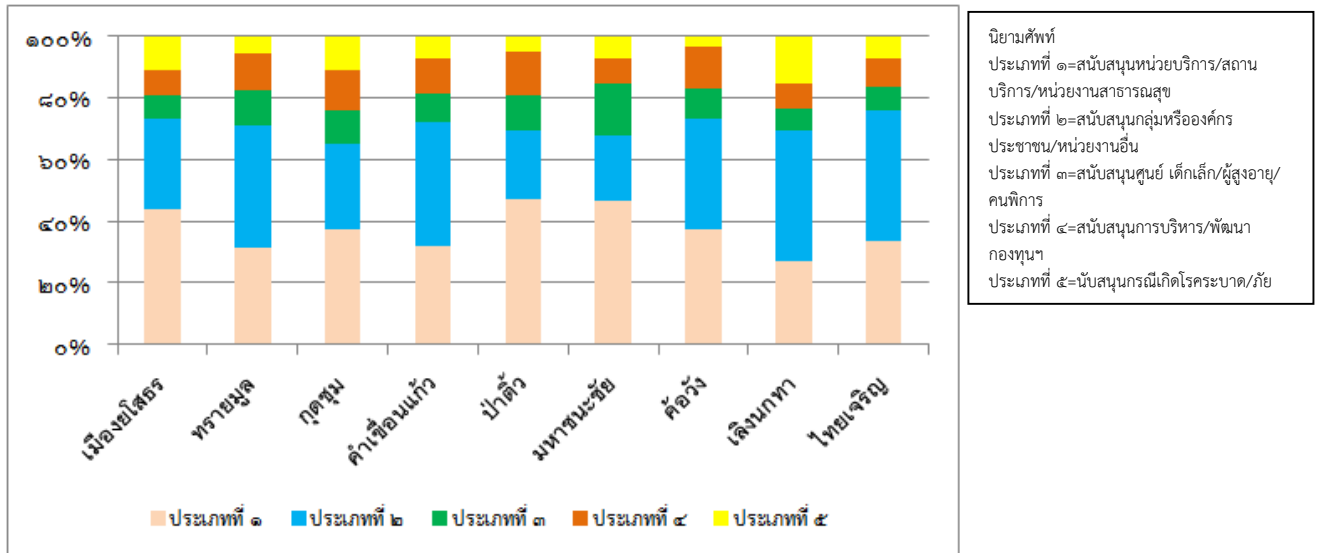


ที่มา: [https://obt.nhso.go.th/obt/statement\\_report?zonecode=๑๐&provincecode=๓๕๐๐&budgetyear=๒๐๒๐](https://obt.nhso.go.th/obt/statement_report?zonecode=๑๐&provincecode=๓๕๐๐&budgetyear=๒๐๒๐)  
ข้อมูลเมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในจังหวัดยโสธรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอที่มีการอนุมัติงบประมาณมากที่สุด เมื่อสิ้นปีงบประมาณ คือ อำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๙๑.๗๗ อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๘๙.๕๒ และร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณ จำแนกตามไตรมาส ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อำเภอที่มีการอนุมัติงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่อำเภอทรายมูล



รูปภาพที่ ๑๑ แสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร



นิยามศัพท์  
 ประเภทที่ ๑=สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข  
 ประเภทที่ ๒=สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น  
 ประเภทที่ ๓=สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ  
 ประเภทที่ ๔=สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ  
 ประเภทที่ ๕=สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัย

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)

จากแผนภูมิ พบว่า ในแต่ละอำเภอส่วนมากจะใช้งบประมาณในการสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข (ประเภท ๑) และสนับสนุนกลุ่มองค์กรประชาชนหรือหน่วยงานอื่น (ประเภท ๒) และในเขตพื้นที่อำเภอมหาชนะชัย อำเภอทรายมูล และอำเภอป่าดิว ใช้สนับสนุนประเภทที่ ๓ คือการสนับสนุนศูนย์เด็กเล็ก /ผู้สูงอายุ/คนพิการ ในสัดส่วนที่สูงกว่าอำเภออื่น

### ปัญหาอุปสรรค

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พบว่าในส่วนของการติดตามจัดการและสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้แก่กองทุนฯ ในระดับตำบลยังขาดความเชื่อมโยงระดับ อำเภอ และระดับจังหวัด ทำให้การจัดการและติดตามประเมินผลขาดประสิทธิภาพ รวมทั้งระบบการจัดการและรายงานผลการดำเนินงานในแต่ละกองทุนฯ ยังต้องการแนวทางและการสนับสนุนกลวิธีในการดำเนินงานที่ถูกต้องจากกองทุนอื่นที่ประสบผลสำเร็จในพื้นที่ใกล้เคียง และมีหลายกองทุนที่ไม่กล้าที่จะจัดทำโครงการเนื่องจากขาดองค์ความรู้ในการจัดทำโครงการและการเบิกจ่าย กลัวการตรวจสอบจาก สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

### โอกาสที่จะพัฒนางาน

จากสภาพปัญหากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จะต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกกระดับ เพื่อสร้างกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฯ เสริมเพิ่มเติมในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับเขต ให้คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งเกิดความมั่นใจ และพัฒนาระบบการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ทีม Coacher จังหวัดยโสธร จะต้องลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมและร่วมพัฒนา (Development and Evolution) เป้าหมายไปที่กองทุนฯ ที่ไม่มีการเบิกจ่าย จัดประชุมพบปะกับคณะกรรมการบริหารกองทุนและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางและวิธีการร่วมกัน รวมทั้งพัฒนาระบบศูนย์สนับสนุนข้อมูลให้กับกองทุน ผ่านเว็บไซต์ [www.pkysathon.org/fund](http://www.pkysathon.org/fund) เพื่อช่วยกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ที่คาดว่าจะระบบพัฒนางานกองทุนจะดีขึ้น โดยเป้าหมายในการดำเนินงานคือกองทุนแต่ละแห่งจะต้องมีเงินงบประมาณค้างในระบบ น้อยกว่า ร้อยละ ๓๐ ของงบประมาณในปี ๒๕๖๔ เพิ่มประสิทธิภาพในการพิจารณาอนุมัติโครงการ ของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นให้ดียิ่งขึ้น และมีการจัดทำโครงการในพื้นที่ที่หลักหลายกระจายไปทุกกลุ่มอายุ และในกลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

## ๖. งานชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

การรับบริการของประชาชนจะมีความแตกต่าง หลากหลาย ขึ้นอยู่กับ พยาธิสภาพของโรค สภาพแวดล้อม ด้านครอบครัว ด้านสังคม ตลอดจนศักยภาพของหน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้ต้องไปใช้บริการนอกเขตพื้นที่หน่วยบริการประจำ เมื่อมีการไปรับบริการข้ามเขต จำเป็นต้องมีการชดเชยค่าบริการระหว่างกันของหน่วยบริการที่รักษากับหน่วยบริการประจำ

จังหวัดยโสธร มีแนวคิดที่จะลดภาระ ลดความขัดแย้ง และเป็นการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ของหน่วยบริการที่รักษาและหน่วยบริการประจำ จึงกันเงินเพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แทนหน่วยบริการในจังหวัด โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร กลุ่มงานประกันสุขภาพ จะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ ตามหลักเกณฑ์ ได้มีการกักบัญชีเสมือน (Virtual Account) ไว้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการตามหลักเกณฑ์ที่ตกลงทั้งภายในและภายนอกเขตจังหวัด

### การบริหารจัดการ

#### ข้อมูลผู้ป่วยนอก

#### กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด (ผู้ป่วยนอก)

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ใช้โปรแกรมบริหารจัดการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ที่สร้างขึ้นเอง ใช้ข้อมูลนำเข้าจากโปรแกรม HosXP จากงานไอที ประมวลผลให้ โรงพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง กำหนดอัตราตามที่ตกลงในจังหวัด ดังนี้

#### แนวทางการใช้งบ UC ส่วน Virtual Account จังหวัดยโสธร

##### ๑. ตามจ่ายนอกเขตจังหวัด

๑.๑ การส่งต่อออกนอกเขตจังหวัด รายใหม่ทุกราย ต้องส่งต่อโดยแพทย์เฉพาะทางเท่านั้น และให้พิจารณาภายในเขต เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และ



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นต้น หากมีความจำเป็นต้องส่ง โรงพยาบาลนอกเขต ควรให้แพทย์ เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยนัดรายเก่า ให้แพทย์เฉพาะทางพิจารณาควร กลับมารับการรักษาในจังหวัดได้หรือไม่

๑.๒ การพิจารณาจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๒. ตามจ่ายในเขตจังหวัด

๒.๑ ค่าใช้จ่ายสูง โรงพยาบาลยโสธร ตามการจ่ายจริงแต่ไม่เกิน วงเงิน ๖,๐๐๐,๐๐๐.-บาท โดยเบิกชดเชยในรายการ ตรวจพิเศษ (MRI, CT scan) โดยกลุ่มงานประกันสุขภาพรวบรวมข้อมูล

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

๒.๓ ค่าใช้จ่าย HRIG (ฉีดผู้ป่วยที่ถูกสุนัขกัด) ทุกรายจากทุกโรงพยาบาลส่งข้อมูลผ่านกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๒.๔ ค่าใช้จ่าย HbA1c ในผู้ป่วย DM ประมาณการ ๒๙,๒๑๔ ราย ตามจำนวนใช้จ่ายจริง ชดเชยรายละ ๘๐ บาท ใช้ข้อมูลที่บ้านที่ผ่านโปรแกรม HosXP ประมวลผล วิเคราะห์ผล โดยงานควบคุมโรค ไม่ติดต่อ

๒.๕ ค่าใช้จ่ายยาสมุนไพรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลเบิกใช้ ตาม โควต้าที่จัดสรรให้ 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 ซึ่งการกำหนดอัตรา ค่าบริการผู้ป่วยนอกข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัดยโสธร

- 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 ส่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อดำเนินการโอนจ่ายแก่หน่วยบริการต่อไป

**กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)**

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

**ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสำหรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

**๑. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกในเขตจังหวัด**

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จัดสรรเงินกันบัญชีเสมือน ส่วนตามจ่ายภายในจังหวัดเป็นเงิน ๒๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท จัดสรรสำหรับเป็น ค่าใช้จ่ายสูง บริการ MRI , CT Scan รพ.ยโสธร ตามจ่ายจริงไม่เกิน ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท ที่เหลือจัดสรรตามตาราง

**ตารางที่ ๑๑๑ ข้อมูลการจัดสรรงบบัญชีเสมือนส่วนตามจ่ายภายในจังหวัด ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓**

รพ.	Claim OP-AE	HepB	HbA๑C	HRIG	สมุนไพรร	รวม
รพ.ยโสธร	๑๑,๒๘๘,๐๘๐	๑๘๘,๓๓๗	๔๐๗,๔๔๐	๒๔๐,๕๓๖	-	๑๘,๑๒๔,๓๙๓
รพ.ทรายมูล	๓๓๗,๐๓๑	-	๑๐๕,๙๒๐	-	-	๔๔๒,๙๕๑
รพ.กุดชุม	๖๓๑,๖๒๗	-	๑๑๙,๙๒๐	-	๓,๑๕๘,๔๐๐	๓,๙๐๙,๙๔๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๖๑๒,๑๒๕	-	๒๐๖,๖๔๐	-	-	๘๑๘,๗๖๕
รพ.ป่าดัว	๗๕๒,๑๖๑	-	๙๙,๗๖๐	-	-	๘๕๑,๙๒๑
รพ.มหาชนะชัย	๑๔๗,๖๖๗	-	๑๓๒,๘๘๐	-	-	๒๘๐,๕๔๗
รพ.ค้อวัง	๒๙,๗๔๑	-	๙๖,๔๘๐	-	-	๑๒๖,๒๒๑
รพ.ไทยเจริญ	๒๓๘,๒๓๙	-	๙๗,๗๖๐	-	-	๓๓๕,๙๙๙
รพ.ร.เลิงนกทา	๗๕๑,๐๐๗	๘,๖๔๙	๓๔๙,๖๐๐	-	-	๑,๑๐๙,๒๕๖
<b>รวม</b>	<b>๑๔,๗๘๗,๖๗๘</b>	<b>๑๙๖,๙๘๖</b>	<b>๑,๖๑๖,๔๐๐</b>	<b>๒๔๐,๕๓๖</b>	<b>๓,๑๕๘,๔๐๐</b>	<b>๒๐,๐๐๐,๐๐๐</b>

**๒. การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก ข้ามเขตจังหวัด (OP Refer)**

จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี มีข้อมูลการตามจ่ายข้ามเขตจังหวัดตามบัญชีเสมือน ปี ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๑๒,๒๐๗,๔๗๘.๗๗ บาท มีเงินเหลือเกลี้ยคืนให้หน่วยบริการตามสัดส่วนการจ่ายชดเชยงวด ๖๒๐๘-๖๒๐๙ ถ่วงหน้าเป็นเงิน ๑,๗๙๒,๕๒๑.๒๓ บาท ดังตาราง

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานประกันสุขภาพ)



๓๑๐

ตารางที่ ๑๑๒ ข้อมูลการตามจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ข้ามเขตจังหวัด ของปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รพ.	ส่วนจ่ายจากเงินกัน (CUP <=๑,๖๐๐)	ส่วนหักตรง CUP งวด ๖๒๐๘-๖๒๐๙	ปรับเกลี่ยคืนแทนส่วน หักเงิน CUP
รพ.ยโสธร	๒,๔๙๘,๙๘๒.๐๕	๖๐๑,๒๗๙.๘๐	๔๓๓,๒๑๔.๒๓
รพ.ทรายมูล	๔๘๙,๑๗๓.๐๑	๑๔๔,๔๐๕.๐๐	๑๐๔,๐๔๑.๙๑
รพ.กุดชุม	๑,๐๑๗,๒๖๔.๑๐	๒๔๗,๕๒๐.๐๖	๑๗๘,๓๓๔.๙๗
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๑,๓๔๓,๒๒๘.๗๔	๓๒๖,๓๔๓.๙๔	๒๓๕,๑๒๖.๕๔
รพ.ป่าติ้ว	๖๙๘,๘๗๐.๖๐	๑๘๘,๓๙๑.๕๐	๑๓๕,๗๓๓.๖๑
รพ.มหาชนะชัย	๑,๑๑๕,๓๓๓.๓๓	๓๑๖,๑๓๒.๙๖	๒๒๗,๗๖๙.๖๖
รพ.ค้อวัง	๕๕๓,๓๗๑.๒๖	๑๓๗,๙๒๖.๙๘	๙๙,๓๗๔.๕๙
รพ.ไทยเจริญ	๕๒๕,๘๔๐.๕๙	๑๓๒,๓๖๑.๔๕	๙๕,๓๖๔.๖๙
รพ.ร.เลิงนกทา	๑,๘๑๘,๖๙๐.๑๖	๓๙๓,๕๖๘.๕๙	๒๘๓,๕๖๑.๐๒
รวม	๑๐,๐๖๐,๘๑๓.๘๔	๒,๔๘๗,๙๓๐.๒๘	๑,๗๙๒,๕๒๑.๒๓

ข้อมูลผู้ป่วยใน

ตารางที่ ๑๑๓ ข้อมูลความทันเวลา ผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	TotalVisit	ทันเวลา	ช้า ๑ เดือน	ช้า ๒ เดือน	ช้า ๓ เดือน ขึ้นไป	ร้อยละ ทันเวลา
รพ.ยโสธร	๒๘,๔๓๑	๒๘,๔๓๐	๑	-	-	๑๐๐.๐๐
รพ.ทรายมูล	๑,๒๓๖	๑,๒๓๖	-	-	-	๑๐๐.๐๐
รพ.กุดชุม	๓,๕๓๘	๓,๒๑๓	-	๒๖๐	๖๕	๙๐.๘๑
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๑๓๖	๔,๑๓๕	๑	-	-	๙๙.๙๘
รพ.ป่าติ้ว	๒,๕๗๙	๒,๕๗๐	-	-	๙	๙๙.๖๕
รพ.มหาชนะชัย	๓,๓๒๔	๓,๒๙๙	-	-	๒๕	๙๙.๒๕
รพ.ค้อวัง	๑,๔๙๑	๑,๔๙๐	-	-	๑	๙๙.๙๓
รพ.ไทยเจริญ	๑,๘๕๒	๑,๘๔๘	๑	๑	๒	๙๙.๗๘
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๐,๑๗๒	๑๐,๑๒๓	๕	-	๔๔	๙๙.๕๒
รวม	๕๖,๗๕๙	๕๖,๓๔๔	๘	๒๖๑	๑๔๖	๙๙.๒๗

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี



จากตาราง พบว่ามีการส่งข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยในล่าช้ามากที่สุด คือ รพ.กุดชุม ส่งทันเวลาร้อยละ ๙๐.๘๑ และส่งได้ทันเวลามากที่สุด คือ รพ.ทรายมูล ทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ข้อมูลผู้ป่วยในที่มีการส่งล่าช้า บางส่วนเนื่องจากแม่ข่ายคอมพิวเตอร์มีข้อขัดข้อง และความไม่ต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงาน จึงได้นำส่งข้อมูลภายหลัง ซึ่งจะถือเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อไป

#### ตารางที่ ๑๑๔ ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	Total Admission	Total SumAdjRW	CMI	Total เงินชดเชย
รพท.ยโสธร	๒๘,๔๓๑	๓๗,๐๘๕.๑๒	๑.๓๐	๓๐๐,๐๙๕,๒๘๖.๙๗
รพ.ทรายมูล	๑,๒๓๖	๘๘๘.๑๔	๐.๗๒	๘,๔๓๒,๕๐๐.๗๑
รพ.กุดชุม	๓,๕๓๘	๑,๙๘๕.๓๔	๐.๕๖	๑๗,๒๑๙,๔๕๔.๙๔
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๔,๑๓๖	๒,๕๑๒.๘๖	๐.๖๑	๒๒,๑๔๒,๗๐๕.๑๕
รพ.ป่าติ้ว	๒,๕๗๙	๑,๔๐๑.๙๐	๐.๕๔	๑๓,๒๘๓,๑๙๙.๐๖
รพ.มหาชนะชัย	๓,๓๒๔	๒,๑๓๙.๙๔	๐.๖๔	๑๘,๗๔๘,๓๖๓.๖๑
รพ.ค้อวัง	๑,๔๙๑	๑,๐๕๑.๘๕	๐.๗๑	๑๐,๓๖๖,๒๒๒.๑๕
รพ.ไทยเจริญ	๑,๘๕๒	๑,๑๒๓.๗๕	๐.๖๑	๑๐,๖๕๗,๕๒๑.๒๗
รพ.ร.เลิงนกทา	๑๐,๑๗๒	๗,๗๒๘.๕๑	๐.๗๖	๖๒,๒๔๘,๒๙๔.๒๒
<b>รวม</b>	<b>๕๖,๗๕๙</b>	<b>๕๕,๙๑๗.๔๑</b>	<b>๐.๙๙</b>	<b>๔๖๓,๑๙๓,๕๔๘.๐๘</b>

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตาราง พบว่ามีการส่งข้อมูลเบิกจ่ายผู้ป่วยในรวม จำนวน ๕๖,๗๕๙ ราย Total SumAdjRW เท่ากับ ๕๕,๙๑๗.๔๑ และเงินชดเชยรวม ๔๖๓,๑๙๓,๕๔๘.๐๘ บาท ส่วนการประเมินศักยภาพ ประสิทธิภาพผู้ป่วยใน (CMI) ส่วนมากผ่านเกณฑ์ ยกเว้น รพ.กุดชุม และ รพ.ป่าติ้ว

#### การประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย

#### ตารางที่ ๑๑๕ สรุปผลการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน			ผู้ป่วยนอก		
	คะแนนได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	คะแนนได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ
รพท.ยโสธร	๕๒.๘๕	๗๐.๓๕	๗๕.๑๐	๓๑.๙๕	๔๒.๙๕	๗๓.๖๔
รพ.ทรายมูล	๕๗.๙๘	๖๓.๐๐	๙๒.๐๒	๔๒.๙๒	๔๔.๙๕	๙๕.๔๒
รพ.กุดชุม	๕๖.๕๒	๖๓.๐๐	๘๙.๗๒	๔๒.๐๕	๔๔.๙๕	๙๓.๖๙
รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕๙.๕๒	๖๓.๔๕	๙๓.๘๐	๔๒.๔๒	๔๓.๙๘	๙๖.๕๑



หน่วยบริการ	ผู้ป่วยใน			ผู้ป่วยนอก		
	คะแนนได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ	คะแนนได้	คะแนนเต็ม	ร้อยละ
รพ.ป่าต้ว	๕๔.๐๘	๖๓.๐๐	๘๕.๘๓	๔๒.๗๐	๔๕.๓๕	๙๓.๙๕
รพ.มหาชนะชัย	๕๙.๐๒	๖๓.๔๕	๙๓.๐๙	๔๑.๗๒	๔๓.๗๒	๙๕.๓๗
รพ.ค้อวัง	๕๖.๖๒	๖๓.๒๒	๘๙.๕๔	๔๓.๘๒	๔๕.๖๐	๙๖.๒๓
รพ.ไทยเจริญ	๕๙.๙๘	๖๓.๐๐	๙๕.๐๒	๓๘.๓๕	๔๓.๖๒	๘๗.๘๗
รพ.ร.เลิงนกทา	๖๑.๖๕	๖๖.๖๐	๙๒.๗๑	๓๘.๔๘	๔๓.๖๐	๘๘.๕๒
รวม	๕๗.๘๓	๖๕.๐๐	๘๙.๑๙	๓๙.๗๙	๔๔.๑๗	๘๙.๘๔

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๐ อุบลราชธานี

จากตาราง พบว่ามีคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน ร้อยละ ๘๙.๑๙ และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๘๙.๘๔

### ปัญหาอุปสรรค

จากข้อมูลผลการดำเนินงานการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตอำเภอภายในจังหวัด จะได้รับการชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง ด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขภายใต้วงเงินที่มีอยู่อย่างจำกัด กระบวนการดำเนินงานภาครัฐจะมีงบประมาณที่สนับสนุนโครงสร้างและพื้นฐานอยู่แล้ว ส่วนหนึ่ง เงินที่ได้รับตามผลงานจึงเป็นเพียงส่วนเพิ่มให้กับภาระงานที่เพิ่มขึ้นเท่านั้น ไม่ได้จัดให้ตามค่าใช้จ่ายจริง ซึ่งในแต่ละหน่วยบริการจะมีสัดส่วนที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพการรักษา ดังนั้นจึงไม่ควรมองว่าการได้รับชดเชยน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงเป็นปัญหา เพราะเป็นกระบวนการบริหารจัดการเพื่อลดปัญหาเบื้องต้นของจังหวัด อีกทั้งผู้รับบริการเป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิในจังหวัด จึงเป็นการใช้ทรัพยากรทุกด้านร่วมกันของหน่วยบริการทุกแห่งภายในจังหวัด

ส่วนการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก กรณีข้ามเขตจังหวัด (OP Refer) ใช้เงินจาก ๒ ส่วน คือส่วนที่หน่วยบริการประจำ และส่วนกลางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดภาพรวมระดับประเทศ

การที่จัดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับทำหน้าที่ชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ เป็นการช่วยลดผลกระทบกับผู้รับบริการ และความขัดแย้งระหว่างหน่วยบริการและผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงควรให้มีหน่วยงานที่จะดำเนินการนี้ไว้





## โอกาสที่จะพัฒนางาน

พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลต่างๆ ให้มีความพร้อมของการจัดเตรียมข้อมูล การบันทึกค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนควรพัฒนาให้แต่ละหน่วยบริการมีค่าบริการและราคาค่าใช้จ่ายแต่ละรายการที่เหมือนกันให้เป็นราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน ต่อไป

### ๗. การประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ชาวต่างชาติ และบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

#### สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สมาคมอาเซียน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อรองรับแรงงานต่างด้าวที่เคลื่อนย้ายเข้ามาทำงานในประเทศไทยจำนวนมากขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างมาก กลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงได้ดำเนินงานด้านการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ที่เข้ามาอาศัยอยู่ในจังหวัดยโสธร ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และรัฐบาล

#### การบริหารจัดการ

เนื่องจากประเทศไทยในปัจจุบันมีผู้ใช้แรงงานซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมากเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากปัญหาการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทย ซึ่งสิ่งที่ตามมาคือ ปัญหาในหลายด้านทั้งด้านสังคม สาธารณสุข ความมั่นคง โดยเฉพาะด้านการสาธารณสุขอันเป็นปัจจัยพื้นฐานตามหลักมนุษยธรรม ที่รัฐจะต้องให้การดูแลไม่ว่ากรณีใด

#### ด้านนโยบาย

- แรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมีหลักประกันสุขภาพ อย่างเป็นอันหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- แรงงานต่างด้าวทุกคนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว) ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- แรงงานต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ทั้งนี้ได้มอบภารกิจให้ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ โดยมีกิจกรรมสำคัญ ๔ ด้านประกอบด้วย

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



คนต่างด้าว แรงงานต่างด้าว หรือผู้ติดตามมีผลกระทบต่อระบบการสาธารณสุขประเทศไทย ดังนี้  
ด้านระบบบริการ มีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น หน่วยบริการมีภาระค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถเรียกเก็บได้ และการ  
ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวไม่ครอบคลุม ระบบการควบคุมป้องกันโรค และการควบคุมสินค้าอุปโภคและ  
บริโภคตามแนวชายแดนยังไม่ได้มาตรฐาน ด้านปัญหาสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกับคนไทย ทำให้คนไทย  
มีโอกาสเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ชยะ น้ำ อาหารปนเปื้อน สารพิษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวง  
สาธารณสุข เรื่อง การตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพคนต่างด้าว ลงวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๘ โดยได้ออก  
มาตรการและแนวทางการดำเนินงานการตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวและคนต่างด้าว  
เพื่อให้การดำเนินงานตรวจสุขภาพและประกันสุขภาพของจังหวัดยโสธร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามที่  
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จังหวัดยโสธรจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการจัดระบบ  
บริการสุขภาพแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ  
๒๕๖๓ ให้สามารถจัดเก็บเชื่อมโยง ปรับปรุงฐานข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตาม เพื่อ  
นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการจัดระบบบริการให้แก่แรงงานต่างด้าว รวมทั้งการชดเชยค่าบริการ  
ระหว่างหน่วยบริการ รวมทั้งการดำเนินงานกับแรงงานต่างด้าวและผู้ติดตามที่อยู่ในประเทศไทยทุกคน ต้องมี  
หลักประกันสุขภาพ อย่างใดอย่างหนึ่ง และต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ คนต่างด้าวทุก  
คนต้องมีหลักประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมทุกคน (ยกเว้นกลุ่มฝรั่งต่างด้าว)  
ต้องผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ และคนต่างด้าวที่อยู่ระหว่างรอสิทธิประกันสังคมทุกคน ต้อง  
ผ่านการตรวจสุขภาพและทำประกันสุขภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

#### กิจกรรมในการพัฒนางาน

๑. ประชุมคณะทำงานในการเตรียมการเปิดศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
๒. เปิดศูนย์ OSS ที่โรงพยาบาลยโสธร โดยให้โรงพยาบาลยโสธรเป็นโรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ และ  
ทำบัตรประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขเป็นหน่วยประสานข้อมูลและจัดระบบทั้งจังหวัด จัดทำฐานข้อมูล  
ให้เชื่อมโยงระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อประชาสัมพันธ์ให้แรงงานต่างด้าวมาทำบัตรประกันสุขภาพและ  
เชื่อมโยงกับข้อมูลกระทรวง
๓. ประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกแห่ง เพื่อพัฒนาหลักประกันและการให้บริการด้านสุขภาพแก่  
แรงงานต่างด้าวและเหยื่อการค้ามนุษย์
๔. รวบรวมสถิติข้อมูลของแรงงานต่างด้าว การใช้บริการทำบัตรประกันสุขภาพ
๕. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี



๓๑๕

**ตารางที่ ๑๑๖** ผลการปฏิบัติงานศูนย์บริหารจัดการการทำงานของแรงงานต่างด้าว ปี ๒๕๖๓

(One Stop Service :OSS ) จังหวัดยโสธร วันที่ ๒๐ – ๒๔ มกราคม ๒๕๖๓

รายละเอียด	เพศ		สัญชาติ					
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	พม่า(คน)		ลาว(คน)		กัมพูชา(คน)	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๑.จำนวนแรงงานต่างด้าวที่ตรวจสุขภาพทั้งหมด	๑๕	๙๒	๕	๑๔	๙	๖๖	๑	๑๒
๒.ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ	๑๕	๙๒	๕	๑๔	๙	๖๖	๑	๑๒
๓. ขึ้นทะเบียนประกันสุขภาพ								
๓.๑ บัตร ๓๒๐๐ บาท ๒ ปี	๑๕	๙๒	๕	๑๔	๙	๖๖	๑	๑๒
๓.๒ บัตร ๕๐๐ บาท ๓ เดือน	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวมทั้งสิ้น	๑๐๗		๑๙		๗๕		๑๓	

จากตาราง พบว่า กองทุนผู้ประกันตนแรงงานต่างด้าวจังหวัดยโสธร มากที่สุด ร้อยละ ๗๐ เป็นสัญชาติลาว รองลงมาเป็นสัญชาติเมียนมา ร้อยละ ๑๗ และ สัญชาติกัมพูชา ร้อยละ ๑๓ ในส่วนของจำนวนแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมืองยโสธร และอำเภอลำทะเมนชัย

**ตารางที่ ๑๑๗** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว ประเภทผู้ป่วยใน จำแนกตามสัญชาติ

๑๐ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

ลำดับ	สัญชาติ	IPD (จำนวนครั้ง)	ค่าใช้จ่ายทั้งหมด	ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บได้	ค่าใช้จ่ายฟรี
๑	ไม่ระบุ	๑๐๗	๑,๔๓๐,๓๕๕	๗๒,๘๑๐	๑,๓๕๗,๕๔๕
๒	ลาว	๖๔	๕๓๑,๗๑๙	๒๒๘,๗๕๘	๓๐๒,๙๖๑
๓	อเมริกัน	๖	๒๗๔,๑๗๗	๓๖,๐๘๕	๒๓๘,๐๙๒
๔	เมียนมา	๑๑	๑๖๐,๘๖๐	๘,๖๘๕	๑๕๒,๑๗๕
๕	เปรู	๑	๑๔๗,๘๙๕	๐	๑๔๗,๘๙๕
๖	บริติช (อังกฤษ, สก็อตแลนด์)	๑๐	๒๑๑,๗๕๓	๑๑๑,๖๖๖	๑๐๐,๐๘๗
๗	กัมพูชา	๗	๓๗,๖๘๘	๑,๓๘๐	๓๖,๓๐๘
๘	เดนมาร์ก	๒	๒๙,๔๘๕	๐	๒๙,๔๘๕
๙	อินเดีย	๓	๑๓,๒๘๔	๓๐	๑๓,๒๕๔
๑๐	ไม่ได้สัญชาติไทย	๒	๑๓,๒๑๔	๐	๑๓,๒๑๔

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>



จากตาราง พบว่า บุคคลต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ผู้ป่วยนอกที่ไม่ใช่คนไทย (NoneThai) ที่มารับบริการไม่ระบุสัญชาติ มากที่สุด รองลงมาเป็นคนต่างด้าว จาก ประเทศ ลาว เมียนมา บริติช และกัมพูชา

**ตารางที่ ๑๑๘** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	เมียนมา	กัมพูชา	ลาว	เวียดนาม	อื่นๆ
เมืองยโสธร	๔๐	๒๘	๑๖๑	๓	๒๗๒
ทรายมูล	๓	๒	๑๒	๐	๓๐
กุฉินท	๑	๒	๒๑	๐	๓๐
คำเขื่อนแก้ว	๓	๑	๒๘	๐	๓๖
ป่าดิว	๑	๕	๕	๐	๑๔
มหาชนะชัย	๑	๑	๒๓	๐	๘
ค้อวัง	๑	๔	๑๑	๐	๑๓
เลิงนกทา	๑๖	๒	๗๙	๒	๑๘๓
ไทยเจริญ	๑	๓	๑๕	๐	๑๔
<b>รวม</b>	<b>๔๗</b>	<b>๒๖</b>	<b>๓๐๘</b>	<b>๘</b>	<b>๖๕๖</b>

ที่มา : HDC จังหวัดยโสธร กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ต่างด้าว URL <http://๒๐๓.๑๕๗.๑๐๒.๑๓๕/hdc/main/>

**ตารางที่ ๑๑๙** แสดงการให้บริการรักษาพยาบาลบุคคลต่างด้าว สัญชาติ เมียนมา กัมพูชา ลาว เวียดนาม และชาติอื่นๆ ประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่าใช้จ่าย จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต่อเนื่องจาก ตารางที่ ๑๑๘)

อำเภอ	ผู้ป่วยนอก		ผู้ป่วยใน		ค่าใช้จ่าย (บาท)		
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	ทั้งหมด	เรียกเก็บได้	อนุเคราะห์
เมืองยโสธร	๕๐๔	๑,๒๑๘	๙๔	๑๑๗	๓,๙๒๔,๔๑๐.๐๙	๑,๐๑๔,๓๒๕.๐๐	๒,๙๑๐,๐๘๕.๐๙
ทรายมูล	๔๗	๑๘๒	๕	๖	๘๗,๘๑๓.๐๐	๓๖,๙๖๒.๐๐	๕๐,๘๕๑.๐๐
กุฉินท	๕๔	๑๓๔	๖	๗	๘๖,๔๒๒.๐๐	๔๕,๘๕๗.๐๐	๔๐,๕๖๕.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๖๘	๑๔๙	๙	๙	๑๐๑,๕๕๓.๐๐	๓๐,๗๑๔.๐๐	๗๐,๘๓๙.๐๐
ป่าดิว	๒๕	๖๓	๓	๔	๔๗,๐๖๗.๐๐	๑๖,๕๖๔.๐๐	๓๐,๕๐๓.๐๐
มหาชนะชัย	๓๓	๘๔	๓	๓	๕๒,๓๓๐.๕๐	๒๕,๖๖๑.๐๐	๒๖,๖๖๙.๕๐
ค้อวัง	๒๙	๗๓	๓	๓	๒๙,๑๕๕.๐๐	๑๐,๒๙๐.๐๐	๑๘,๘๖๕.๐๐
เลิงนกทา	๒๘๒	๙๘๒	๕๗	๘๑	๑,๒๑๖,๒๒๒.๐๕	๓๒๘,๕๕๔.๐๐	๘๘๗,๖๕๘.๐๕
ไทยเจริญ	๓๓	๙๓	๗	๗	๖๔,๑๑๙.๗๓	๑๔,๘๔๐.๐๐	๔๙,๒๗๙.๗๓
<b>รวม</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/>



๓๑๗

จากตารางที่ ๑๑๘ และ ๑๑๙ พบว่า คนต่างด้าว ๔ สัญชาติ ลาว เมียนมา กัมพูชา และเวียดนาม มารับบริการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผู้ป่วยนอก จำนวน ๑,๐๔๒ ราย รับบริการ ๒,๙๗๑ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๑๙๕ ราย รับบริการ ๒๕๓ ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ ๕,๒๖๑,๒๓๘.๗๕ บาท เรียกเก็บได้ ๘๗๖,๑๕๖.๒๕ บาท อนุเคราะห์ ๔,๓๘๕,๐๘๒.๕๐ บาท ส่วนมากเข้ารับบริการในเขตพื้นที่อำเภอเมือง และเล็งนกทา

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

๑. ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยนอก
๒. ประเภทของประชากรต่างด้าวที่มารับบริการผู้ป่วยใน
๓. ประชากรต่างด้าวรับบริการฝากครรภ์
๔. ประชากรต่างด้าวรับบริการหลังคลอด
๕. ประชากรต่างด้าวรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๖. ประชากรต่างด้าวรับบริการวางแผนครอบครัว
๗. ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยนอก
๘. ประชากรต่างด้าว เจ็บป่วยด้วยโรค ๕ อันดับแรก ผู้ป่วยใน
๙. ข้อมูลบริการสุขภาพประชากรต่างชาติ

## ปัญหาอุปสรรค

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบการจำหน่ายบัตรประกันสุขภาพคนต่างด้าวลดลง เนื่องจากแรงงานมีการย้ายถิ่น และเข้าระบบแรงงานประกันสังคม ในส่วนของคนต่างด้าวที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านชุมชน (ไม่ใช่แรงงานตามโรงงานหรือบริษัทเอกชน) อาจจะมีเจตนาที่จะจ่ายค่าบริการเองเมื่อเข้ารับบริการ ซึ่งบริการที่ให้มีให้เลือกมากขึ้นนอกจากหน่วยงานของรัฐแล้วยังมีทั้งคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และส่วนการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวยังมีปัญหาเรื่องภาษาเมียนมาร์และกัมพูชา แรงงานบางรายไม่เข้าใจการดูแลสุขภาพป้องกันโรค

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

๑. เจ้าหน้าที่ทุกระดับควรรับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพ รวมถึงการเชื่อมโยง เข้าถึง สํารวจ และติดตาม ข้อมูลในระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด
๒. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ เมียนมา กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน
๓. ควรให้คำแนะนำการควบคุมป้องกันโรค รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน แก่แรงงานต่างด้าวตั้งแต่วันแรกที่มาขึ้นทะเบียน



๔. ควรมีการติดตามเยี่ยมแรงงานต่างด้าวที่มีปัญหาด้านสุขภาพ และสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างด้าวและพัฒนาระบบการสำรวจและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการ

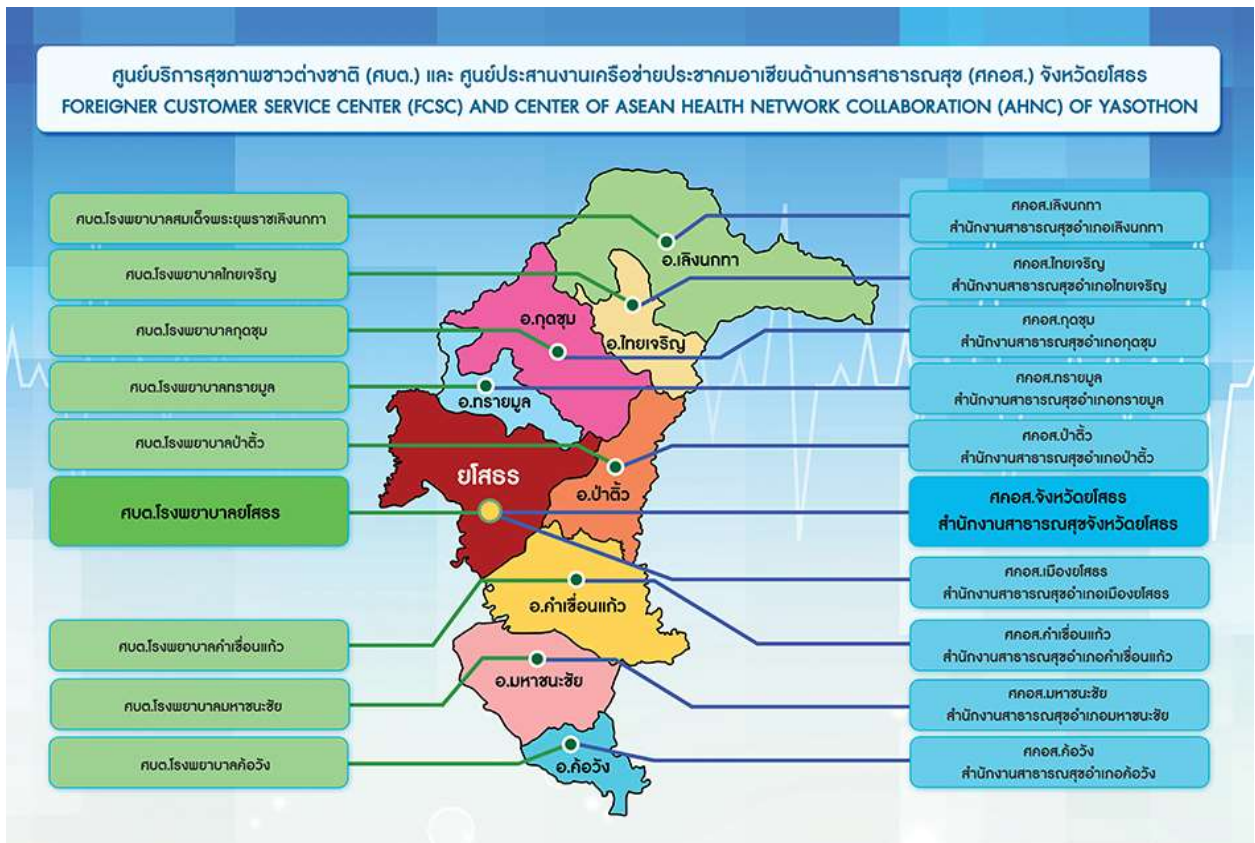
๕. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการหน่วยบริการทุกระดับ โรงพยาบาลโยธธ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานสนับสนุน กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโยธธ และผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

๖. จะต้องมีการติดตามประเมินผล ศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอ ร้องรับการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว และชาวต่างชาติ

๗. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสื่อสาร กับแรงงานต่างด้าว ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายที่การสื่อสารภาษาอังกฤษ พม่า กัมพูชา ลาว เพื่อรองรับอาเซียน ประจำหรือสามารถให้บริการได้ในศูนย์ประสานงาน ศูนย์บริการชาวต่างชาติ (ศบต.) ของโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และโรงพยาบาลโยธธ

๘. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและสาธารณสุขประจำศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) ในระดับจังหวัดและอำเภอ อย่างต่อเนื่อง

**รูปภาพที่ ๑๒** แสดงที่ตั้งศูนย์บริการสุขภาพชาวต่างชาติ (ศบต.) และศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านสาธารณสุข (ศคอส.) จังหวัดโยธธ





### ๘. งานประสานการดำเนินงานประกันสังคม การบริหารจัดการ

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

รูปภาพที่ ๑๓ แผนผังแสดงหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการจากกองทุนประกันสังคม

### หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินรายรับของหน่วยบริการที่ได้รับจากกองทุนประกันสังคม จ.ยโสธร พ.ศ.2563 (2)



**ผลการดำเนินงาน**

จังหวัดยโสธรได้พัฒนาระบบการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ ๑๒๐ ข้อมูลบริการผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม จังหวัดยโสธร เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ – มิถุนายน ๒๕๖๓

หน่วยบริการ	ยอดเงินจัดสรร IPD	ยอดจัดสรรเงินภาระ เสี่ยง	ยอดเงินจัดสรร OPD	รวม
รพท.ยโสธร	๗,๖๕๖,๙๔๔.๓๘	๑,๙๘๒,๐๒๒.๑๗	๔,๒๒๘,๑๐๘.๓๑	๑๓,๘๖๗,๐๗๔.๘๖
รพท.ทรายมูล	๑๘๔,๔๕๓.๙๘	๑๐๔,๙๑๑.๐๒	๓๒๐,๘๘๒.๐๗	๖๑๐,๒๔๗.๐๖
รพท.กุตุชุม	๑๓๗,๘๖๕.๘๐	๑๑๗,๘๑๗.๑๙	๔๓๕,๗๐๐.๓๗	๖๙๑,๓๘๓.๓๖
รพท.คำเขื่อนแก้ว	๒๕๔,๕๑๑.๕๑	๒๕๙,๖๘๓.๔๙	๖๗๓,๕๗๖.๔๘	๑,๑๘๗,๗๗๑.๔๘
รพท.ป่าติ้ว	๒๐๑,๙๕๖.๐๓	๑๐๐,๓๘๕.๓๖	๑๙๘,๙๕๕.๐๖	๕๐๑,๒๙๖.๔๕
รพท.มหาชนะชัย	๑๓๗,๑๔๒.๗๐	๑๐๗,๒๕๒.๑๕	๓๓๓,๑๙๗.๘๑	๕๗๗,๕๙๒.๖๖
รพท.ค้อวัง	๘๕,๕๗๓.๓๖	๔๒,๒๖๐.๑๑	๒๐๓,๕๖๙.๓๘	๓๓๑,๔๐๒.๘๕
รพท.ไทยเจริญ	๖๑,๖๐๘.๒๓	๔๗,๕๕๕.๕๑	๑๕๓,๑๓๖.๗๔	๒๖๒,๓๐๐.๔๗
รพท.เลิงนกทา	๓๑๐,๘๓๑.๖๖	๒๒๓,๗๐๔.๑๔	๔๒๕,๑๗๔.๙๘	๙๕๙,๗๑๐.๗๘
รพ.สต.ทั้งหมด	๐.๐๐	๑๓๕,๑๙๓.๓๙	๙๕๐,๐๒๖.๐๗	๑,๐๘๕,๒๑๙.๔๖
<b>รวม</b>	<b>๙,๐๓๐,๘๘๗.๖๕</b>	<b>๓,๑๒๐,๗๘๔.๕๒</b>	<b>๗,๙๒๒,๓๒๗.๒๗</b>	<b>๒๐,๐๗๓,๙๙๙.๔๓</b>

ที่มา : โรงพยาบาลยโสธร

จากตาราง พบว่ามียอดจัดสรรเงินรวม ๒๐,๐๗๓,๙๙๙.๔๓ บาท ยอดเงินจัดสรร IPD รวม จำนวน ๙,๐๓๐,๘๘๗.๖๕ บาท ยอดจัดสรรเงินภาระเสี่ยง เป็นเงิน ๓,๑๒๐,๗๘๔.๕๒ บาท ยอดเงินจัดสรร OPD เป็นเงิน ๗,๙๒๒,๓๒๗.๒๗ บาท

**ปัญหาอุปสรรค**

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังไม่เข้าใจและยังไม่ได้ส่งข้อมูลเพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการของผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และมีบางแห่งส่งเบิกล่าช้า หรือขาดการตรวจสอบสิทธิก่อนส่งเรียกเก็บ

**โอกาสที่จะพัฒนางาน**

๑. ประชุมคณะกรรมการประกันสังคมด้านการรักษาพยาบาลจังหวัดยโสธร และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ให้มีการประชุมร่วมกัน และจัดสรรงบประมาณที่มีความโปร่งใส ต่อไป
๒. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการ





๓๒๑

## 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 และการรับเรื่องร้องเรียนกรณีประชาชนพบปัญหาขณะเข้ารับบริการจึงเป็นอีกงานที่กลุ่มงานประกันสุขภาพพร้อมรับผิดชอบ รวมทั้งการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการ (ม.๔๑ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เพื่อลดปัญหาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### การบริหารจัดการ

๑. ตอบคำถามทั่วไปเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๒. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ประชาชนผู้มีสิทธิโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๓. ให้บริการการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๔. ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ร้องทุกข์/ผู้ร้องเรียน
๕. ประสานงานคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการหรือทายาทตามมาตรา ๔๑ (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕) ตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเอกสาร แบบบันทึกเสนอคณะกรรมการ จัดประชุมคณะกรรมการ สรุป จัดทำรายงานการประชุม แจ้งผู้ยื่นคำร้อง คณะกรรมการ หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัย

### ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง (ม.๔๑) จำนวน ๓ ครั้ง ผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๗ ราย ผลการพิจารณา อนุมัติ ๒ ราย เป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) ไม่อนุมัติ ๕ ราย อุทธรณ์ ๔ ราย ผลการอุทธรณ์ คือ อนุมัติจ่าย ๑ ราย อีก ๓ ราย ยังไม่ทราบผล

ผลการดำเนินงานจัดประชุมการพิจารณาได้ทันใน ๓๐ วัน จำนวน ๑ ราย

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การขอข้อมูลประกอบการพิจารณาแต่ละราย โดยเฉพาะการสรุปความเห็นผู้เชี่ยวชาญ แพทย์เฉพาะทาง ได้รับตอบกลับล่าช้า ส่งผลต่อการกำหนดการประชุมหลังรับเรื่องล่าช้าไปด้วย
๒. ไม่มีความคล่องตัวในการออกติดตาม และหาข้อมูลเพิ่มเติมของเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานด้านอื่นมาก
๒. ไม่มีความคล่องตัวในการจัดการประชุม เนื่องจากจัดวันว่างไม่ตรงกันของคณะกรรมการและผู้ประสานงาน



๓๒๓

## โอกาสที่จะพัฒนางาน

หน่วยงานควรให้ความสำคัญที่จะจัดระบบการดำเนินงานที่สะดวกและบริการให้ได้ทันเวลา และลดปัญหาแรงกดดันที่อาจเกิดตามมาภายหลัง รวมไปถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์ดำรงธรรม



๓๒๔

# กลุ่มงานบริหารทั่วไป



๓๒๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

#### การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส

#### 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) ยกระดับเจตจำนง ทักษะการเมืองในการต่อต้านการทุจริต (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 ๒๕๖๓ กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) มุ่งเน้นหลักการประเมินตนเอง (Self-Assessment) จากข้อเท็จจริงที่สามารถตรวจสอบได้จากเอกสาร/หลักฐานเชิงประจักษ์ ( Evidence Base Integrity & transparency Assessment : EBIT) เป็นกลไกขับเคลื่อนการบริหารราชการแผ่นดินให้มีธรรมาภิบาล เพื่อนำผลการประเมินมาพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผล ตามหลักธรรมาภิบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ให้ความสำคัญการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเชิงรุก และเป็นการพัฒนากระบวนการให้เป็นไปตามระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยงานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป รับผิดชอบประสานงานและรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ตลอดจนการสร้างการรับรู้ และความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ในการป้องกันการทุจริต ตามมาตรการ ๓ ป ๑ ค ของกระทรวงสาธารณสุข และมาตรการ ๕ ป สู้องค์กร ธรรมาภิบาล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ยโสธร โดยมีการขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมตามรูปแบบแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนที่มารับบริการเชื่อมั่นศรัทธา พึงพอใจในการบริการที่มีคุณภาพและคุณธรรม

## ๒.มาตรการการดำเนินงานในพื้นที่

การดำเนินการประเมินในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงมีรูปแบบการทำงานทั้งในเรื่องการส่งเสริมและการป้องกัน ดังนี้

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (นายชำนาญ กล้วย) เป็นประธานคณะทำงาน

๒. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนชมรมจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร โดยมี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ(ด้านส่งเสริมพัฒนา) เป็นประธานคณะทำงาน

๓. ประชุมชี้แจงหลักเกณฑ์แนวทางการประเมิน ในปี ๒๕๖๓ แก่คณะทำงานขับเคลื่อน และผู้รับผิดชอบการประเมิน ITA ของหน่วยงานเป้าหมายทุกแห่ง และขับเคลื่อนกิจกรรมของกลุ่มบุคลากรผ่านกิจกรรมชมรมจริยธรรมเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรคุณธรรม ไปพร้อมกัน

๔. พัฒนารูปแบบการประเมินเอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยนำระบบการประเมินระบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ผ่านเว็บไซต์ <http://www.eitayaso.net/> ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยรับประเมินสามารถแนบไฟล์เอกสารหลักฐานประกอบ ภาพถ่ายกิจกรรม แจ็งลิงค์ที่เกี่ยวข้องในแต่ละหัวข้อที่ประเมิน โดยไม่ต้องจัดพิมพ์เอกสารหลักฐาน และผู้ประเมินระดับจังหวัด ระดับเขต สามารถใช้ในการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้หน่วยงานเป้าหมายรับประเมินปรับปรุงพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้ดียิ่งๆขึ้นไป และสามารถประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้คะแนนผ่านระบบการตรวจประเมินทางหน้าเว็บไซต์ ที่เมนู <http://www.eitayaso.net/menu1.php>

## ๓. ผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ 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

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีหน่วยงานรับประเมิน จำนวน ๑๙ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ๙ แห่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ร้อยละ ๙๐ จำนวน ๑๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



#	ชื่อหน่วยงาน	คะแนน ไตรมาสที่ 1	ผล (1)	คะแนน ไตรมาสที่ 2	ร้อยละ (2)	ผล (2)	คะแนน ไตรมาสที่ 3	ร้อยละ (3)	ผล (3)	คะแนน ไตรมาสที่ 4	ร้อยละ (4)	ผล (4)
1	รพ. กุดชุม	5	ระดับ 5	800	30.77	ไม่ผ่าน	1400	53.85	ไม่ผ่าน	2600	100	ผ่าน
2	รพ. มหาชนะชัย	5	ระดับ 5	1900	73.08	ไม่ผ่าน	2300	88.46	ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน
3	รพ. คำเขื่อนแก้ว	5	ระดับ 5	2200	84.62	ผ่าน	2600	100	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
4	รพ.สมเด็จพระพุทธบาทเล็งนกทา	5	ระดับ 5	2100	80.77	ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน
5	สสอ. ค้อวัง	3	ระดับ 3	1900	73.08	ไม่ผ่าน	2200	84.62	ไม่ผ่าน	2600	100	ผ่าน
6	รพ. ไทยเจริญ	3	ระดับ 3	1400	53.85	ไม่ผ่าน	2100	80.77	ไม่ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน
7	สสจ. ยโสธร	3	ระดับ 3	2200	84.62	ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
8	สสอ. กุดชุม	3	ระดับ 3	800	30.77	ไม่ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
9	สสอ. เมืองยโสธร	5	ระดับ 5	1500	57.69	ไม่ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
10	รพ. ค้อวัง	5	ระดับ 5	2200	84.62	ผ่าน	2600	100	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
11	รพ. ป่าดิว	3	ระดับ 3	2200	84.62	ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
12	รพ. ทรายมูล	5	ระดับ 5	1600	61.54	ไม่ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
13	สสอ. มหาชนะชัย	5	ระดับ 5	1600	61.54	ไม่ผ่าน	2300	88.46	ผ่าน	2500	96.15	ผ่าน
14	สสอ. ไทยเจริญ	5	ระดับ 5	2600	100	ผ่าน	2600	100	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
15	สสอ. คำเขื่อนแก้ว	3	ระดับ 3	1400	53.85	ไม่ผ่าน	2000	76.92	ไม่ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน
16	สสอ. ทรายมูล	5	ระดับ 5	2400	92.31	ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน	2600	100	ผ่าน
17	รพ. ยโสธร	3	ระดับ 3	800	30.77	ไม่ผ่าน	1400	53.85	ไม่ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน
18	สสอ. ป่าดิว	5	ระดับ 5	1200	46.15	ไม่ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน	2400	92.31	ผ่าน
19	สสอ. เล็งนกทา	3	ระดับ 3	1500	57.69	ไม่ผ่าน	2200	84.62	ไม่ผ่าน	2600	100	ผ่าน

#### ๔. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

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

๒. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบการประเมินของหน่วยรับประเมิน มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินการประเมิน ทำให้ต้องสร้างระบบการเรียนรู้เพิ่มเติมใหม่ และเป็นความจำเป็นต้องจัดให้มีระบบการประเมินทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถใช้เอกสารที่ดำเนินการผ่านการประเมินแล้ว เป็นปัจจัยนำเข้าในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างทั่วถึง

๓. หน่วยงานเป้าหมายรับการประเมินส่วนมากไม่มีเว็บไซต์ของหน่วยงาน หรือเคยมีแต่ใช้งานไม่ได้ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ประเมิน ควรเป็นข้อกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องจัดให้มีเว็บไซต์ เพื่อรองรับการประเมิน

รูปแบบการประเมิน ผู้ประเมินสามารถเลือกหน่วยงาน และเข้าประเมินไฟล์เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เรียงเรียงตามเกณฑ์ เพื่อให้คะแนน และให้ความเห็นในกรณีที่ต้องมีการปรับปรุง ความเห็นของผู้ประเมินจะเป็นเหตุผลที่ยังไม่ให้คะแนนสำหรับข้อนั้นๆ





๓๓๐

# กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล



๓๓๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ (Human Resource for Health) ซึ่งถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของ การดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้าง และผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็น ผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ กำหนดยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ซึ่งได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพทุกสาขาที่มีบทบาทในด้าน ส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค รวมกลุ่มวิชาชีพและ สายสนับสนุน ซึ่งอยู่ในภาครัฐ ภาคเอกชนและ ชุมชน ให้เป็นหนึ่งในสี่ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และควบคุมผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) การบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ที่จะบรรลุเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบ สุขภาพยั่งยืน ” ส่วิสัยทัศน์ “กระทรวง สาธารณสุข เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ สู่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

“การพัฒนาคน” ได้รับการให้ ความสำคัญอย่างยิ่ง ถูกกำหนดให้เป็นนโยบาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับโลก และ ระดับประเทศ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals ๒๐๓๐ (SDGs) และเป้าหมายการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ด้านสุขภาพ (Global strategy on Human Resources for Health: Workforce ๒๐๓๐) ซึ่งกำหนดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนพัฒนา เศรษฐกิจ และ สัง ค ม แห่ง ชา ตี ณ บั บที่ ๑๒ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และ กำหนดเป็นวาระสำคัญในการขับเคลื่อนประเทศไทย ๔.๐ ด้วยการยกระดับคุณค่ามนุษย์ (Human Wisdom) พัฒนาคนไทยให้เป็น “มนุษย์ ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่๒๑” คือ คนไทยที่มี ปัญญาที่เฉียบแหลม (Head) มีทักษะเห็นผล (Hand) มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่ งดงาม(Heart) ควบคู่ไปกับการเป็น “คนไทย ๔.๐ ในโลกที่หนึ่ง” พัฒนาให้เป็นข้าราชการ ๔.๐ และ เป็นภาครัฐที่มีขีดสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญ ขำนาญที่หลากหลาย

### ผลการดำเนินงาน

#### สรุปผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

การสร้างสุขในองค์กร หมายถึงการดำเนินงานภายในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากร ให้มีทั้งสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ ๓ ประการคือ ๑) คนทำงานมีความสุข (Happy People) การจัดสมดุลชีวิตในการทำงานได้อย่างมีอาชีพ มีศีลธรรมอันดีงาม และเอื้ออาทรต่อ ตนเองและผู้อื่น ๒) ที่ทำงานน่าอยู่ (Happy Workplace) ที่ทำงานมีความปลอดภัย ดูแลความสุขในการทำงาน ของบุคลากรให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการอยู่ร่วมกัน และมีการพัฒนาร่วมกัน และ ๓) การทำงานเป็นทีม (Happy Teamwork) และมีแนวทางการสร้างสุข ๘ ประการ (Happy ๘) เพื่อเป็นการส่งเสริมความสุขในการ



ทำงาน ความผูกพันในองค์กร รวมทั้งความปลอดภัยจากการทำงานและความผาสุกของบุคลากร ในหน่วยงาน ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้สู่การพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่ยั่งยืน

การสร้างสุขในองค์กร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถนำผลการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร(HPI) มาใช้ในการพัฒนาองค์กร การบริหารงาน การดำเนินการต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

**คำนิยาม องค์กรแห่งความสุข หมายถึง** หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรทุกระดับ (รพ. และ สสอ.+รพ.สต.) มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข

**เกณฑ์การประเมินมาตรฐานองค์กรแห่งความสุข มีทั้งหมด ๕ หมวด ได้แก่**

หมวดที่ ๑ การนำองค์กรแห่งความสุข

หมวดที่ ๒ กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข

หมวดที่ ๓ การจัดการความรู้ในองค์กร

หมวดที่ ๔ การมุ่งเน้นบุคลากร

หมวดที่ ๕ ผลลัพธ์ของการเป็นองค์กรแห่งความสุข

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงาน (รพ. และ สสอ.+รพ.สต.) มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

### ผลการประเมินการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

#### รายการ : จำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ระดับ	เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าติ้ว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ
รพท./ รพช.	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๔	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๓	ผ่านเกณฑ์ ระดับ ๔	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้น ๔	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๔	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒
สสอ.	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๓	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒	ผ่านเกณฑ์ ชั้นที่ ๒

#### เกณฑ์ประเมิน

ชั้นที่ ๑	ชั้นที่ ๒	ชั้นที่ ๓	ชั้นที่ ๔
๐ - ๔๘ คะแนน	๔๙ - ๕๖ คะแนน	๕๗ - ๗๓ คะแนน	๗๔ - ๑๐๐ คะแนน
ต้องรีบปรับปรุง	ต้องเพิ่มความใส่ใจ	กำลังพัฒนา	น่าปลื้มที่สุด



๓๓๕

## การดำเนินงานวิจัยและพัฒนา

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ทุกหน่วยงานสามารถนำผลความรู้จากกระบวนการวิจัย การพัฒนางาน R๒R และสามารถเผยแพร่ ถ่ายทอด และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำหรับงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของหน่วยงานมีผลงานวิจัย, R๒R ด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ และนำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ

**หน่วยงาน** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๘ แห่ง สสอ.๙ แห่งและ รพ.สต. ๑๑๒ แห่ง รวม ๑๓๐ แห่ง

**เกณฑ์เป้าหมาย :** ร้อยละ ๑๐๐ ของหน่วยงานมีผลงานวิจัย, R๒R ด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ นำเสนอผลงานระดับจังหวัด เขต ประเทศ

## ผลการดำเนินงาน

เมือง	ทรายมูล	กุดชุม	คำเขื่อนแก้ว	ป่าดิว	มหาชนะชัย	ค้อวัง	เลิงนกทา	ไทยเจริญ
๔๐.๐๐	๔๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๔๐.๐๐	๓๐.๐๐	๔๐.๐๐	๖๐.๐๐	๓๐.๐๐	๒๐.๐๐

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ปี ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีการประชุมเวียนคณะกรรมการฯ เพื่อรับรองการขอจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๖ ครั้ง ทั้งหมด ๑๙ เรื่อง อนุมัติ ๑๘ เรื่อง กำลังดำเนินงาน ๑ เรื่อง

สรุปผลการใช้จ่ายงบเงินอุดหนุนพัฒนาศักยภาพบุคลากรรองรับ Service Plan ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เนื่องด้วยปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร จึงขอเลื่อนการอบรมเป็นปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

ที่	ชื่อหน่วยงาน	สาขา service Plan	สายวิชาชีพ	หลักสูตร	ระยะเวลา	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรต่อคน (บาท)
๑	รพร.เลิงนกทา	Palliative	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลเฉพาะทาง ประคับประคอง	๔ เดือน	๔๕,๐๐๐
๒	รพร.เลิงนกทา	อุบัติเหตุ	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลเฉพาะทางอุบัติเหตุ	๔ เดือน	๔๕,๐๐๐
๓	รพร.เลิงนกทา	ผู้ป่วยวิกฤติ	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	๔ เดือน	๔๕,๐๐๐



๓๓๖

ที่	ชื่อหน่วยงาน	สาขา service Plan	สายวิชาชีพ	หลักสูตร	ระยะเวลา	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรต่อคน (บาท)
๔	สสจ.ยโสธร	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	พยาบาลวิชาชีพ	การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๔เดือน	๖๕,๐๐๐
รวม						๒๐๐,๐๐๐

การคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เข้ารับราชการเป็นกรณีพิเศษ

ระยะที่ ๑ บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ วันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๗๙ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน ๔๐ อัตรา
๒. ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ จำนวน ๒ อัตรา
๓. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน ๒๐ อัตรา
๔. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน จำนวน ๗ อัตรา
๕. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน ๑๐ อัตรา

ระยะที่ ๒ บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๒๒ อัตรา ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ จำนวน ๑๐ อัตรา
๒. ตำแหน่ง นักโภชนาการปฏิบัติการ จำนวน ๖ อัตรา
๓. ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ จำนวน ๕ อัตรา
๔. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน ๑ อัตรา

ระยะที่ ๒ เพิ่มเติม บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ จำนวน ๑ อัตรา

บรรจุแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กรณีพิเศษ

บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ จำนวน ๑๖ อัตรา

ระยะที่ ๓ บรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) จำนวน ๑๒๗ อัตรา  
ดังนี้

๑. ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน ๗ อัตรา
๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน ๙๑ อัตรา
๓. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน ๑๐ อัตรา
๔. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานเภสัชกรรมปฏิบัติงาน จำนวน ๒ อัตรา
๕. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน จำนวน ๑๗ อัตรา



๓๓๗

## แผนการดำเนินการ ดังนี้

๑. แต่งตั้งกรรมการคัดเลือก (คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๒๘๗๓/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๒. ประชุมคณะกรรมการคัดเลือกฯ (วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๓. แจ้งผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกฯ (วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๔. รับสมัครคัดเลือกฯ (วันที่ ๙ - ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก วันเวลา และสถานที่คัดเลือกฯ (วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๖. สอบสัมภาษณ์ (วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๗. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก (วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๘. รายงานผลการคัดเลือก พร้อมแจ้งผลการคัดเลือกฯ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)
๙. รายงานตัวบรรจุเข้ารับราชการ (วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

### การบริหารจัดการตำแหน่งว่าง

#### ข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

##### แสดงข้อมูลร้อยละตำแหน่งว่างที่ได้รับการจัดสรร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด ของบุคลากร (ตน.) [A]	จำนวนตำแหน่งว่าง ของบุคลากร (ตน.) [B]	ร้อยละอัตราว่าง [C = (B/A)*๑๐๐]
๑	ข้าราชการ	๑,๒๘๙	๙๐	๖.๙๘
๒	พนักงานราชการ	๔๑	๖	๑๔.๖๓
<b>รวม</b>		<b>๑,๓๓๐</b>	<b>๙๖</b>	<b>๗.๒๑</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตารางจะเห็นว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีข้าราชการ และพนักงานราชการ (นับรวมตำแหน่งที่มีคนครองและตำแหน่งที่ไม่มีคนครอง) จำนวน ๑,๓๓๐ โดยตำแหน่งว่างที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมดจำนวน ๙๖ ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๒๑



**แสดงข้อมูลจำนวนตำแหน่งว่างบุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร**

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวนตำแหน่งว่าง ที่ได้รับจัดสรร (ตน.)	จำนวนตำแหน่ง ว่างที่ สป.อนุมัติ+ รอกการอนุมัติ (ตน.)	จำนวนตำแหน่งว่าง ที่ดำเนินการยังไม่ แล้วเสร็จ (ตน.)
๑	ข้าราชการ	๙๐	๕๒	๔๐
๒	พนักงานราชการ	๖	๖	๖
<b>รวม</b>		<b>๙๖</b>	<b>๕๘</b>	<b>๔๖</b>

ที่มา : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สสจ.ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

สถานการณ์ตำแหน่งว่าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ พบว่า ตำแหน่งว่างที่ได้รับการจัดสรรทั้งหมด จำนวน ๙๖ ตำแหน่ง คือ

๑. ตำแหน่งว่างข้าราชการ จำนวน ๙๐ ตำแหน่ง ได้แก่
  - ๑.๑ สป. อนุมัติให้ใช้ จำนวน ๔๐ ตำแหน่ง
  - ๑.๒ รอผลการพิจารณา จำนวน ๑๒ ตำแหน่ง
  - ๑.๓ เขตสุขภาพ สงวนไว้บริหารภาพรวม จำนวน ๔ ตำแหน่ง
  - ๑.๔ สป. สงวนไว้ จำนวน ๓๔ ตำแหน่ง
๒. ตำแหน่งว่างพนักงานข้าราชการ จำนวน ๖ ตำแหน่ง

**การดำเนินงานบริหารตำแหน่ง**

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการบริการจัดการตำแหน่งว่าง
๒. กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ตรวจสอบข้อมูลตำแหน่งว่างในรายงาน บว ๒ ในโปรแกรม HROPS ไม่น้อยกว่า ๒ ครั้ง/สัปดาห์ และจัดทำข้อมูลเสนอคณะกรรมการฯ
๓. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อบริหารจัดการตำแหน่งว่าง โดยการบริหารตำแหน่งว่าง ต้องไม่เกินกรอบอัตรากำลังที่ สป.กำหนดไว้
๔. เสนอผู้บริหารให้ความเห็นชอบ
๕. เสนอขออนุมัติใช้ตำแหน่งว่างผ่านสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐
๖. มีการจัดทำ Time line รายตำแหน่ง
๗. มีการรายงานการขอใช้ตำแหน่งว่างรายเดือน

**ตำแหน่งคัดเลือก / ประเมิน**

ตำแหน่งคัดเลือก / ประเมินที่ดำเนินการแล้ว

๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๕๓๒ โรงพยาบาลป่าติ้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)
๒. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๙๒๓ กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)





๓. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๕๘ กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกระจาย ตำบลกระจาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร (ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)
๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๘๘๘ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนกลอย ตำบลค้อเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)
๕. ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ฝ่ายวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร
๖. ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๒๕๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว)
๗. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๘๗๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้องข่า ตำบลน้ำคำใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างการส่งผลงานวิชาการ)
๘. ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๔๖๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๙. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๒๓๖ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไทยเจริญ ตำบลไทยเจริญ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทยเจริญ จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๐. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๘๘๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสามเพี้ย ตำบลคูทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๑. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๖๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนิคม ตำบลกระจาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๒. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๔๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาแก ตำบลนาแกสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๓. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๑๓๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพนเมือง ตำบลฟ้าห่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๔. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๑๕๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดเข้ตอน ตำบลกุดเชียงหมี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)
๑๕. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๗๙๙๐๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย ตำบลเชียงคำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)



๑๖.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่ง เลขที่ ๘๐๐๔๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเวียง ตำบลกุ้งจาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๑๗.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่ง เลขที่ ๗๙๙๐๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสะไมย์ ตำบลนาสะไมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ยโสธร จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๑๘.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่ง เลขที่ ๘๐๑๗๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อย ตำบลบุงคำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนก ทา จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๑๙.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่ง เลขที่ ๘๐๐๒๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งมน ตำบลทุ่งมน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๒๐.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๑๐๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสำโรง ตำบลคูเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหา ชนะชัย จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๒๑.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๑๒๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงยาง ตำบลสงยาง สำนักงาน-สาธารณสุขอำเภอ มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๒๒.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๒๐๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสร้างมิ่ง ตำบลสร้างมิ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิง นกทา จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๒๓.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๑๘๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหวาย ตำบลสามัคคี สำนักงาน-สาธารณสุขอำเภอเลิง นกทา จังหวัดยโสธร (อยู่ระหว่างเสนอ ผวจ.ออกคำสั่ง)

๒๔.ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส) ตำแหน่งเลขที่ ๘๐๐๙๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเมือง ตำบลหัวเมือง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ  
และยาเสพติด



๓๔๓

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### โรคมะเร็ง

##### เป้าหมาย

๑. สตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ผลงานสะสม ๕ ปี ร้อยละ ๘๐ ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ - ปี ๒๕๖๗)
๓. ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๘
๔. ประชาชนสิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง จำนวน ๑๐,๔๖๕ ราย
๕. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
๖. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๗๐
๗. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน ๖ สัปดาห์  $\geq$  ร้อยละ ๖๐

##### สถานการณ์

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในประเทศไทย จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, ๒๕๖๘) พบว่า อัตราตายจากโรคมะเร็งของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น และโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตามลำดับ จากสถิติข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๕ พบว่า มะเร็งที่พบในเพศชายมากที่สุดคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ร้อยละ ๓๓.๕ รองลงมา คือ มะเร็งของหลอดลมคอและปอด ร้อยละ ๒๒.๗ และ อันดับ ๓ คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ ๑๔.๔ ส่วนในเพศหญิง พบมะเร็งเต้านม มากเป็นอันดับ ๑ ร้อยละ ๒๘.๕ รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๑๔.๔ ส่วนมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบเป็น อันดับ ๓ ร้อยละ ๑๒.๙ (ที่มา Cancer in Thailand Volume VII, ๒๐๑๐-๒๐๑๒)

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งที่พบมาก ๗ ชนิด เรียงตามลำดับ(จากการเก็บข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ดังนี้

๑. มะเร็งตับและท่อน้ำดีเท่ากับ ๒๐.๖๔ ต่อแสนประชากร
๒. มะเร็งปอดเท่ากับ ๒๐.๑๐ ต่อแสนประชากร
๓. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเท่ากับ ๘.๙๗ ต่อแสนประชากร

---

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



๓๔๔

๔. มะเร็งลำไส้ใหญ่เท่ากับ ๗.๕๔ ต่อแสนประชากร
๕. มะเร็งปากมดลูกเท่ากับ ๕.๙๖ ต่อแสนประชากร
๖. มะเร็งต่อมลูกหมากเท่ากับ ๔.๐๙ ต่อแสนประชากร
๗. มะเร็งเต้านมเท่ากับ ๓.๗๒ ต่อแสนประชากร

### มาตรการดำเนินงานที่สำคัญ

#### ๑. การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention)

เชื่อมโยงการดำเนินงานกับ พชอ.(พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ)โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพและประชาชน พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน ติดตาม ดูแลประชากรเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง อสม.เชี่ยวชาญเป็นแกนนำในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย สร้างความตระหนักให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นมีกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแส การดูแลสุขภาพ ได้แก่ งานศพปลอดเหล้า งานบุญปลอดเหล้า รณรงค์ไม่กินปลาน้ำจืดดิบ ไม่กินปลาร้าดิบ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง เช่น ใช้หลักการ ๕ ทำ ๕ ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ๓๐.๒ส. ให้ความรู้ ด้านโภชนาการลดเค็ม/ ลดหวาน/ ลดมัน เพิ่มผักผลไม้ เพิ่มการเคลื่อนไหว/ออกกำลังกาย และหรือลดภาวะ น้ำหนักเกิน เลิกสูบบุหรี่/ดื่มสุราสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป็นต้น โดยมี รพ.สต รพช. รพท. เป็นพี่เลี้ยง และมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการดำเนินงาน

#### ๒. การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระยะแรกเริ่ม (SecondAry Prevention)

ส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งในกลุ่มเสี่ยง มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การค้นหาโรคให้พบ ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มเพื่อสามารถรักษาให้หายขาดได้หรือเพื่อการยับยั้งการดำเนินโรคนั้นๆได้แก่

- ป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยส่งเสริมการทำ pap smear หรือ via ในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ปี ระหว่างวันที่ ๑ ตค.๖๒ - ๓๐ มิย.๖๓ และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป)

- ป้องกันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป และ อัตร้าชาวติในกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ปีขึ้นไป ตามโครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกใน พระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อม ทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัด ยโสธร



๓๔๕

- ป้องกันมะเร็งเต้านมโดยส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ในสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี ประสานการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี จัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram) ตามโครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram)ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช ๒๕๖๒ ดำเนินงานระหว่างวันที่ ๒๓ -๒๔ มีนาคม ๒๕๖๓ ใน ๒ อำเภอๆ ละ ๑ วัน คือ เมืองยโสธร และกุดชุม ตามลำดับ

#### ๓. การรักษา (Tertiary Prevention Treatment)

จังหวัดยโสธรดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและรักษาโรคมะเร็งตามลำดับตั้งแต่ รพ.สต. รพช. รพท. และส่งต่อรพ.แม่ข่ายในเขตพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลยโสธร (S) สามารถให้การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งได้ ๓ ชนิดคือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ส่วนเคมีบำบัดให้ได้เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่านั้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (M2) สามารถให้การผ่าตัดมะเร็งได้เพียง ๒ ชนิด คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งเต้านม และมีการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ให้สามารถให้การรักษาโดยเคมีบำบัด (อยู่ระหว่างการพัฒนา)

#### ๔. การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วย (Palliative care)

จังหวัดยโสธรได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในรูปแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย แก่หน่วยบริการทุกระดับ โดยมีโรงพยาบาลยโสธรเป็นแกนหลักให้แก่ รพช. รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในรูปแบบทีมหมอครอบครัว มีระบบส่งต่อและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ

๑. เยี่ยม case ward และให้การดูแลผู้ป่วย จนจำหน่าย

๒. ส่งต่อ รพช./รพ.สต.

๓. ติดต่อประสาน รพช./รพ.สต. (โทร , ไลน์จังหวัด : Palliativeยโสธร )

๔. ส่งต่อข้อมูลแก่ รพช./รพ.สต (Inrefer , care plan)

๕. ให้ช่องทางการติดต่อเพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย

๖. ให้คำปรึกษา เรื่องการจัดการอาการ

๗. รพช./รพ.สต ติดตามเยี่ยมจนกว่าจะเสียชีวิต

๘. ดูแลญาติหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

#### ๕. ระบบสารสนเทศและการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย (Cancer Information)



มีการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย โดยใช้ ๔๓ แฟ้ม ฐานข้อมูล HDC การจัดเก็บข้อมูลระบบ Thai Cancer Base ฐานข้อมูลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระจัดเก็บข้อมูลในระบบ CASCAP และคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาสาธารณสุขให้แก่ชุมชนเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนการดำเนินงาน

#### ๖. การจัดการความรู้โรคเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน (Disease management)

สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่ จัดประชุมวิชาการระดับเขต ส่วนกลาง ฯลฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงาน ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยมีผู้ดูแลระบบโรคเรื้อรัง (System Manager) ในระดับจังหวัด และผู้จัดการระบบ(Case Manager)

#### ๗. ระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง (Refer in – Refer out)

มีระบบศูนย์ประสานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับร่วมกับพี่เลี้ยงเครือข่าย คือ รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี มีกลุ่ม line เครือข่ายมะเร็งยโสธร

### ผลการดำเนินงาน

#### โรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ ๑๒๑ จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธร ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำแนกรายอำเภอ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

อำเภอ	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน(ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่(ราย)		
				ทั้งหมด	ระยะที่๑และ๒	ระยะ๓
เมือง	๒๖,๘๔๘	๒๕,๕๒๓	๙๕.๐๖	๑๖	๑๒	๔
ทรายมูล	๕,๓๙๐	๔,๙๗๒	๙๒.๒๔	๒	๐	๒
กุดชุม	๑๐,๙๗๑	๗,๗๕๒	๗๐.๖๖	๔	๒	๒
คำเขื่อนแก้ว	๑๑,๗๗๗	๕,๓๙๔	๔๕.๘๘	๔	๒	๒
ป่าดิว	๗,๖๓๖	๔,๗๗๒	๖๒.๔๙	๔	๒	๒
มหาชนะชัย	๙,๖๒๘	๘,๒๔๓	๘๕.๖๑	๕	๓	๒
ค้อวัง	๔,๒๖๘	๓,๙๔๘	๙๒.๕	๑	๐	๑
เลิงนกทา	๑๘,๗๙๗	๑๑,๙๓๑	๖๓.๔๗	๕	๕	๐
ไทยเจริญ	๖,๒๖๐	๖,๑๕๕	๙๘.๓๒	๖	๔	๒
รวม	๑๐๑,๕๗๕	๗๘,๖๙๐	๗๗.๔๗	๔๗	๓๐(๖๓.๘๒%)	๑๗(๓๖.๑๗%)

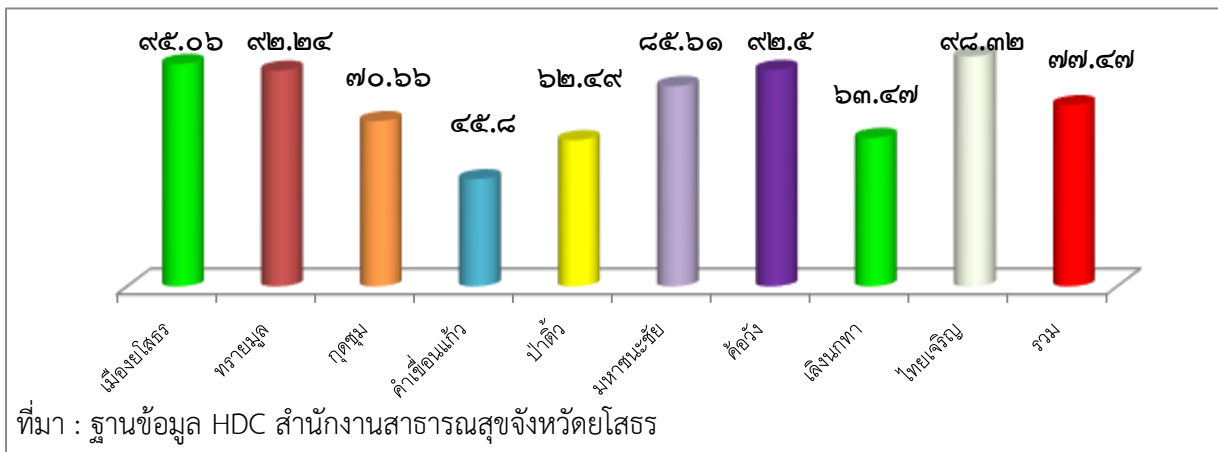
ที่มา : การตรวจเต้านมจากฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จากฐานข้อมูล Thai Cancer Base



จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จำนวน ๑๐๑,๕๗๕ ราย มีการคัดกรองโรคมะเร็ง เต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจโดยเจ้าหน้าที่ในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๗๘,๖๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๔๗ ( ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย) และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน ๔๗ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ที่ผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ รวม ๓๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๘๒ ผิดปกติระยะ๓ จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑๗ ทุกรายได้รับการส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ

รูปภาพที่ ๑๔ ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐-๗๐ปี จังหวัดยโสธรได้รับการตรวจเต้านม จำแนกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)



### ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายบางส่วนเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไปทำงานนอกเขตและอายุต่อการตรวจ แนะนำให้เจ้าหน้าที่และ อสม.เชี่ยวชาญ ติดตามกลุ่มเป้าหมายที่บางโอกาสไปทำงานนอกเขตพื้นที่ และออกให้บริการเชิงรุกในกลุ่มดังกล่าว เช่น ในช่วงที่กลุ่มเป้าหมายกลับมาเยี่ยมบ้านช่วงเทศกาลต่าง ๆ

### โอกาสพัฒนา

ดำเนินงานตามโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการ mammogram ร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมี และผู้ป่วยมะเร็งระยะ ๑ และ ๒ ได้รับการผ่าตัดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดการตื่นตัวต้องการเข้ารับ การคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งในระบบการคัดกรองดังกล่าวกลุ่มเป้าหมายทุกคนจะได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผู้สนใจจะได้รับการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย





๓๔๘

### โรคมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ ๑๒๒ จำนวนและร้อยละการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร จำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

อำเภอ	เป้าหมาย(ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่		
				ทั้งหมด(ราย)	ระยะที่ ๑และ๒	ระยะที่ ๓-๔
เมือง	๑๓,๘๒๒	๔,๓๐๖	๓๑.๑๕	๐	๐	๐
ทรายมูล	๓,๐๓๘	๑,๕๙๔	๕๒.๔๗	๐	๐	๐
กุฉินท	๖,๗๗๔	๒,๐๘๒	๓๐.๗๔	๑	๑	๐
คำเขื่อนแก้ว	๖,๖๖๒	๑,๖๗๕	๒๕.๑๔	๒	๒	๐
ป่าติ้ว	๔,๓๙๐	๑,๗๗๔	๔๐.๔๑	๒	๒	๐
มหาชนะชัย	๕,๔๗๒	๒,๒๒๐	๔๐.๕๗	๐	๐	๐
ค้อวัง	๒,๓๒๑	๘๕๘	๓๖.๙๗	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๑๑,๑๘๕	๓,๖๓๖	๓๒.๕๑	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๓,๗๓๗	๑,๒๙๒	๓๔.๕๗	๐	๐	๐
รวม	๕๗,๓๐๖	๑๙,๔๐๖	๓๓.๘๖	๕	๕(๑๐๐%)	๐

ที่มา : การตรวจมะเร็งปากมดลูกจากฐานข้อมูล cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

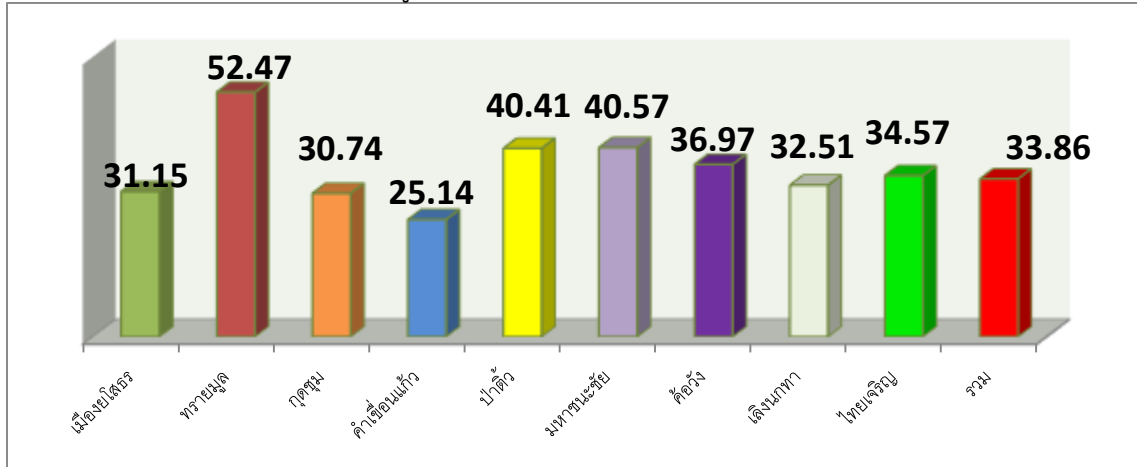
ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จากฐานข้อมูล Thai Cancer Base

จากตารางพบว่า จังหวัดยโสธรมีสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จำนวน ๕๗,๓๐๖ ราย ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจ pap / VIA จำนวน ๑๙,๔๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๖ (ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด) และมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน ๕ ราย เป็นผู้ที่ผิดปกติระยะที่ ๑ และ ๒ ทุกรายได้รับการส่งต่อเข้ารับรักษาตามระบบ ไม่มีคนป่วยมะเร็งระยะ ๓,๔



๓๔๙

รูปภาพที่ ๑๕ ร้อยละการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปี จังหวัดยโสธร จำแนกเป็นอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

### ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

- พื้นที่บางอำเภอดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้น้อย เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอายุไม่ยอมตรวจ คัดกรอง
  - แนะนำเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ปฏิบัติการเชิงรุกเคาะประตูเยี่ยมบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงเทศกาลสำคัญและงานบุญประจำปีในพื้นที่ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะกลับมาเยี่ยมบ้านของตน และสอบถาม การไปรับบริการตรวจคัดกรอง ฯ นอกเขตพื้นที่เพื่อเก็บผลงานความครอบคลุม
  - สับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าตรวจคัดกรองฯกับพื้นที่อื่นในกรณีกลุ่มเป้าหมายอายุเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และ/หรือแนะนำให้กลุ่มเป้าหมายไปตรวจยังสถานบริการสาธารณสุขต่างพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลชุมชนต่างอำเภอ รพ.มะเร็งอุบลราชธานี และให้ติดตามผลการคัดกรอง ฯลฯ

### โอกาสพัฒนา

อปท.สนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านม ประสาน อปท.ร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานและมอบ อบต.ในการรับ-ส่งผู้มารับบริการ ไป-กลับ สถานบริการสุขภาพ และบางพื้นที่ให้ของที่ระลึกแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับตรวจคัดกรอง



๓๕๐

## โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

### การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่

#### วัตถุประสงค์

๑. ค้นหาและป้องกันภาวะเสี่ยงจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่มี อายุ ๕๐-๗๐ ปี และกลุ่มเสี่ยงสูง
๒. เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการคัดกรอง และส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
๓. เพื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม

### การดำเนินงานการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

#### กลุ่มเป้าหมายการคัดกรองด้วยชุด FIT Test

ประชาชนสิทธิ UC อายุ ๕๐-๗๐ ปี (นับตาม พ.ศ.เกิด) และไม่เคยได้รับการคัดกรองด้วยชุด FIT Test ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ การส่งซื้อ FIT Test การส่งซื้อชุด FIT Test ดำเนินการโดย CUP ในแต่ละพื้นที่ การตรวจยืนยัน Colonoscopy

๑. เป็น case ที่มีผลการตรวจ FIT Test ผล Positive (ผลเป็น +) เท่านั้น
๒. กรณีผลการตรวจ FIT test positive ให้ส่งต่อไปยังหน่วยบริการรับ-ส่งต่อในเครือข่าย เพื่อตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy, Biopsy, Polypectomy) การเบิกค่าใช้จ่ายการตรวจยืนยัน ให้เบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์บริการผู้ป่วยใน (DRGs) หรือ ODS

#### การบันทึกข้อมูลในโครงการ

๑. ข้อมูลการคัดกรองประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี  
บันทึกข้อมูลในแฟ้ม SPECIAL PP (ผลลบ = ๑B๐๐๖๐ / ผลบวก = ๑B๐๐๖๑)  
พื้นที่ที่ตรวจคัดกรองด้วยชุด FIT test เป็นหน่วยที่คีย์ข้อมูล
๒. ข้อมูลทำหัตถการ การส่องกล้อง (colonoscopy) ในผู้ที่มีผลการคัดกรอง FIT ผิดปกติ  
บันทึกข้อมูลการทำ Colonoscopy ในแฟ้ม PROCEDURE\_OPD หรือ PROCEDURE\_IPD รพ.ยโสธร เป็นหน่วยคีย์ข้อมูล



๓๕๑

การดำเนินงานตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ นั้น การส่งข้อชุด FIT Test ดำเนินการโดย CUP ในแต่ละพื้นที่ จังหวัดยโสธรได้รับจำนวนเป้าหมายเท่ากับ ๑๐,๔๖๕ ราย พื้นที่ได้ดำเนินการตรวจจุงการด้วย FIT Test ไปแล้ว จำนวน ๒,๗๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๑ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

**ตารางที่ ๑๒๓** จำนวนและร้อยละการคัดกรองมะเร็งลำไส้และไส้ตรงด้วยชุด FIT Test ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
(ข้อมูล ณ ๓๐ กย.๒๕๖๓)

อำเภอ	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	ร้อยละ	ผล Positive	ร้อยละ	ผล Negative	ร้อยละ
เมือง	๒,๔๒๗	๑๗	๐.๗๐	๐	๐	๑๗	๑๐๐
ทรายมูล	๖๒๒	๓๐	๔.๘๒	๐	๐	๓๐	๑๐๐
กุดชุม	๑,๒๙๘	๐	๐	๐	๐	๐	๐
คำเขื่อนแก้ว	๑,๓๑๓	๑	๐.๐๘	๐	๐	๑	๑๐๐
ป่าดัว	๗๔๐	๗๔๘	๑๐๐	๘๐	๑๐.๗๐	๖๖๘	๘๙.๓๐
มหาชนะชัย	๑,๐๙๘	๘๖๑	๗๘.๔๒	๓๕	๔.๐๗	๘๒๖	๙๕.๙๓
ค้อวัง	๔๘๐	๔๗๙	๙๙.๗๙	๓๖	๗.๕๒	๔๔๓	๙๒.๔๘
เลิงนกทา	๑,๘๙๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ไทยเจริญ	๕๙๔	๖๑๗	๑๐๐	๑๐๕	๑๗.๐๒	๕๑๒	๘๒.๙๘
รวม	๑๐,๔๖๕	๒,๗๕๓	๒๖.๓๑	๒๕๖	๙.๓๐	๒,๐๘๔	๗๕.๗๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

แผนการดำเนินงานการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยวิธีส่องกล้อง colonoscopies โรงพยาบาลยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ลำดับ	อำเภอ	วัน เดือน ปี
๑	ป่าดัว	๑-๓ , ๘-๑๐ , ๑๓ , ๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๒	ไทยเจริญ	๒๐ , ๒๒-๒๔ , ๒๗ , ๒๙-๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
๓	ค้อวัง	๓ , ๕-๗ , ๑๐ , ๑๓-๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓
๔	มหาชนะชัย	๑๗ , ๑๙-๒๑ , ๒๔ , ๒๖-๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓
๕	เมืองยโสธร	๓๑ สิงหาคม , ๒-๔ , ๗ , ๙-๑๑ , ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓
๖	ทรายมูล	๑๖-๑๘ , ๒๑ , ๒๓-๒๕ , ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓
๗	กุดชุม	๓๐ กันยายน -๒ ตุลาคม ๕ , ๗-๙ , ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



๓๕๒

ลำดับ	อำเภอ	วัน เดือน ปี
๘	คำเขื่อนแก้ว	๑๔-๑๖ , ๑๙ , ๒๑-๒๒ , ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓
๙	เลิงนกทา	๒๘-๓๐ ตุลาคม ๒ , ๔-๖ , ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

### การรักษาโรคมะเร็งภายในระยะเวลาที่กำหนด

จำนวนและร้อยละการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งภายในระยะเวลาที่กำหนด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

การรักษา	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายในระยะเวลา ๔ สัปดาห์	๑๑๗	๑๐๐	๘๕.๕๗(ผ่านเกณฑ์)
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๗๔	๖๘	๙๑.๘๙(ผ่านเกณฑ์)
ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายในระยะเวลา ๖ สัปดาห์	๑๒๔	๑๑๔	๙๑.๙๓(ผ่านเกณฑ์)

ที่มา : โรงพยาบาลยโสธร (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

### การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผล

๑. ติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC
๒. ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม กวป.
๓. ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุม Service Plan มะเร็ง
๔. ติดตามผลการดำเนินงานผ่านประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านโรคมะเร็งระดับ และท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
๕. บันทึกผลการดำเนินงานในระบบ cockpit ปี ๒๕๖๓



๓๕๓

โครงการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๔

ตัวชี้วัด (ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘)

๑. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ ๑ ในปี ๒๕๖๘
๒. อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี ๒๕๗๘

ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

๑. ร้อยละ ๘๐ ของตำบลเป้าหมายดำเนินการตาม ๕ มาตรการหลัก
๒. ร้อยละ ๘๐ ประชากรอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์

สถานการณ์

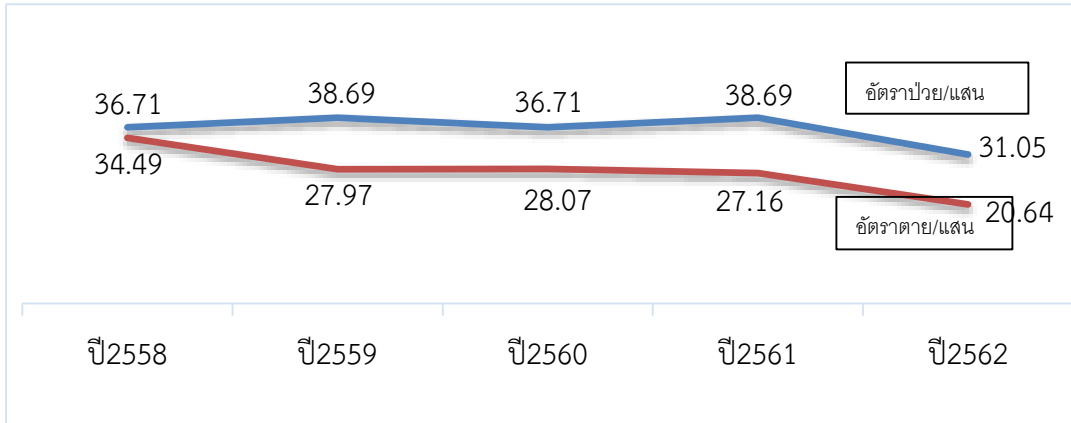
ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๘ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ 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- ๒๕๖๓ จำนวน ๑, ๒, ๑๘, ๒๐ และ ๒๐ ตำบลตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๖๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๒ ของตำบลทั้งหมด รายละเอียดดังตารางที่ ๑ สำหรับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จังหวัดยโสธรพบอัตราความชุก ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ร้อยละ ๘.๘๐, ๕.๙๑, ๕.๕๙ และ ๕.๐๗ ตามลำดับ

สำหรับโรคมะเร็ง จังหวัดยโสธรพบอัตราป่วยและอัตรารายต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๖.๗๑ , ๓๘.๖๙ และ ๓๑.๐๕ ต่อแสนประชากร และอัตรารายเท่ากับ ๒๘.๐๗ , ๒๗.๑๖ และ ๒๐.๖๔ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังภาพที่ ๑



๓๕๔

**รูปภาพที่ ๑๖** อัตราป่วยและอัตราตายต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จังหวัดยโสธร  
ปี ๒๕๕๘ - ปี ๒๕๖๒



ที่มา : สปสช. เขต ๑๐

จังหวัดยโสธรได้เริ่มดำเนินงานตามโครงการตั้งแต่ปี ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยมีพื้นที่เป้าหมายตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำนวน ๔๑ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙ ของตำบลทั้งหมด (๗๙ ตำบล) สำหรับปี ๒๕๖๓ มีพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้นอีก ๒๐ ตำบล รวมเป็น ๖๑ ตำบล (ร้อยละ ๗๑.๒) รายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ ๑๒๔** ตำบลเป้าหมายการดำเนินงานรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี  
ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓

อำเภอ	ปี พ.ศ. / ตำบลเป้าหมาย				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
มหาชนะชัย	พระเสาร์	-	๑. คูเมือง ๒. หัวเมือง	๑. สงยาง ๒. ผือฮี ๓. ม่วง	๑. บากเรือ ๒. บึงแก ๓. โนนทราย
คำเขื่อนแก้ว	-	๑.ดงเจริญ ๒.เหล่าไฮ	๑. กู่จาน ๒. สงเปือย ๓. ย่อ	๑. แคนน้อย ๒. นาแก ๓. ดงแคนใหญ่	๑. กุดกุง ๒. ลุ่มพุก ๓. นาคำ
เมืองยโสธร	-	-	๑. เขื่องคำ ๒. ค้อเหนือ ๓. หนองหิน ๔. ตาดทอง	๑. ชุมเงิน ๒. ดู่ทุ่ง ๓. ชื่นไต่ใหญ่ ๔. หนองเรือ ๕. เด็ด	๑. สำราญ ๒. น้ำคำใหญ่ ๓. ทุ่งแต้ ๔. ทุ่งนางอิก ๕. นาสะไมย์



๓๕๕

อำเภอ	ปี พ.ศ. / ตำบลเป้าหมาย				
	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
ป่าติ้ว	-	-	๑. เชียงเพ็ง ๒. ศรีฐาน	๑. กระจาย ๒. โคกนาโก	๑. โพธิ์ไทร
กุดชุม	-	-	๑. โพนงาม ๒. หนองแหน	๑. โนนเปือย ๒. ห้วยแก้ง	๑. นาโสี ๒. กำแมด
เลิงนกทา	-	-	๑. สร้างมิ่ง ๒. กุดแห่	๑. ศรีแก้ว ๒. ห้องแซง	๑. ศรีแก้ว ๒. ห้องแซง
ไทยเจริญ	-	-	คำเตย	คำไผ่	๑. ไทยเจริญ ๒. สัมผ่อ
ทรายมูล	-	-	ดงมะไฟ	ไผ่	๑. ทรายมูล
ค้อวัง	-	-	กุดน้ำใส	ฟ้าหวน	๑. น้ำอ้อม
รวม	๑	๒	๑๘	๒๐	๒๐
รวมทั้งสิ้น (ร้อยละของ ตำบลทั้งหมด)	๑ (๑.๓%)	๓ (๓.๘%)	๒๑ (๒๖.๖%)	๔๑ (๕๑.๙%)	๖๑ (๗๑.๒%)

### แผนการแก้ไขปัญหา /มาตรการที่สำคัญ

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามมาตรการหลัก ๕ ข้อ ดังนี้

#### มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

- ประสานนำประเด็นการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อ ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบผ่าน เทศบาล อบต. บังคับใช้ อย่างเป็นรูปธรรม ตามบริบทของพื้นที่

- จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีให้กับเครือข่าย/โรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม.ผู้นำชุมชน และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ อย่างต่อเนื่อง

#### มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระประชาชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๐๐ คน/ตำบล หากมีอัตราการติดเชื้อ มากกว่าร้อยละ ๕ ดำเนินการให้ครบ ๙๐๕ คน/ตำบล ถ้าอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ ๕ ไม่ต้องดำเนินการตรวจคัดกรองเพิ่ม ให้ดำเนินการในมาตรการอื่นต่อไป

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)





๓๕๖

- ถ้าพบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ส่วนผู้ที่อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

- รายงานในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข / ระบบฐานข้อมูล Isan Cohort

**มาตรการที่ ๓** การรักษาพยาบาล โดยตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปด้วยการอัลตราซาวด์ หากพบผิดปกติบริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัย รักษา อย่างเป็นระบบ

**มาตรการที่ ๔** การดูแลรักษา มีระบบการรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแลประคับประคองด้วยแพทย์ ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

**มาตรการที่ ๕** การสื่อสารสาธารณะ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ สร้างกระแสทางสังคมเพื่อลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางตามบริบทของพื้นที่

### เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. ประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการตรวจอุจจาระหาการติดเชื้อพยาธิ ใบไม้ตับ อย่างน้อย ๑๐๐ ราย/ตำบล (หากอัตราความชุกมากกว่าร้อยละ ๕ ดำเนินการให้ครบ ๙๐๕ ราย) และในรายที่มีผลการตรวจผิดปกติ ได้รับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกราย

๒. ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ ราย หากผิดปกติส่งต่อสู่กระบวนการรักษา

๓. มีการจัดระบบสุขภาพ และบริหารจัดการสิ่งปฏิภูลในชุมชน ทุกเทศบาล / อบต. ในพื้นที่เป้าหมาย

๔. มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้แก่ประชาชน เด็ก แลเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย

### ผลการดำเนินงาน

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตาม มาตรการ ๕ มาตรการ ผลการดำเนินงานมีดังนี้

#### มาตรการที่ ๑ การสร้างเสริมสุขภาพ

##### ๑.๑ การบริหารจัดการสิ่งปฏิภูล

จังหวัดยโสธร ได้ผลักดันให้องค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ/มาตรการในการจัดการ สิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิภูลในชุมชน ผ่านที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร เป็นประธาน โดยกำหนด Road Mapจัดการสิ่งปฏิภูลจังหวัดยโสธร ๓ ปี ๓ ด้าน (พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัดยโสธร จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ปี ๒๕๖๔ ดังนี้



๑. การออกข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติท้องถิ่นว่าด้วยการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูล มีการกำหนดสถานที่ทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ชัดเจน ดังนี้

- ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

๒. การจัดทำแผนการจัดการระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

๓. การก่อสร้างระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล

- ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๓ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด
- ปี ๒๕๖๔ ดำเนินการได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งหมด

### ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

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

๒. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีข้อบัญญัติสิ่งปฏิกูล จำนวน ๗ แห่ง ดังนี้

- ๒.๑ เทศบาลเมืองยโสธร อำเภอเมืองยโสธร
- ๒.๒ เทศบาลตำบลชุมพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว
- ๒.๓ เทศบาลตำบลตาตอง อำเภอเมืองยโสธร
- ๒.๔ เทศบาลตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง
- ๒.๕ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย
- ๒.๖ เทศบาลตำบลคำเตย อำเภอไทยเจริญ
- ๒.๗ องค์การบริหารส่วนตำบลสัมผ่อ อำเภอไทยเจริญ

และในปี ๒๕๖๓ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ระหว่างดำเนินการจัดสร้างข้อบัญญัติอีก ๑๔ แห่ง

ดังนี้

- ๑. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำคำ อำเภอไทยเจริญ
- ๒. องค์การบริหารส่วนตำบลกระจาย อำเภอป่าดัว
- ๓. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดัว
- ๔. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน อำเภอเมือง
- ๕. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุม



๓๕๘

๖. องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหมี อำเภอกุตุชุม
๗. องค์การบริหารส่วนตำบลนาคำ อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๘. องค์การบริหารส่วนตำบลแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๙. องค์การบริหารส่วนตำบลดงแคนใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๑๐. องค์การบริหารส่วนตำบลกู่จาน อำเภอคำเขื่อนแก้ว
๑๑. องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสำราญ อำเภอเลิงนกทา
๑๒. องค์การบริหารส่วนตำบลกุดแท้ อำเภอเลิงนกทา
๑๓. องค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา
๑๔. เทศบาลตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูล



ภาพบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลของตำบลค้อวัง อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร

#### ๑.๒ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน และเยาวชน

จังหวัดยโสธร โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และรพ.สต.ในพื้นที่ ได้จัดอบรมสร้างความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้แก่ประชาชน และเยาวชน ในทุกอำเภอ ๆ ละ ๑ ตำบล ระหว่างวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น ๒,๖๕๔ คน ดังนี้

๑. วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ศาลาประชาคม หมู่ที่ ๙ บ้านโคกยาว ตำบลทรายมูล อำเภอทรายมูลฯ จำนวน ๒๙๖ คน

๒. วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ศาลาอเนกประสงค์ อบต.น้ำอ้อม ตำบลน้ำอ้อม อำเภอค้อวังฯ จำนวน ๒๗๒ คน

๓. วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ศาลาวัดบ้านกุดแดง ตำบลนาโสี อำเภอกุตุชุมฯ จำนวน ๒๗๐ คน

๔. วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๘ ตำบลย้อ อำเภอคำเขื่อนแก้วฯ จำนวน ๑๙๕ คน



๓๕๙

๕. วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมโรงเรียนโพธิ์ไทรโพธิ์ศรี ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอบ้านดู่  
จำนวน ๒๒๖ คน

๖. วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมโรงเรียนชุมชนนาออก-หนองบก ตำบลบุงคำ  
อำเภอลำดวน จำนวน ๓๒๐ คน

๗. วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุม อบต.น้ำคำใหญ่ ตำบลน้ำคำใหญ่ อำเภอเมืองยโสธรฯ  
จำนวน ๒๕๕ คน

๘. วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอไทยเจริญ อำเภอไทยเจริญฯ จำนวน  
๓๐๘ คน

๙. วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอมหาชนะชัย อำเภอมหาชนะชัยฯ  
จำนวน ๓๑๒ คน

### ภาพกิจกรรม



นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ยังได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูและแกนนำนักเรียนในการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับโรงเรียนระดับประถมศึกษา และขยายโอกาสทุกแห่งในพื้นที่ ๒๐ ตำบลเป้าหมาย รวมทั้งสิ้น ๑๐๒ แห่ง เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมโรงแรมเจพี เอ็มเมอรัลด์ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร



มาตรการที่ ๒ การควบคุมป้องกัน

การคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่เป้าหมาย ๒๐ ตำบล ๆ ละ ๑๐๐ ราย รวมเป้าหมาย ๒,๐๐๐ ราย ทั้งนี้มี ๕ ตำบล ที่พบผลการตรวจในรอบแรกมีค่าความชุกร้อยละ ๕ ขึ้นไป ซึ่งต้องดำเนินการตรวจคัดกรองต่อจนครบ ๙๐๕ ราย คือ ๑) ตำบลทุ่งแต้ อำเภอเมืองยโสธร ๒) ตำบลกุดกุง อำเภอคำเขื่อนแก้ว ๓) ตำบลลุ่มพุก อำเภอคำเขื่อนแก้ว ๔) ตำบลบากเรือ อำเภอมหาชนะชัย และ ๕) ตำบลโนนทราย อำเภอมหาชนะชัย รวมเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น ๖,๐๒๕ ราย ผลการดำเนินงานพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจอุจจาระ ๖,๑๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๑.๕๓ พบการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ๓๔๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๔



๓๖๑

ตารางที่ ๑๒๕ ผลการตรวจอุจจาระหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในตำบล  
เป้าหมายปี ๒๕๖๓ (ข้อมูล manual จากหน่วยบริการ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน ตรวจ(คน)	ร้อยละ	พบOV (คน)	ร้อยละ	อื่นๆ
๑	เมืองยโสธร	สำราญ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓	๓.๐๐	๐
๒	เมืองยโสธร	น้ำคำใหญ่	๑๐๐	๑๐๕	๑๐๕	๒	๑.๙๐	๑ (T.spp ๑)
๓**	เมืองยโสธร	ทุ่งแต้	๙๐๕	๙๑๑	๑๐๕.๐๘	๔๑	๔.๕๐	๕๗ (T.spp. ๗)
๔	เมืองยโสธร	ทุ่งนางโอก	๑๐๐	๑๒๕	๑๒๕	๖	๔.๘	๐
๕	เมืองยโสธร	นาสะเม็ย	๑๐๐	๑๑๓	๑๑๓	๕	๔.๔๒	๑ (ไส้มี้า ๑)
๖**	คำเขื่อนแก้ว	กุดกุง	๙๐๕	๙๑๒	๑๐๐.๕๕	๑๐๑	๑๑.๐๗	๑๕ (T.spp ๘, Ss. ๕, HW ๑, HW+T.spp ๑)
๗**	คำเขื่อนแก้ว	ลุมพุก	๙๐๕	๙๐๖	๑๐๐.๑๑	๑๐๖	๑๑.๗๐	๑๗ (T.spp ๑๓, Ss. ๓, HW ๑)
๘	คำเขื่อนแก้ว	นาคำ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๑ (HW ๑)
๙**	มหาชนะชัย	บากเรือ	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๔๙	๕.๔๑	๒๗ (T.spp ๒๗)
๑๐	มหาชนะชัย	บึงแก	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๔	๔.๐๐	๔ (T.spp ๔)
๑๑**	มหาชนะชัย	โนนทราย	๙๐๕	๙๐๕	๑๐๐	๑๑	๑.๒๑	๗ (T.spp ๗)
๑๒	ค้อวัง	น้ำอ้อม	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑	๑.๐๐	๐
๑๓	ป่าดัว	โพธิ์ไทร	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓	๓.๐๐	๑๐ (Ss. ๑๐)
๑๔	ทรายมูล	ทรายมูล	๑๐๐	๑๑๗	๑๑๗	๐	๐	๖ (Ss. ๒, HW ๓, Tricomonas ๑)
๑๕	กุดชุม	นาไส้	๑๐๐	๑๑๘	๑๑๘	๐	๐	๖ (Int.f ๒, AL.๑, EV๑,Ss.๑, อื่นๆ ๑)
๑๖	กุดชุม	กำแมด	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๐	๐	๔ (MIF ๑, Ss. ๑, HW ๑, T.spp.๑)
๑๗	ไทยเจริญ	ไทยเจริญ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑	๑.๐๐	๐
๑๘	ไทยเจริญ	สัมผ้อ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘	๘.๐๐	๐
๑๙	เลิงนกทา	บุงคำ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒	๒.๐๐	๐
๒๐	เลิงนกทา	โคกสำราญ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๓	๓.๐๐	๐
รวมทั้งจังหวัด			๖,๐๒๕	๖,๑๑๗	๑๐๑.๕๓	๓๔๖	๕.๗๐	๑๐๖

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



๓๖๒

## ภาพกิจกรรมในพื้นที่



### มาตรการที่ ๓ การรักษาพยาบาล

การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งสิ้น ๑๘๗,๔๗๒ คน ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา ๑๕๐,๖๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๓๘ พบว่า เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๑๐,๗๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ ของจำนวนที่ได้รับการคัดกรองด้วยวาจาทั้งหมด

สำหรับการคัดกรองด้วยการอัลตราซาวด์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองด้วยวาจาจำนวน ๑๐,๗๕๓ ราย ได้รับการอัลตราซาวด์ ๔,๕๙๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๗๔ พบผลผิดปกติ(liver mass/dilate duct) จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖ โดยทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลรักษาตามระบบ อำเภอที่มีผลงานการอัลตราซาวด์มากที่สุดคือ อำเภอค้อวัง (ร้อยละ ๙๘.๘๗) อำเภอที่ยังไม่มีผลการอัลตราซาวด์ คือ อำเภอไทยเจริญ (ไม่มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมการอัลตราซาวด์) ปี ๒๕๖๓ มีแพทย์ที่เข้ารับการอบรมการอัลตราซาวด์ คือ รพ.คำเขื่อนแก้ว ๒ คน รพ.มหาชนะชัย รพ.เลิงนกทา รพ.กุดชุม และ รพ.ทรายมูล แห่งละ ๑ คน ผลการดำเนินงานรายละเอียดตารางต่อไป



๓๖๓

**ตารางที่ ๑๒๖** จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับคัดกรองโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

อำเภอ	เป้าหมาย ๔๐ ปีขึ้นไป	คัดกรองด้วยวาจา	ร้อยละ	กลุ่มเสี่ยง	ร้อยละ
เมือง	๔๓,๘๕๕	๓๘,๘๑๘	๘๐.๘๐	๑,๖๗๑	๔.๒๐
ทรายมูล	๖,๘๔๔	๓,๕๙๒	๕๒.๔๘	๑๗๔	๔.๘๔
กุดชุม	๒๑,๙๗๔	๑๖,๔๘๐	๗๕.๐๐	๙๘๐	๕.๙๕
คำเขื่อนแก้ว	๒๗,๕๖๒	๒๓,๕๙๕	๘๕.๖๑	๒,๔๒๑	๑๐.๒๖
ป่าดิว	๑๓,๘๘๗	๑๑,๔๔๙	๘๒.๖๘	๑,๘๑๕	๑๕.๘๕
มหาชนะชัย	๑๙,๐๑๔	๑๗,๓๙๑	๙๑.๔๖	๑,๒๔๕	๗.๑๖
ค้อวัง	๘,๑๘๙	๗,๖๔๙	๙๓.๔๑	๔๔๑	๕.๓๗
เลิงนกทา	๓๔,๔๗๗	๒๐,๖๐๑	๕๙.๗๕	๙๗๒	๔.๗๒
ไทยเจริญ	๑๑,๗๑๐	๑๐,๑๑๒	๘๖.๓๕	๑,๐๓๔	๑๐.๒๓
<b>รวม</b>	<b>๑๘๗,๔๗๒</b>	<b>๑๕๐,๖๘๘</b>	<b>๘๐.๓๘</b>	<b>๑๐,๗๕๓</b>	<b>๗.๑๔</b>

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๑๒๗** จำนวนและร้อยละกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และมีผลผิดปกติจังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

อำเภอ	กลุ่มเสี่ยง	อัลตราซาวด์	ร้อยละ	ผิดปกติ (liver mass/ dilate duct)	ร้อยละ	ส่งต่อ
เมือง	๑,๖๗๑	๑๕๙๘	๙๕.๖๓	๑๗	๑.๐๖	๑๗
ทรายมูล	๑๗๔	๖๙	๓๙.๖๖	๒	๒.๙๐	๒
กุดชุม	๙๘๐	๓๐๓	๓๐.๙๒	๑๐	๓.๓๐	๑๐
คำเขื่อนแก้ว	๒,๔๒๑	๔๔๔	๑๘.๓๔	๔	๐.๙๐	๔
ป่าดิว	๑,๘๑๕	๑๑๙๐	๖๕.๕๖	๑๔	๑.๑๘	๑๔
มหาชนะชัย	๑,๒๔๕	๑๐๗	๘.๕๙	๐	๐.๐๐	๐
ค้อวัง	๔๔๑	๔๓๖	๙๘.๘๗	๙	๒.๐๖	๙
เลิงนกทา	๙๗๒	๔๔๙	๔๖.๑๙	๒	๐.๔๕	๒
ไทยเจริญ	๑,๐๓๔	๐	๐	๐	๐	๐
<b>รวม</b>	<b>๑๐,๗๕๓</b>	<b>๔,๕๙๖</b>	<b>๔๒.๗๔</b>	<b>๕๘</b>	<b>๑.๒๖</b>	<b>๕๘</b>

ที่มา : แบบรายงานการคัดกรองมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร





๓๖๔

### ภาพกิจกรรม



#### มาตรการที่ ๔ การดูแลรักษา

จังหวัดยโสธร ได้ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ ทั้งหมดจำนวน ๕๘ ราย เพื่อรับการตรวจยืนยันมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๑.๒๖ ของกลุ่มเสี่ยงที่มาอัลตราซาวด์ ทั้งหมดอยู่ระหว่างเข้าระบบการการรักษา

#### การดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วย (Palliative care)

ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน ๓๖, ๕๗ และ ๓๖ ราย ตามลำดับ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะดำเนินการในรูปแบบแม่ข่าย-ลูกข่าย แก่หน่วยบริการทุกระดับ โดยมีโรงพยาบาลยโสธรเป็นแกนหลักให้แก่ รพช. รพ.สต. ในการติดตามเยี่ยมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในรูปแบบทีมหมอครอบครัว มีระบบส่งต่อ และติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

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



๓๖๕

### มาตรการที่ ๕ การสื่อสารสาธารณะ

จังหวัดยโสธรได้จัดมหกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างกระแสลด ละ เลิกการบริโภคปลาดิบเพื่อกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีขึ้น เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๓ ณ บริเวณสนามสวน สาธารณะพญา ถ้วน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร โดยทุกอำเภอจัดขบวนแฟนซีเดินรณรงค์สื่อสารให้กับประชาชนได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีการจัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ ประชาชน และบูธสัมมนาปลาร้าสุก

ส่วนการจัดกิจกรรมในชุมชนนอกจากมีการรณรงค์แล้ว ผู้นำชุมชนได้มีการประกาศแจ้งเตือน ให้ความรู้ประชาชนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน รวมทั้งมีการติดป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน



### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

๕.๑ เนื่องจากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงไม่สามารถการดำเนินกิจกรรมได้ตามห้วงเวลาที่กำหนด ผลงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

๕.๒ รพ.ไทยเจริญ ขาดแพทย์ที่สามารถดำเนินการอัลตราซาวด์ (แพทย์ที่ผ่านการอบรมการอัลตราซาวด์ ลาศึกษาต่อ/ย้าย)

๕.๓ การจัดอบรมการอัลตราซาวด์สำหรับแพทย์ทั่วไป มีปีละ ๑-๒ รุ่น และจำกัดจำนวนผู้เข้าอบรม การแก้ไขปัญหา ประสานโรงพยาบาลยโสธรในการฝึกอบรมการอัลตราซาวด์โดยศัลยแพทย์ และจัดทำโครงการขอความร่วมมือศัลยแพทย์ รพ.ยโสธร ออกพื้นที่ดำเนินการอัลตราซาวด์



๓๖๖

### โอกาสพัฒนา

สืบเนื่องจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล เขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงกำหนดให้เป็น โครงการประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยมีนโยบาย เร่งรัดการจัดสร้าง บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล



๓๖๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### การดำเนินงานโรคเรื้อรัง (DM - HT) จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓

#### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อ (NCDs) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ประชากรโลก ๓๘ ล้านคน ต้องเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ตายก่อนเวลาสมควร โดยเฉพาะในช่วงสำคัญของชีวิตที่สามารถสร้างและผลิตผลงาน นำไปสู่ความสูญเสียทั้งต่อครอบครัวสังคมและประเทศ ปัญหาดังกล่าวนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ 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 เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่ประชาชนมีพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น อาทิ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ การมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งทำให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเกิดภาวะโรคและภาวะทางสังคมต่างๆ มากมาย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากร เท่ากับ ๕,๒๒๔.๙๒, ๕,๓๙๖.๙๘ และ ๕,๕๑๐.๐๑ ตามลำดับ และอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร เท่ากับ ๗,๖๖๙.๕๗, ๘,๐๘๓.๗๑ และ ๘,๓๘๘.๐๘ ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๗๙, ๕.๗๔ และ ๑.๔๙ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๒, ๓.๙๐ และ ๓.๕๖ ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๔, ๑๓.๒๖ และ ๘.๐๑ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔๔, ๒๖.๔๕ และ ๒๑.๓๑ ตามลำดับ และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ ๑๓.๗๓, ๑๘.๐๓, ๑๙.๔๒ ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงได้ดี ร้อยละ ๔๙.๓๔, ๕๐.๘๗, ๕๔.๔๑ ตามลำดับ และผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน ๑๐ ปีข้างหน้า ร้อยละ ๘๗.๘๘, ๘๙.๕๒ และ ๙๐.๙๕ ตามลำดับ

จังหวัดยโสธร ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภายใต้ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ลดภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นไม่เพียงแต่ยุทธศาสตร์การเร่งรัดการเพิ่มคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงยุทธศาสตร์เชิงรุก การประสานความร่วมมือเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ให้สามารถดูแลตนเอง การพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเข้าสู่ระบบการคัดกรองที่ทันท่วงที ก่อนที่จะป่วย รวมถึงการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยให้ประชาชนและภาคีเครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน



การดูแลสุขภาพให้ถูกต้องเหมาะสม โดยเน้นหนักหลัก ๓ อ. ๒ ส. คืออาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ บุหรี่ สุรา ยาเสพติด และจัดกิจกรรม ๔ Intervention ส่งเสริมสุขภาพในคลินิกโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยการใช้เทคนิคให้คำปรึกษาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivational Interviewing) การวัดความดันที่บ้าน (Home BP) การจัดการอาหารที่เหมาะสม การจัดการเรียนรู้ในชุมชน และนำสมาธิบำบัดแบบ SKT และแพทย์วิถีธรรม มาเป็นทางเลือกในการจัดบริการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน ติดตาม ดูแลประชากรเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง

### การดำเนินการ/ผลการดำเนินการตามมาตรการสำคัญ

#### ๑.) ลดความเสี่ยงในประชากร

- ๑.๑. สร้างกระแส และการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชากร
- ๑.๒. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เพื่อลด NCDs
- ๑.๓. สร้างพันธมิตรความร่วมมือ และบูรณาการดำเนินงาน
- ๑.๔. ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ๑.๕. ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
- ๑.๖. สร้างนโยบายสาธารณะในชุมชน

#### ๒.) คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยรายใหม่

- ๒.๑. ตรวจคัดกรองเบาหวาน&ความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนเข้าถึงเครื่องวัดความดันโลหิต
- ๒.๒. จัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- ๒.๓. จัดการปัจจัยเสี่ยงและติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ๒.๔. ส่งเสริมให้มีผู้นำด้านการจัดการเบาหวานและความดันโลหิต
- ๒.๕. ติดตาม ให้กลุ่มเสี่ยงจะป่วย ให้ได้รับการวินิจฉัย

#### ๓.) ติดตาม ดูแล/รักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

- ๓.๑. เพิ่มกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในคลินิก NCD
- ๓.๒. ติดตามกลุ่มเสี่ยงจะป่วย และกลุ่มป่วยให้ได้รับบริการตามแนวทางที่กำหนด โดยทีมสหวิชาชีพ
- ๓.๓. การจัดการบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงรายบุคคล
- ๓.๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง
- ๓.๕. พัฒนาศูนย์ NCD คุณภาพในทุกระดับ



**ผลการดำเนินงาน**

**ตารางที่ ๑๒๘** จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓  
( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๒๙,๕๑๓	๗,๓๘๙	๕,๗๐๕.๒๒	๑๒๙,๔๒๔	๗,๕๓๐	๕,๘๑๘.๐๙	๑๒๘,๙๗๑	๗,๔๕๘	๕,๗๘๒.๗๐
ทรายมูล	๓๑,๐๖๙	๑,๘๔๘	๕,๙๔๘.๐๕	๓๑,๐๔๒	๑,๘๗๔	๖,๐๓๖.๙๘	๓๐,๙๒๖	๑,๙๑๙	๖,๒๐๕.๑๓
กุศชุม	๖๖,๖๒๒	๓,๖๖๔	๕,๔๙๙.๖๘	๖๖,๕๓๒	๓,๗๔๑	๕,๖๒๒.๘๖	๖๖,๔๑๙	๓,๘๗๙	๕,๘๔๐.๒๐
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๘๑๘	๓,๕๐๕	๕,๒๔๕.๕๙	๖๖,๖๑๘	๓,๖๑๓	๕,๔๒๓.๔๖	๖๖,๒๔๔	๓,๕๙๒	๕,๔๒๒.๓๘
ป่าดิว	๓๕,๓๓๑	๑,๙๔๓	๕,๔๙๙.๕๒	๓๕,๒๗๘	๑,๘๗๘	๕,๓๘๑.๗๐	๓๕,๒๒๐	๑,๘๗๙	๕,๒๒๒.๔๗
มหาชนะชัย	๕๗,๑๗๖	๒,๗๕๕	๔,๘๑๘.๔๖	๕๖,๙๐๔	๒,๘๕๕	๕,๐๑๗.๒๒	๕๖,๗๔๒	๓,๐๔๙	๕,๓๗๓.๔๔
ค้อวัง	๒๕,๕๔๒	๑,๓๗๘	๕,๓๙๕.๐๔	๒๕,๔๔๘	๑,๓๙๘	๕,๔๙๓.๕๖	๒๕,๓๒๑	๑,๔๙๒	๕,๘๗๓.๒๔
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๐	๔,๘๑๘	๔,๙๗๓.๑๖	๙๖,๘๘๔	๔,๙๘๑	๕,๑๔๑.๒๐	๙๖,๙๐๙	๕,๒๓๙	๕,๔๐๖.๑๐
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๑	๑,๘๑๙	๕,๙๔๖.๑๙	๓๐,๕๙๙	๑,๘๖๔	๖,๐๙๑.๗๐	๓๐,๕๔๗	๑,๙๑๗	๖,๒๗๕.๕๘
<b>รวม</b>	<b>๕๓๙,๕๕๒</b>	<b>๒๙,๑๑๙</b>	<b>๕,๓๙๖.๙๘</b>	<b>๕๓๘,๗๒๙</b>	<b>๒๙,๖๘๔</b>	<b>๕,๕๑๐.๐๑</b>	<b>๕๓๗,๒๙๙</b>	<b>๓๐,๓๘๔</b>	<b>๕,๖๕๔.๙๕</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตารางที่ อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ พบในอัตรา ๕,๓๙๖.๙๘, ๕,๕๑๐.๐๑ และ ๕,๖๕๔.๙๕ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๓ พบอัตราการป่วยสูงมากที่อำเภอไทยเจริญ ทรายมูล และอำเภอค้อวัง ตามลำดับ

**ตารางที่ ๑๒๙** จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓  
( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน	พชก.	จำนวน	อัตราป่วย/ แสน
เมือง	๑๒๙,๕๑๓	๑๐,๕๘๑	๘,๑๖๙.๘๔	๑๒๙,๔๒๔	๑๐,๘๐๔	๘,๓๔๗.๗๖	๑๒๘,๙๗๑	๑๐,๗๘๘	๘,๓๖๔.๖๗
ทรายมูล	๓๑,๐๖๙	๒,๕๔๕	๘,๑๙๑.๔๔	๓๑,๐๔๒	๒,๖๒๔	๘,๔๕๓.๐๖	๓๐,๙๒๖	๒,๗๔๑	๘,๘๖๓.๐๙
กุศชุม	๖๖,๖๒๒	๔,๘๘๒	๗,๓๒๗.๙๑	๖๖,๕๓๒	๕,๐๔๗	๗,๕๘๕.๘๒	๖๖,๔๑๙	๕,๑๕๕	๗,๗๖๑.๓๓
คำเขื่อนแก้ว	๖๖,๘๑๘	๕,๔๐๕	๘,๐๘๙.๑๔	๖๖,๖๑๘	๕,๕๘๗	๘,๓๘๖.๖๒	๖๖,๒๔๔	๕,๗๒๗	๘,๖๔๕.๓๑
ป่าดิว	๓๕,๓๓๑	๓,๑๑๙	๘,๘๒๗.๙๔	๓๕,๒๗๘	๓,๒๔๒	๙,๑๘๙.๘๖	๓๕,๒๒๐	๓,๓๓๘	๙,๔๗๗.๕๗
มหาชนะชัย	๕๗,๑๗๖	๕,๑๗๕	๙,๐๕๑.๐๐	๕๖,๙๐๔	๕,๔๕๘	๙,๕๙๑.๕๙	๕๖,๗๔๒	๕,๕๒๙	๙,๗๔๕.๑๐
ค้อวัง	๒๕,๕๔๒	๒,๐๖๘	๘,๐๙๖.๔๗	๒๕,๔๔๘	๒,๑๐๕	๘,๒๗๑.๗๗	๒๕,๓๒๑	๒,๒๒๓	๘,๗๓๙.๗๘
เลิงนกทา	๙๖,๘๘๐	๗,๓๖๒	๗,๕๙๙.๐๙	๙๖,๘๘๔	๗,๗๒๓	๗,๙๗๑.๓๙	๙๖,๙๐๙	๘,๑๓๘	๘,๓๙๗.๕๗
ไทยเจริญ	๓๐,๕๙๑	๒,๔๗๘	๘,๑๐๐.๔๒	๓๐,๕๙๙	๒,๕๙๙	๘,๔๙๓.๗๔	๓๐,๕๔๗	๒,๗๔๑	๘,๙๗๓.๐๖
<b>รวม</b>	<b>๕๓๙,๕๕๒</b>	<b>๔๓,๖๑๕</b>	<b>๘,๐๘๓.๗๑</b>	<b>๕๓๘,๗๒๙</b>	<b>๔๕,๑๘๙</b>	<b>๘,๓๘๘.๐๘</b>	<b>๕๓๗,๒๙๙</b>	<b>๔๖,๓๗๐</b>	<b>๘,๖๓๐.๒๐</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ -๒๕๖๓ พบในอัตรา ๘,๐๘๓.๗๑, ๘,๓๘๘.๐๘ และ ๘,๖๓๐.๒๐ ต่อแสนประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และในปี ๒๕๖๓ พบอัตราป่วยสูงมากที่สุดที่อำเภอมหาชนะชัย ป่าติ้ว และอำเภอไทยเจริญ ตามลำดับ

**ตารางที่ ๑๓๐** การดำเนินงานตรวจคัดกรองเบาหวาน ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๙,๐๙๐	๔๕,๖๔๘	๙๒.๙๙	๔๘,๐๒๖	๔๕,๕๓๐	๙๔.๘๘	๔๗,๖๑๒	๔๕,๑๒๙	๙๔.๗๘
ทรายมูล	๑๐,๐๒๕	๙,๔๐๘	๙๓.๘๕	๙,๙๕๘	๙,๓๘๔	๙๔.๒๔	๑๐,๑๑๑	๙,๔๒๘	๙๓.๒๔
กุฉินท	๒๐,๓๓๗	๑๘,๙๐๐	๙๒.๙๓	๒๐,๒๔๐	๑๘,๒๒๑	๙๒.๕๕	๒๐,๒๑๗	๑๘,๔๓๙	๙๑.๒๑
คำเขื่อนแก้ว	๒๓,๓๐๒	๒๑,๔๗๓	๙๒.๑๕	๒๒,๖๔๖	๒๑,๒๕๒	๙๓.๘๔	๒๒,๔๙๗	๒๑,๖๔๕	๙๖.๒๑
ป่าติ้ว	๑๓,๖๕๘	๑๒,๓๘๓	๙๐.๖๖	๑๓,๘๐๕	๑๒,๓๒๒	๘๘.๒๖	๑๓,๗๗๙	๑๒,๖๐๑	๙๑.๔๕
มหาชนะชัย	๑๙,๐๕๒	๑๗,๗๓๔	๙๓.๐๘	๑๘,๖๓๔	๑๗,๒๒๗	๙๒.๕๕	๑๘,๑๒๖	๑๗,๐๓๕	๙๓.๙๘
ค้อวัง	๘,๒๓๖	๗,๓๒๒	๘๘.๙๙	๘,๕๒๘	๘,๑๐๗	๙๕.๐๖	๘,๘๘๖	๗,๘๘๒	๘๗.๘๘
เลิงนกทา	๓๓,๘๓๖	๓๑,๑๒๓	๙๑.๙๘	๓๓,๘๙๐	๓๐,๖๐๓	๙๐.๓๓	๓๔,๐๒๔	๓๐,๔๔๓	๘๙.๔๘
ไทยเจริญ	๑๑,๒๒๓	๑๐,๔๕๐	๙๓.๑๑	๑๑,๓๐๕	๑๐,๘๐๓	๙๕.๕๖	๑๑,๑๖๗	๑๐,๙๓๘	๙๗.๙๕
<b>รวม</b>	<b>๑๘๘,๗๕๙</b>	<b>๑๗๔,๔๔๑</b>	<b>๙๒.๔๑</b>	<b>๑๘๗,๐๓๒</b>	<b>๑๗๓,๙๔๙</b>	<b>๙๓.๐๐</b>	<b>๑๘๖,๐๑๙</b>	<b>๑๗๓,๕๔๐</b>	<b>๙๓.๒๙</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๑๓๑** การดำเนินงานตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๗,๕๐๙	๔๔,๒๓๙	๙๓.๑๒	๔๖,๑๒๐	๔๓,๘๒๙	๙๕.๐๓	๔๖,๓๕๒	๔๔,๐๘๖	๙๕.๑๑
ทรายมูล	๙,๔๘๒	๘,๙๐๒	๙๓.๘๘	๙,๓๗๘	๘,๗๘๖	๙๓.๖๙	๙,๕๒๗	๘,๘๓๗	๙๒.๗๖
กุฉินท	๑๙,๓๔๙	๑๗,๘๗๐	๙๒.๓๖	๑๙,๑๑๙	๑๗,๗๒๕	๙๒.๗๑	๑๙,๐๒๖	๑๗,๓๔๐	๙๑.๑๔
คำเขื่อนแก้ว	๒๑,๘๒๕	๒๐,๓๒๑	๙๓.๑๑	๒๑,๐๔๘	๑๙,๘๘๔	๙๔.๔๗	๒๑,๐๔๓	๑๙,๙๓๕	๙๔.๗๓
ป่าติ้ว	๑๒,๗๘๔	๑๑,๕๘๑	๙๐.๕๙	๑๒,๖๒๔	๑๑,๓๒๕	๘๙.๗๑	๑๒,๕๕๐	๑๑,๕๖๑	๙๒.๑๒
มหาชนะชัย	๑๖,๙๑๔	๑๕,๘๔๗	๙๓.๖๙	๑๖,๒๖๒	๑๕,๑๔๒	๙๓.๑๑	๑๕,๗๕๓	๑๔,๘๘๒	๙๔.๒๒
ค้อวัง	๗,๖๘๕	๖,๘๘๖	๘๙.๖๐	๗,๕๒๘	๗,๕๒๒	๙๔.๘๘	๗,๘๕๙	๗,๒๖๒	๙๒.๔
เลิงนกทา	๓๓,๘๓๖	๒๙,๔๕๔	๙๒.๓๘	๓๓,๕๙๒	๒๘,๗๐๑	๘๕.๘๕	๓๓,๘๖๖	๒๘,๗๕๒	๘๔.๓๗
ไทยเจริญ	๑๐,๗๐๑	๑๐,๐๗๘	๙๔.๑๘	๑๐,๗๑๒	๑๐,๒๖๒	๙๕.๘๘	๑๐,๕๒๑	๑๐,๓๖๐	๙๘.๔๗
<b>รวม</b>	<b>๑๗๘,๑๓๒</b>	<b>๑๖๕,๑๗๘</b>	<b>๙๒.๗๓</b>	<b>๑๗๔,๗๘๓</b>	<b>๑๖๓,๑๗๖</b>	<b>๙๓.๓๖</b>	<b>๑๗๔,๔๔๗</b>	<b>๑๖๒,๙๗๕</b>	<b>๙๓.๔๒</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง การคัดกรองประชาชนเพื่อค้นหาความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง จังหวัดยโสธร ดำเนินการคัดกรองประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่าการดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔๑ , ๙๓.๐๐ และ ๙๓.๒๙ ความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗๓ , ๙๓.๓๖ และ ๙๓.๔๒ ตามลำดับ (ผลการดำเนินงาน มากกว่าร้อยละ ๙๐) ซึ่งทุกอำเภอดำเนินการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ตาม



เป้าหมายกำหนด ยกเว้นอำเภอเลิงนกทา ผลงานร้อยละ ๘๙.๔๘ ส่วนการคัดกรองความดันโลหิต ทุกอำเภอ ดำเนินการคัดกรองได้ตามเป้าหมาย

**ตารางที่ ๑๓๒** จำนวนและร้อยละผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	เบาหวาน			ความดันโลหิตสูง		
	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่	ปกติ	เสี่ยง	รายใหม่
เมือง	๔๒,๕๒๗ (๙๔.๒๓)	๑,๗๓๓ (๓.๘๔)	๘๖๙ (๑.๙๓)	๔๐,๖๗๘ (๙๒.๒๗)	๔๔๔ (๑.๐๑)	๒,๙๖๔ (๖.๗๒)
ทรายมูล	๘,๒๔๐ (๘๗.๔๐)	๑,๐๓๓ (๑๐.๙๖)	๑๕๕ (๑.๖๔)	๗,๔๒๕ (๘๔.๐๒)	๑,๐๐๖ (๑๑.๓๘)	๔๐๖ (๔.๕๙)
กุดชุม	๑๕,๒๔๖ (๘๒.๖๘)	๒,๘๓๕ (๑๕.๓๘)	๓๕๘ (๑.๙๔)	๑๔,๕๗๙ (๘๔.๐๘)	๒,๓๐๔ (๑๓.๒๙)	๔๕๗ (๒.๖๔)
คำเขื่อนแก้ว	๑๘,๘๘๘ (๘๗.๐๘)	๒,๔๗๑ (๑๑.๔๒)	๓๒๖ (๑.๕๑)	๑๘,๓๐๔ (๙๑.๘๒)	๖๐๖ (๓.๐๔)	๑,๐๒๕ (๕.๑๔)
ป่าติ้ว	๑๑,๕๐๐ (๙๑.๒๖)	๙๓๓ (๗.๔๐)	๑๖๘ (๑.๓๓)	๑๐,๔๘๓ (๙๐.๖๘)	๖๓๕ (๕.๔๙)	๔๔๓ (๓.๘๓)
มหาชนะชัย	๑๕,๔๓๒ (๙๐.๕๙)	๑,๒๔๙ (๗.๓๓)	๓๕๔ (๒.๐๘)	๑๒,๑๔๕ (๘๑.๘๓)	๒,๒๖๗ (๑๕.๒๗)	๔๓๐ (๒.๐๙)
ค้อวัง	๗,๐๔๐ (๘๙.๓๒)	๖๗๗ (๘.๕๙)	๑๖๕ (๒.๐๙)	๖,๗๘๐ (๘๓.๓๖)	๒๓๒ (๓.๑๙)	๒๕๐ (๓.๔๔)
เลิงนกทา	๒๗,๕๖๙ (๙๐.๕๖)	๒,๔๑๗ (๗.๙๔)	๔๕๗ (๑.๕๙)	๒๕,๘๑๒ (๘๙.๗๗)	๑,๘๐๐ (๖.๒๖)	๑,๑๔๐ (๓.๙๖)
ไทยเจริญ	๘,๖๕๖ (๗๙.๑๔)	๒,๑๑๙ (๑๙.๓๗)	๑๖๓ (๑.๔๙)	๙,๑๐๕ (๘๗.๘๙)	๙๑๘ (๘.๘๖)	๓๓๗ (๓.๒๕)
<b>รวม</b>	<b>๑๕๕,๐๕๘ (๘๙.๓๕)</b>	<b>๑๕,๔๖๗ (๘.๙๑)</b>	<b>๓,๐๑๕ (๑.๗๔)</b>	<b>๑๔๕,๓๑๑ (๘๙.๑๖)</b>	<b>๑๐,๒๑๒ (๖.๒๗)</b>	<b>๗,๔๕๒ (๔.๕๗)</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการตรวจคัดกรองเบาหวาน ในประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๙.๓๕ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๘.๙๑ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๑.๗๔ ซึ่งกลุ่มเสี่ยง พบมากที่อำเภอไทยเจริญ กุดชุม และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๙.๓๗ , ๑๕.๓๘ และ ๑๑.๔๒ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอค้อวัง มหาชนะชัย และอำเภอกุดชุม ร้อยละ ๒.๐๙ , ๒.๐๘ และ ๑.๙๔ ตามลำดับ และผลการตรวจคัดกรองความดันโลหิต พบว่ากลุ่มปกติ ร้อยละ ๘๙.๑๖ กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๖.๒๗ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ ๔.๕๗ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงด้วยภาวะความดันโลหิตสูง พบสูงมากที่อำเภอมหาชนะชัย กุดชุม และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๕.๒๗ , ๑๕.๒๙ และ ๑๑.๓๘ และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ มากที่สุดที่อำเภอเมือง คำเขื่อนแก้ว และอำเภอทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๒ , ๕.๑๔ และ ๔.๕๙ ตามลำดับ





ตารางที่ ๑๓๓ อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร  
(DM ไม่เกินร้อยละ ๑.๙๕) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยง		
	กลุ่มเสี่ยงปี ๖๒	ผู้ป่วยใหม่ ปี ๖๓	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๒๐	๓๗	๔.๐๒
ทรายมูล	๙๔๑	๑๘	๑.๙๑
กุดชุม	๑,๙๑๑	๔๓	๒.๒๕
คำเขื่อนแก้ว	๑,๓๕๑	๓๐	๒.๒๒
ป่าติ้ว	๖๘๖	๒๒	๓.๒๑
มหาชนะชัย	๑,๒๘๗	๓๕	๒.๗๒
ค้อวัง	๘๔๘	๑๖	๑.๘๙
เลิงนกทา	๒,๔๘๘	๕๖	๒.๒๕
ไทยเจริญ	๑,๖๙๙	๓๕	๒.๐๖
<b>รวม</b>	<b>๑๒,๑๓๑</b>	<b>๒๙๒</b>	<b>๒.๔๑</b>

ที่มา : ฐาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจำนวนกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน จากปีที่ผ่านมา จำนวน ๑๒,๑๓๑ คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จำนวน ๒๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๔๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ ๑.๙๕) อำเภอที่มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ จากกลุ่มเสี่ยงสูงสุดคืออำเภอเมือง ป่าติ้ว และอำเภอมหาชนะชัย คิดเป็นร้อยละ ๔.๐๒ ,๓.๒๑ และ ๒.๗๒ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓๔ จำนวนและร้อยละของกลุ่มสงสัยจะป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง  
ในเขตรับผิดชอบ ได้รับการติดตาม แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน			กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
	ทั้งหมด	ติดตาม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ติดตาม	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๓๗๖	๓๕๑	๙๓.๓๕	๑,๓๙๓	๑,๓๔๑	๙๖.๒๗
ทรายมูล	๑๕๓	๑๒๔	๘๑.๐๕	๕๖๔	๓๘๑	๖๗.๕๕
กุดชุม	๔๐๒	๓๖๓	๙๐.๓	๗๐๘	๕๘๙	๘๓.๑๙
คำเขื่อนแก้ว	๒๒๗	๑๘๖	๘๑.๙๔	๗๓๖	๗๒๑	๙๗.๙๖
ป่าติ้ว	๑๕๒	๘๘	๕๗.๘๙	๓๖๕	๓๒๖	๘๙.๓๒
มหาชนะชัย	๑๙๒	๖๕	๓๓.๘๕	๘๗๕	๖๖๙	๗๖.๔๖

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



อำเภอ	กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน			กลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง		
	ทั้งหมด	ติดตาม	ร้อยละ	ทั้งหมด	ติดตาม	ร้อยละ
ค้อวัง	๑๕๗	๑๑๗	๗๔.๕๒	๒๓๕	๑๙๗	๘๓.๘๓
เลิงนกทา	๒๘๒	๑๓๙	๔๙.๒๙	๑,๑๐๐	๗๒๓	๖๕.๗๓
ไทยเจริญ	๑๕๕	๗๔	๔๗.๗๔	๓๖๒	๓๕๕	๙๘.๐๗
รวม	๒,๐๙๖	๑,๕๐๗	๗๑.๙๐	๖,๓๓๘	๕,๓๐๒	๘๓.๖๕

ที่มา : ฐาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจำนวนกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน ๒,๐๙๖ คน ได้รับการติดตามจำนวน ๑,๕๐๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๐ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย>ร้อยละ ๓๐) อำเภอที่มีการติดตามสูงสุดคืออำเภอเมืองยโสธร กุดชุม และอำเภอคำเขื่อนแก้ว คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๕ ,๙๐.๓๐ และ ๘๑.๙๔ ตามลำดับ และกลุ่มสงสัยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๖,๓๓๘ คน ได้รับการติดตามจำนวน ๕,๓๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๕ ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย>ร้อยละ ๕๒) อำเภอที่มีการติดตามสูงสุดคืออำเภอไทยเจริญ คำเขื่อนแก้ว และอำเภอเมืองยโสธร คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๐๗ ,๙๗.๙๖ และ ๙๖.๒๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๓๕ จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	DMทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๗,๓๘๙	๑,๖๘๖	๒๒.๘๒	๗,๕๓๐	๑,๘๙๐	๒๕.๑	๗,๔๕๘	๑,๖๘๕	๒๒.๕๙
ทรายมูล	๑,๘๔๘	๒๐๑	๑๐.๘๘	๑,๘๗๔	๒๓๙	๑๒.๗๕	๑,๙๑๙	๒๑๗	๑๑.๓๑
กุดชุม	๓,๖๖๔	๓๘๙	๑๐.๖๒	๓,๗๔๑	๕๘๖	๑๕.๖๖	๓,๘๗๙	๓๘๓	๙.๘๗
คำเขื่อนแก้ว	๓,๕๐๕	๑,๓๘๕	๓๙.๕๑	๓,๖๑๓	๘๗๘	๒๔.๓	๓,๕๙๒	๑,๐๕๐	๒๙.๒๓
ป่าดัว	๑,๙๔๓	๑๗๕	๙.๐๑	๑,๘๒๘	๒๐๐	๑๐.๙๔	๑,๘๓๙	๒๙๗	๑๖.๑๕
มหาชนะชัย	๒,๗๕๕	๓๕๔	๑๒.๘๕	๒,๘๕๕	๒๗๓	๙.๕๖	๓,๐๔๙	๑๘๘	๖.๑๗
ค้อวัง	๑,๓๗๘	๑๘	๑.๓๑	๑,๓๙๘	๓๕๗	๒๕.๕๔	๑,๔๙๒	๕๒๑	๓๔.๙๒
เลิงนกทา	๔,๘๑๘	๖๙๓	๑๔.๓๘	๔,๙๘๑	๑,๐๒๕	๒๐.๕๘	๕,๒๓๙	๑,๓๐๑	๒๔.๘๓
ไทยเจริญ	๑,๘๑๙	๓๕๐	๑๙.๒๔	๑,๘๖๔	๓๑๗	๑๗.๐๑	๑,๙๑๗	๓๒๐	๑๖.๖๙
รวม	๒๙,๑๑๙	๕,๒๕๑	๑๘.๐๓	๒๙,๖๘๔	๕,๗๖๕	๑๙.๔๒	๓๐,๓๘๔	๕,๙๖๒	๑๙.๖๒

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๓ ,๑๙.๔๒ และ ๑๙.๖๒ ซึ่งทุกอำเภอการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ผลงานยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งต้องเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามเกณฑ์ กำหนด สนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์เพื่อการเรียนรู้และจัดการตนเองของผู้ป่วย ให้สามารถจัดการโรคด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม เพิ่มความครอบคลุมการตรวจHbA๑c ค้นหาวัตรกรรมในการดูแลคนไข้ที่ควบคุมได้ดี ติดตามและเชิงรุกเข้าไปจัดการให้ผู้ป่วยเบาหวาน ประสานงาน ส่งต่อให้บุคลากรสาธารณสุขในการจัดการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ๆประสบผลสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี พัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



**ตารางที่ ๑๓๖** จำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี แยกรายอำเภอ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ ( ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง )

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	รับบริการ	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ	HTทั้งหมด	ควบคุมได้ดี	ร้อยละ
เมือง	๑๐,๕๘๑	๔,๙๑๖	๔๖.๕๖	๑๐,๘๐๔	๕,๕๙๒	๕๑.๗๖	๑๐,๗๘๘	๖,๕๐๐	๖๐.๒๕
ทรายมูล	๒,๕๔๕	๑,๓๓๗	๕๒.๕๓	๒,๖๒๔	๑,๓๖๒	๕๑.๙๑	๒,๗๔๑	๑,๔๘๔	๕๔.๑๔
กุศชุม	๔,๘๘๒	๒,๑๙๕	๔๔.๙๖	๕,๐๔๗	๒,๔๒๙	๔๘.๑๓	๕,๑๕๕	๒,๖๐๔	๕๐.๕๑
คำเขื่อนแก้ว	๕,๔๐๕	๓,๐๔๘	๕๖.๓๙	๕,๕๘๗	๓,๑๐๓	๕๕.๕๔	๕,๗๒๗	๓,๒๙๐	๕๗.๔๕
ป่าติ้ว	๓,๑๑๙	๑,๒๖๘	๔๐.๖๕	๓,๒๕๒	๑,๕๒๔	๔๗.๐๑	๓,๓๓๘	๑,๗๑๗	๕๑.๔๔
มหาชนะชัย	๕,๑๗๕	๓,๑๘๕	๖๑.๕๕	๕,๔๕๘	๓,๕๖๑	๖๕.๒๔	๕,๕๒๙	๓,๐๒๖	๕๔.๗๓
ค้อวัง	๒,๐๖๘	๑,๓๗๒	๖๖.๓๔	๒,๑๐๕	๑,๔๒๒	๖๗.๕๕	๒,๒๑๓	๑,๔๐๖	๖๓.๕๓
เลิงนกทา	๗,๓๖๒	๓,๕๖๒	๔๘.๓๘	๗,๗๒๓	๔,๐๙๖	๕๓.๐๔	๘,๑๓๘	๔,๓๐๐	๕๒.๘๔
ไทยเจริญ	๒,๔๗๘	๑,๓๐๔	๕๒.๖๒	๒,๕๙๙	๑,๕๐๐	๕๗.๗๑	๒,๗๔๑	๑,๖๗๗	๖๑.๑๘
<b>รวม</b>	<b>๔๓,๖๑๕</b>	<b>๒๒,๑๘๗</b>	<b>๕๐.๘๗</b>	<b>๔๕,๑๘๙</b>	<b>๒๔,๕๘๙</b>	<b>๕๔.๔๑</b>	<b>๔๖,๓๗๐</b>	<b>๒๖,๐๐๔</b>	<b>๕๖.๐๘</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง ผลการควบคุมความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยที่มีโรคโรคร่วม สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕๐.๘๗, ๕๔.๔๑ และ ๕๖.๐๘ ตามลำดับซึ่งได้ตามเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ ๕๐) ในปี ๒๕๖๓ ทุกอำเภอสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ตามเป้าหมายกำหนด

**ตารางที่ ๑๓๗** จำนวน ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

แยกรายอำเภอ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมด	DM			DM&HT			
		ตา	ร้อยละ	เท้า	ร้อยละ	ผู้ป่วยทั้งหมด	ไต	ร้อยละ
เมือง	๗,๔๕๘	๕,๔๗๑	๗๓.๓๖	๕,๗๖๒	๗๗.๒๖	๑๐,๗๖๐	๖,๗๕๔	๖๒.๗๗
ทรายมูล	๑,๙๑๙	๑,๓๓๗	๖๙.๖๗	๑,๓๔๖	๗๐.๑๔	๑,๖๐๒	๙๐๐	๕๖.๑๘
กุศชุม	๓,๘๗๙	๒,๕๖๕	๖๖.๑๓	๒,๕๗๓	๖๖.๓๓	๕,๓๖๔	๒,๘๐๒	๕๒.๒๔
คำเขื่อนแก้ว	๓,๕๙๒	๒,๔๙๑	๖๙.๓๕	๒,๔๒๘	๖๗.๕๙	๕,๔๘๑	๔,๐๐๗	๗๓.๑๑
ป่าติ้ว	๑,๘๓๙	๑,๓๖๓	๗๔.๑๒	๑,๓๐๑	๗๐.๗๔	๓,๐๕๖	๑,๑๘๒	๓๘.๖๘
มหาชนะชัย	๓,๐๔๙	๒,๒๖๐	๗๔.๑๒	๒,๓๒๑	๗๖.๑๒	๓,๖๒๔	๒,๔๓๒	๖๗.๑๑
ค้อวัง	๑,๔๙๒	๑,๐๒๓	๖๘.๕๗	๑,๐๕๒	๗๐.๕๑	๑,๙๐๒	๑,๔๘๑	๗๗.๘๗
เลิงนกทา	๕,๒๓๙	๓,๓๘๓	๖๔.๕๗	๒,๖๑๙	๔๙.๙๙	๒,๘๗๗	๑,๕๖๓	๕๔.๓๓
ไทยเจริญ	๑,๙๑๗	๑,๒๖๓	๖๕.๘๘	๑,๒๖๗	๖๖.๐๙	๒,๔๗๑	๑,๖๒๓	๖๕.๖๘
<b>รวม</b>	<b>๓๐,๓๘๔</b>	<b>๒๑,๑๕๖</b>	<b>๖๙.๖๓</b>	<b>๒๐,๖๖๙</b>	<b>๖๘.๐๓</b>	<b>๓๗,๑๓๗</b>	<b>๒๒,๗๔๔</b>	<b>๖๑.๒๔</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากตาราง ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐) มีการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๙.๖๓ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอมหาชนะชัย ป่าติ้ว และเมือง ร้อยละ ๗๔.๑๒, ๗๔.๑๒, ๗๓.๓๖ ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนทางเท้าจากโรคเบาหวาน ร้อยละ ๖๘.๐๓ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอเมือง มหาชนะชัย และป่าติ้ว ร้อยละ ๗๗.๒๖, ๗๖.๑๒, ๗๐.๗๔ ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนทางไต จากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๑.๒๔ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอค้อวัง คำเขื่อนแก้ว และมหาชนะชัย ร้อยละ ๗๗.๘๗, ๗๓.๑๑, ๖๗.๑๑ ตามลำดับ

### ตารางที่ ๑๓๘ จำนวนและร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยง

โรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑- ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๕,๑๘๐	๔,๔๓๓	๘๕.๕๘	๕,๐๔๘	๔,๕๓๐	๘๙.๗๔	๕,๓๓๘	๕,๐๐๐	๙๓.๖๗
ทรายมูล	๑,๑๙๐	๑,๐๙๘	๙๒.๒๗	๑,๑๘๖	๑,๐๙๕	๙๒.๓๓	๑,๑๘๑	๑,๐๙๘	๙๒.๙๗
กุฉินท	๒,๗๒๙	๒,๖๑๕	๙๕.๘๒	๒,๗๔๑	๒,๕๐๙	๙๑.๕๔	๒,๗๓๒	๒,๔๑๘	๘๘.๕๑
คำเขื่อนแก้ว	๒,๒๕๓	๒,๑๐๙	๙๓.๖๑	๒,๒๒๒	๒,๐๕๑	๙๒.๓	๒,๓๓๔	๑,๙๗๐	๘๔.๔
ป่าติ้ว	๑,๕๕๐	๑,๓๐๗	๘๔.๓๒	๑,๕๑๘	๑,๓๑๗	๘๖.๗๖	๑,๖๑๙	๑,๔๘๐	๙๑.๔๑
มหาชนะชัย	๒,๑๐๖	๑,๙๖๖	๙๓.๓๕	๒,๑๗๘	๒,๐๓๗	๙๓.๕๓	๒,๑๖๓	๑,๙๕๙	๙๐.๕๗
ค้อวัง	๙๕๑	๘๗๙	๙๒.๔๓	๙๓๑	๘๕๙	๙๒.๒๗	๙๓๔	๘๕๖	๙๑.๖๕
เลิงนกทา	๓,๗๐๑	๓,๑๗๐	๘๕.๖๕	๓,๗๔๔	๓,๓๓๘	๘๙.๑๖	๓,๘๖๙	๓,๒๙๐	๘๕.๐๓
ไทยเจริญ	๑,๔๐๗	๑,๒๘๒	๙๑.๑๒	๑,๔๐๔	๑,๓๓๘	๙๕.๓	๑,๔๔๖	๑,๓๘๗	๙๕.๙๒
<b>รวม</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>	<b>๒๑,๖๑๖</b>	<b>๑๙,๔๕๘</b>	<b>๙๐.๐๒</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร มีการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด(CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบ CVD Risk Score (เป้าหมาย ร้อยละ ๘๗.๕) ได้รับการประเมินฯ คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๒, ๙๐.๙๕ และ ๙๐.๐๒ ตามลำดับ อำเภอที่มีผลงานสูงสุดคืออำเภอไทยเจริญ เมือง และอำเภทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๒, ๙๓.๖๗ และ ๙๒.๙๗



**ตารางที่ ๑๓๙** ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	DM/HTได้รับการประเมินCVD Risk			ผลการประเมินโอกาสเสี่ยง				
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	< ๑๐ % (ต่ำ)	๑๐ -< ๒๐% (ปานกลาง)	๒๐- <๓๐% (สูง)	๓๐ - <๔๐ % (สูงมาก)	>๔๐ % (สูง อันตราย)
เมือง	๕,๓๓๘	๕,๐๐๐	๙๓.๖๗	๔,๒๗๐ (๘๕.๔๐)	๖๘๓ (๑๓.๖๖)	๓๙ (๐.๗๘)	๗ (๐.๑๔)	๑ (๐.๐๒)
ทรายมูล	๑,๑๘๑	๑,๐๙๘	๙๒.๙๗	๙๐๔ (๘๒.๓๓)	๑๖๘ (๑๕.๓๐)	๒๒ (๒.๐๐)	๔ (๐.๓๖)	๐ (๐)
กุฉินชัย	๒,๗๓๒	๒,๔๑๘	๘๘.๕๑	๑,๘๖๐ (๗๖.๙๒)	๔๙๒ (๒๐.๓๕)	๕๙ (๒.๔๔)	๕ (๐.๒๑)	๒ (๐.๐๘)
คำเขื่อนแก้ว	๒,๓๓๔	๑,๙๗๐	๘๔.๔	๑,๖๖๓ (๘๔.๔๒)	๒๘๓ (๑๔.๓๗)	๒๐ (๑.๐๒)	๔ (๐.๒๐)	๐ (๐)
ป่าดู่	๑,๖๑๙	๑,๔๘๐	๙๑.๔๑	๑,๒๑๘ (๗๒.๓๐)	๒๓๔ (๑๕.๘๑)	๒๔ (๑.๖๒)	๓ (๐.๒๐)	๑ (๐.๐๗)
มหาชนะชัย	๒,๑๖๓	๑,๙๕๙	๙๐.๕๗	๑,๗๐๐ (๗๖.๗๘)	๒๓๙ (๑๒.๒๐)	๑๗ (๐.๘๗)	๐ (๐)	๓ (๐.๑๕)
ค้อวัง	๙๓๔	๘๕๖	๙๑.๖๕	๗๓๑ (๘๕.๔๐)	๑๑๕ (๑๓.๔๓)	๙ (๑.๐๕)	๑ (๐.๑๒)	๐ (๐)
เลิงนกทา	๓,๘๖๙	๓,๒๙๐	๘๕.๐๓	๒,๗๙๕ (๘๔.๙๕)	๔๗๑ (๑๔.๓๒)	๒๑ (๐.๖๔)	๒ (๐.๐๖)	๑ (๐.๐๓)
ไทยเจริญ	๑,๔๔๖	๑,๓๘๗	๙๕.๙๒	๑,๑๑๐ (๘๐.๐๓)	๒๔๓ (๑๗.๕๒)	๒๖ (๑.๘๗)	๖ (๐.๔๓)	๒ (๐.๑๔)
<b>รวม</b>	<b>๒๑,๖๑๖</b>	<b>๑๙,๔๕๘</b>	<b>๙๐.๐๒</b>	<b>๑๖,๒๕๑</b> <b>(๘๓.๕๒)</b>	<b>๒,๙๒๘</b> <b>(๑๕.๐๕)</b>	<b>๒๓๗</b> <b>(๑.๒๒)</b>	<b>๓๒</b> <b>(๐.๑๖)</b>	<b>๑๐</b> <b>(๐.๐๕)</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

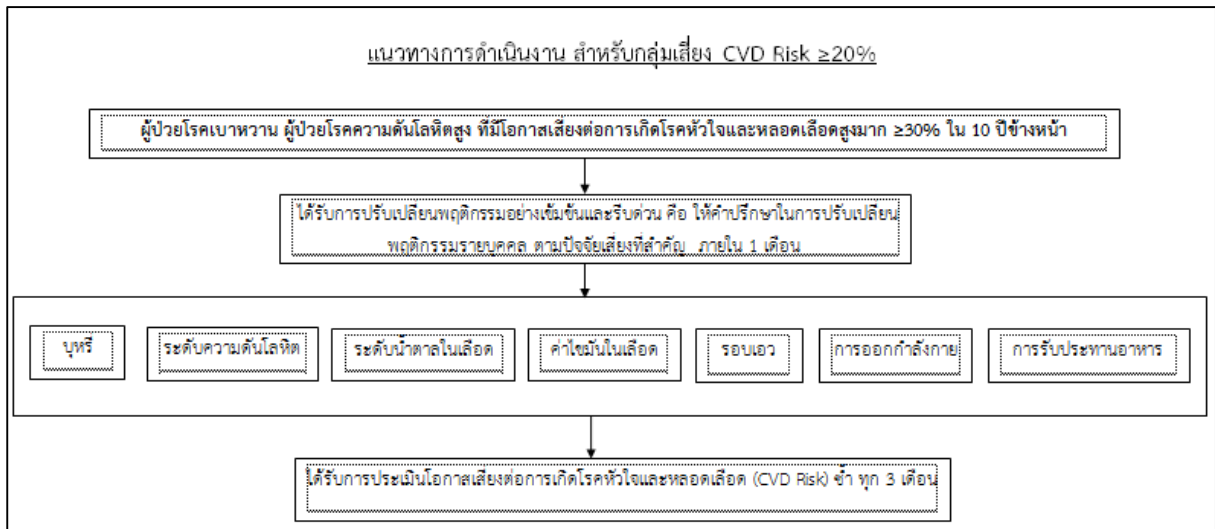
จากตาราง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี ที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๒๑,๖๑๖ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ (CVD Risk) จำนวน ๑๙,๔๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๒ และมีจำนวน CVD Risk ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๒๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๓ ซึ่งทุกรายได้รับการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ เป็นรายคน และมีการติดตาม ประเมินผล และทีมหมอครอบครัวดูแล ส่งต่อและลงติดตามในระดับ



ชุมชน สำหรับกลุ่มเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง และระดับสูง มีการให้ความรู้ สร้างความตระหนักและจัดบริการ ลดเสี่ยง และประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการดำเนินงานลดความเสี่ยง ตามตารางดังนี้

การติดตามประเมินปัจจัยเสี่ยง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

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



ตารางที่ ๑๔๐ ผลการคัดกรอง CVD Risk รอบ ๖ เดือนแรก (ต.ค.-มี.ค.) และผลการติดตาม หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและประเมินซ้ำ ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (อายุ ๓๕-๖๐ ปี) แล้ว มี CVD ลดลง แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น CVD Risk ลดลง		
	CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๒๐	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๕๔	๓๔	๖๒.๙๖
ทรายมูล	๓๒	๑๙	๕๙.๓๘
กุดชุม	๗๑	๓๙	๕๔.๙๓
คำเขื่อนแก้ว	๓๐	๒๐	๖๖.๖๗
ป่าดิว	๓๘	๑๕	๓๙.๔๗
มหาชนะชัย	๒๑	๕	๒๓.๘๑
ค้อวัง	๗	๓	๔๒.๘๖



๓๗๘

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น CVD Risk ลดลง		
	CVD Risk $\geq$ ร้อยละ ๒๐	ผลงาน	ร้อยละ
เลิงนกทา	๔๓	๒๒	๕๑.๑๖
ไทยเจริญ	๔๔	๑๔	๓๑.๘๒
รวม	๓๔๐	๑๗๑	๕๐.๒๙

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน ในผู้ป่วย DM&HT ที่มีความเสี่ยงสูง (CVD Risk  $\geq$  ร้อยละ ๒๐) จำนวน ๓๔๐ ราย และได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและประเมินซ้ำพบ CVD Risk ลดลง จำนวน ๑๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๙

ตารางที่ ๑๔๑ ผลการคัดกรอง CVD Risk พบกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงสูง Score ๔ – ๕ เปรียบเทียบรอบ ๖ เดือน แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

อำเภอ	ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น CVD Risk ลดลง		
	CVD Risk Score ๔-๕	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๖	๕	๘๓.๓๓
ทรายมูล	๕	๕	๑๐๐
กุฉินชัย	๑๐	๙	๙๐
คำเขื่อนแก้ว	๑	๑	๑๐๐
ป่าติ้ว	๓	๒	๖๖.๖๗
มหาชนะชัย	๒	๑	๕๐
ค้อวัง	๐	๐	๐
เลิงนกทา	๗	๕	๗๑.๔๓
ไทยเจริญ	๖	๕	๘๓.๓๓
รวม	๔๐	๓๓	๘๒.๕๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง จังหวัดยโสธร ประเมินโอกาสเสี่ยง CVD Risk พบกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงสูง Score ๔ – ๕ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้นและเร่งด่วน จำนวน ๔๐ ราย และประเมินซ้ำพบ CVD Risk ลดลง จำนวน ๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๐



๓๗๙

ตารางที่ ๑๔๒ ผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาล จังหวัดยโสธรประจำปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	ผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ประจำปี ๒๕๖๓	
	รอบที่ ๑	รอบที่ ๒
ยโสธร	ระดับพื้นฐาน	ระดับดีมาก
ทรายมูล	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี
กุฉินท	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี
คำเขื่อนแก้ว	ระดับพื้นฐาน	ระดับดีเด่น
ป่าติ้ว	ระดับดี	ระดับดีมาก
มหาชนะชัย	ระดับพื้นฐาน	ระดับดีมาก
ค้อวัง	ระดับดี	ระดับดีเด่น
รพ.เลิงนกทา	ต่ำกว่าระดับพื้นฐาน	ระดับดีมาก
ไทยเจริญ	ระดับพื้นฐาน	ระดับดี
<b>รวม</b>	<b>ผ่านระดับดีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๑๐๐</b>	

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าจังหวัดยโสธร มีการพัฒนาระบบบริการโดยการประเมิน NCD clinic Plus ในโรงพยาบาลทุกแห่ง ประเมินตนเองครบทุกแห่ง ปีละ ๒ รอบ โดยรอบที่ ๑ ผลการประเมินตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับดี และมีการพัฒนาระบบ วางแผนแก้ปัญหาในจุดที่เป็นปัญหาเพื่อการพัฒนาและประเมินรอบ ๒ พบระดับดี จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ระดับดีมาก จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ และระดับดีเด่น จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ มีการปรับระบบบริการคลินิกโรคเรื้อรังให้เป็นบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Chronic Care Model) ตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
๑. ประชากรกลุ่มเสี่ยง/ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น	- สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและกระตุ้นให้มีความตื่นตัว และรับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เน้นรายบุคคล - ใช้เทคโนโลยี ในการติดตามและสร้างการรับรู้ - จัดเข้ากลุ่ม/ค่าย ในการลดความเสี่ยง โดยใช้ MI กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยใช้





ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้ การดำเนินงานไม่บรรลุ วัตถุประสงค์	แนวทางแก้ไข
	กระบวนการ ๗ ขั้นตอน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ที่ประสบ ความสำเร็จในการดำเนินงาน -ติดตามต่อเนื่อง ทุก ๑ , ๓ ,๖, ๙, ๑๒ เดือน
๒. สิ่งแวดล้อมที่ยังไม่เอื้อต่อการมี สุขภาพดี	-ขับเคลื่อนนโยบายจังหวัด ในวาระ ๔ ดี และกำหนดนโยบาย มาตรการเช่นเด็กในสถานศึกษา ประชาชนทั่วไป และประชากรกลุ่มวัย ทำงาน -ประสานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท.เพื่อกำหนดนโยบายให้เอื้อต่อการ ส่งเสริมสุขภาพ -บูรณาการหาแนวร่วมในการสร้างสุขภาพดีในหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็น แบบอย่างที่ดี -สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง
๓. บุคลากรมีข้อจำกัดในการ ดำเนินงานที่ได้คุณภาพ พยาบาล เฉพาะทางรายกรณี(DM&HT) ไม่ ครบทุกแห่ง และเปลี่ยนงานบ่อย	-พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเช่น อสม.เชี่ยวชาญ เข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลติดตามกลุ่มเสี่ยง โดยกำหนด อสม ๑ คน ต่อกลุ่มเสี่ยง ๕ คน และบันทึก ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง -สร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ และสนับสนุน เครื่องมือ/อุปกรณ์ในการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วย/ญาติ -ค้นหาสื่อสาธารณะ นวัตกรรมที่เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้ประชากร ได้เรียนรู้ และดูแลสุขภาพตนเอง -จัดบริการเคลื่อนที่คลินิกให้บริการคลินิก NCD คุณภาพสู่เครือข่าย ระดับอำเภอ/ตำบล -ปรับรูปแบบบริการโรคเรื้อรังสู่ชุมชนแบบมีส่วนร่วม -วางแผนร่วมกับเขตสุขภาพในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร พยาบาลเฉพาะทางรายกรณี
๔. วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ ไม่เพียงพอ	-ขอรับการสนับสนุนงบประมาณทั้งใน/นอกหน่วยงาน เช่นเครื่องวัด ความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก ฯลฯ -จัดตั้งกองทุนและศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เครือข่ายบริการ เพื่อให้บริการ ประชาชน



๓๘๑

## สรุปผลการดำเนินงานลดและชะลอไตเสื่อม

จังหวัดยโสธร ประจำปี ๒๕๖๓

### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบ ๑๗.๕ % (๘.๕ ล้านคน) แนวโน้มความชุกของผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต(RRT) เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕-๒๐% สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือโรคเบาหวาน 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 ไม่มีผู้ป่วยรอวางสาย ยังขาดบุคลากรสหวิชาชีพ ๕ สาขาหลักที่จำเป็นต้องให้บริการเช่นอายุรแพทย์โรคไต,CKD Nurse ส่วนประเด็นการค้นคว้าและคัดกรอง ในปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธร มีการคัดกรอง CKD ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘๐ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ทุกอำเภอ และมีอัตราการลดลงของ eGFR<๔ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕๒

### กระบวนการดำเนินงาน

#### ๑.) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง

- ๑.๑. สร้างกระแส และการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชากร
- ๑.๒. สร้างความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เพื่อลด NCDs
- ๑.๓. สร้างพันธมิตรความร่วมมือ และบูรณาการดำเนินงาน ขับเคลื่อน ๗ มาตรการที่สำคัญคือ
  - มาตรการที่ ๑ เผื่อระวังติดตามและการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ
  - มาตรการที่ ๒ การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ
  - มาตรการที่ ๓ การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน
  - มาตรการที่ ๔ การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
  - มาตรการที่ ๕ การพัฒนาคุณภาพการบริการ
  - มาตรการที่ ๖ การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง
  - มาตรการที่ ๗ การกำกับติดตามและประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



- ๑.๔. ส่งเสริมให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
- ๑.๕. ส่งเสริมให้มีชุมชนลดเสียง อ้าเภอละ ๑ ชุมชน
- ๑.๖. สร้างนโยบายสาธารณะในชุมชน และสนับสนุนให้เกิดมาตรการทางสังคม

## ๒.) คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยรายใหม่

- ๒.๑. ตรวจคัดกรอง CKD ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย และคัดกรองกลุ่มเป้าหมายอื่นที่มีความเสี่ยง
- ๒.๒. จัดการฐานข้อมูลให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
- ๒.๓. จัดการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงให้รวดเร็ว และวินิจฉัย ตามแนวทางที่กำหนด
- ๒.๔. จัดระบบบริการ ดูแล รักษา และส่งต่อตามแนวทางกำหนด
- ๒.๕. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในหมู่บ้าน/ชุมชน อสม. รักรักษ์ไต เฝ้าระวัง ลดและชะลอไตเสื่อม  
ระยะ ๑-๓

## ๓.) ติดตาม ดูแล/รักษาผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน

- ๓.๑. เพิ่มกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกCKD
- ๓.๒. จัดกิจกรรมลดและชะลอไตเสื่อม อย่างต่อเนื่อง
- ๓.๓. จัดทีมสหวิชาชีพ ออกเยี่ยมติดตามและปรับพฤติกรรมใน CKD stage ๓ ขึ้นไป ในทุกราย
- ๓.๔. ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง
- ๓.๕. พัฒนาศูนย์ CKD ให้มีคุณภาพ และสหวิชาชีพวางแผนร่วมกัน

## ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๔๓ ร้อยละผู้ป่วยDM/HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง แยกรายอำเภอ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

อำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑			ปีงบประมาณ ๒๕๖๒			ปีงบประมาณ ๒๕๖๓		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๑,๑๐๐	๖,๙๕๗	๖๒.๖๘	๑๑,๐๒๔	๗,๐๒๔	๖๓.๗๒	๑๐,๗๖๐	๖,๗๕๔	๖๒.๗๗
ทรายมูล	๒,๐๐๒	๑,๒๓๘	๖๑.๘๔	๑,๗๑๐	๑,๐๒๘	๖๐.๑๒	๑,๖๐๒	๙๐๐	๕๖.๑๘
กุฉินท	๕,๒๗๔	๒,๘๔๔	๕๓.๙๒	๕,๒๘๘	๓,๐๓๒	๕๗.๓๓	๕,๓๖๔	๒,๘๐๒	๕๒.๒๔
คำเขื่อนแก้ว	๕,๕๔๗	๓,๗๔๓	๖๗.๔๘	๕,๓๘๘	๓,๐๖๗	๕๖.๘๒	๕,๔๘๑	๔,๐๐๗	๗๓.๑๑
ป่าติ้ว	๒,๙๒๒	๑,๕๔๘	๕๒.๙๘	๒,๙๙๐	๑,๗๕๙	๕๘.๘๓	๓,๐๕๖	๑,๑๘๒	๓๘.๖๘
มหาชนะชัย	๔,๖๕๐	๓,๓๙๕	๗๓.๐๑	๔,๑๐๖	๒,๘๔๘	๖๙.๓๖	๓,๖๒๔	๒,๔๓๒	๖๗.๑๑
ค้อวัง	๒,๑๗๑	๑,๔๕๓	๖๖.๙๓	๑,๘๗๒	๙๖๖	๕๑.๖	๑,๙๐๒	๑,๔๘๑	๗๗.๘๗
เลิงนกทา	๓,๑๙๙	๑,๗๗๘	๕๕.๕๘	๒,๘๗๓	๑,๓๙๓	๔๘.๔๙	๒,๘๗๗	๑,๕๖๓	๕๔.๓๓
ไทยเจริญ	๒,๔๕๒	๑,๗๘๔	๗๒.๗๖	๒,๓๙๕	๑,๗๗๘	๗๔.๒๔	๒,๔๗๑	๑,๖๒๓	๖๕.๖๘
รวม	๓๙,๓๑๗	๒๔,๗๔๐	๖๒.๙๒	๓๗,๖๕๗	๒๒,๘๙๕	๖๐.๘๐	๓๗,๑๓๗	๒๒,๗๔๔	๖๑.๒๔

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



๓๘๓

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังได้รับการค้นหา และคัดกรองไตเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๙๒ , ๖๐.๘๐ และ ๖๑.๒๔ ในปี ๒๕๖๓ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย (>ร้อยละ ๘๐) ในทุกอำเภอ

**ตารางที่ ๑๔๔** ร้อยละของผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr

แยกตามระดับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ (ข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง)

โรงพยาบาลระดับ	ปี ๒๕๖๑			ปี ๒๕๖๒			ปี ๒๕๖๓		
	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ	ผู้ป่วย CKD	ลดลง	ร้อยละ
S รพ.ยโสธร	๖๑๗	๓๒๘	๕๓.๑๖	๕๐๔	๒๗๗	๕๖.๙๖	๕๗๖	๓๕๑	๖๐.๙๔
M๒ รพ.ร.เลิงนก									
ทพ	๑,๐๒๗	๖๒๕	๖๐.๘๖	๑,๐๙๙	๖๒๑	๕๖.๕๑	๑,๕๐๕	๙๔๗	๖๒.๙๒
F๒ รพ.ทรายมูล	๓๗๙	๒๓๙	๖๓.๐๖	๓๔๙	๒๑๕	๖๑.๖	๘๙๐	๕๒๑	๕๘.๕๔
F๒ รพ.กุดชุม	๑๒๔	๖๓	๕๐.๘๑	๑๓๒	๘๓	๖๒.๘๘	๒๓๔	๑๒๖	๕๓.๘๕
F๒ รพ.คำเขื่อนแก้ว	๕๑๓	๒๘๕	๕๕.๕๖	๔๔๕	๒๑๔	๔๘.๐๙	๘๑๑	๔๔๔	๕๔.๗๕
F๒ รพ.ป่าติ้ว	๔๐	๑๙	๔๗.๕	๔๔	๒๒	๕๐.๐๐	๑๖๕	๑๐๒	๖๑.๘๒
F๒ รพ.มหาชนะชัย									
ซัย	๒๗๐	๑๐๙	๔๐.๓๗	๓๒๔	๑๗๕	๕๔.๐๑	๖๐๕	๓๑๐	๕๑.๒๔
F๒ รพ.ค้อวัง	๒๕๗	๒๐๗	๘๐.๕๔	๒๒๐	๑๔๗	๖๖.๘๒	๔๗๒	๓๓๕	๗๐.๙๗
F๒ รพ.ไทยเจริญ	๑๑๖	๖๕	๕๖.๐๓	๑๔๐	๘๗	๖๒.๑๔	๓๖๓	๒๕๓	๖๙.๕๑
<b>รวม</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>	<b>๕,๖๒๒</b>	<b>๓,๓๘๙</b>	<b>๖๐.๒๘</b>

ที่มา:ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๔ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๐๓ และ ๕๖.๕๒ ส่วนในปี ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดปรับเป็นอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ผลงานคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕๒ มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๖๖) อำเภอที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๒ m<sup>2</sup>/yr ผ่านเกณฑ์กำหนด คือ อำเภอค้อวัง และอำเภอไทยเจริญ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๙๗ และร้อยละ ๖๙.๕๑



๓๘๔

**ตารางที่ ๑๔๕** หน่วยบริการ ผู้ป่วยCKD Clinic และสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องแยกตามระดับหน่วยบริการ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

หน่วยบริการ	ระดับ หน่วย บริการ	CKD clinic	อายุรแพทย์ โรคไต	อายุร แพทย์	พยาบาล HD	พยาบาล PD	เภสัชกร	นัก โภชนาการ	นัก กายภาพ
รพ.ยโสธร	S	มี	๑	๑	๕	๒	๑	๑	๑
รพ.ร.เลิงนกทา	M๒	มี	๐	๒	๒	๒	๑	๑	๑
รพ.ทรายมูล	F๒	มี	๐	๑	๐	๑	๑	๑	๑
รพ.กุดชุม	F๒	มี	๐	๐	๐	๑	๑	๑	๒
รพ.คำเขื่อนแก้ว	F๒	มี	๐	๐	๒	๑	๑	๑	๒
รพ.ป่าติ้ว	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๓
รพ.มหาชนะชัย	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๒
รพ.ค้อวัง	F๒	มี	๐	๐	๐	๐	๑	๑	๑
รพ.ไทยเจริญ	F๒	มี	๑	๐	๐	๐	๑	๑	๑
<b>รวม</b>		<b>๙ แห่ง</b>	<b>๒</b>	<b>๔</b>	<b>๙</b>	<b>๗</b>	<b>๙</b>	<b>๙</b>	<b>๑๔</b>

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๑๔๖** จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบริการบำบัดทดแทนไตในหน่วยบริการที่ให้บริการ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

หน่วยบริการ	จำนวนเตียง 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
<b>รวม</b>	<b>๔๗/ ๓</b>	<b>๓๐๕</b>	<b>๓๗๒</b>	<b>๒๘๖</b>	<b>๐</b>	<b>๑๙</b>	<b>๑</b>

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



**ตารางที่ ๑๔๗** การให้บริการคลินิก CKD จังหวัดยโสธร แยกรายอำเภอ ประจำปี ๒๕๖๓

โรงพยาบาล	รูปแบบการจัดตั้งคลินิก		ตรวจ serum Cr ด้วย enzymatic method	วันที่ให้บริการในคลินิก
	CKD Clinic	CKD&NCD Clinic		
ยโสธร	✓		✓	บ่ายวันจันทร์
ทรายมูล	✓		✓	ทุกวันจันทร์
กุดชุม	✓		✓	ทุกวันพุธ
คำเขื่อนแก้ว	✓		✓	ทุกวันศุกร์
ป่าดัว		✓	✓	สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔
มหาชนะชัย		✓	✓	ร่วมกับคลินิก NCD ทุกวันจันทร์ อังคารพฤหัสบดี Stage ๕ วันพุธสัปดาห์สุดท้ายของเดือน
ค้อวัง	✓		✓	ทุกวันศุกร์
รพ.เลิงนกทา	✓		✓	ทุกวันพุธ
ไทยเจริญ	✓		✓	ทุกวันจันทร์
<b>รวม</b>	<b>๗</b>	<b>๒</b>	<b>๙</b>	

ที่มา :กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จากตาราง พบว่าคลินิก CKD มีครบทุกระดับหน่วยบริการ ตั้งแต่ระดับ S,M๒,F๒ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และส่วนใหญ่แยกให้บริการต่างหาก มีเพียง ๒ แห่งมีการบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คือ โรงพยาบาลกุดชุม และป่าดัว มีการกำหนดวันที่ให้บริการอย่างชัดเจน และรูปแบบการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยมีสหวิชาชีพร่วมให้บริการตามบริบท ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร พยาบาล โภชนากร และนักกายภาพบำบัด ขาดอายุรแพทย์โรคไต และมีหน่วยบริการที่ให้บริการฟอกไต ล้างไตทางหน้าท้อง จำนวน ๖ แห่ง การให้บริการฟอกไต ยังมีรอคิวรับการฟอกไต ในการตรวจ eGFR (อัตราการกรองของไต) ใช้วิธี enzymatic method โดยการเจาะ serum creatinine และคำนวณโดยใช้สมการ CKD-EPI ครบทุกแห่ง

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

๑. ในระดับประชาชน ยังขาดความรู้ ความตระหนักในการป้องกัน ลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดได้สื่อสารเตือนภัยผ่านช่องทางต่างๆเช่นสื่อโฆษณา โปสเตอร์ แผ่นพับ สื่อวิทยุ หอกระจายข่าวสาร ประจำหมู่บ้าน และหน่วยบริการทุกแห่งจัดนิทรรศการให้ความรู้ พร้อมให้ความรู้ทั้งรายกลุ่ม รายบุคคล ให้รับรู้ โดยรณรงค์พร้อมกันเพื่อสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพิ่มขึ้น

๒. เครือข่ายในระดับชุมชนและภาคท้องถิ่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ



๓๘๖

ลดและชะลอความเสื่อมของไต จังหวัดมอบให้เครือข่ายทุกแห่งได้ประสานองค์การท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และ ธรรมนูญตำบลอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมกำหนดมาตรการทางสังคมที่ชัดเจน พร้อมส่งเสริมสนับสนุนให้มีชุมชนลดเค็ม

๓. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากร สหวิชาชีพหลัก เช่นอายุรแพทย์โรคไต นักโภชนาการ/ นักกำหนดอาหารและCKD Nurseใน CKD Clinic และสำหรับอายุแพทย์โรคไตที่ขาด ต้องอาศัยอายุแพทย์โรคไตจากรพ.ร้อยเอ็ดและรพ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี สลับกัน มาตรวจผู้ป่วยเดือนละครั้ง ที่ รพ.ยโสธรคณะกรรมการ Service Plan ระดับจังหวัดได้วางแผนจัดหาบุคลากรพัฒนาระบบต่อไป

๕. การเชื่อมคลินิก NCD และคลินิก CKD มีการกำหนดบทบาทและประชุมคณะกรรมการ Service Plan สาขาไต และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแนวทาง กรอบการทำงานที่ชัดเจนเช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด และวางแผนการดำเนินงานแบบวิถีใหม่ New Normal รูปแบบบริการที่เหมาะสม

๖. ระบบข้อมูลระบบ ที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน และการบันทึกที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ออกรายงานไม่ได้ตามจริง มีการจัดการฐานข้อมูลร่วมกับเครือข่ายพร้อมคืนข้อมูลให้ตรวจสอบ



๓๘๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### ลดแอ๊ด ลดรอคอย

#### Fast Track

#### STEMI

ตัวชี้วัด - อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI  $\leq$  ร้อยละ ๙

- ร้อยละการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานการรักษา (Door to SK ใน ๓๐ นาที)  $>$  ๕๐

#### สถานการณ์

โรคหลอดเลือดหัวใจเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย จากข้อมูลสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๕๓ พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจมีจำนวน ๗.๒ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒ ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด สถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนคนไทยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจจำนวน ๔๓๒,๙๔๑ คน มีอัตราการเสียชีวิตถึง ๒๐,๕๔๔ คน/ปี คิดเป็นผู้เสียชีวิต ๔๘ คน/วัน หรือชั่วโมงละ ๒ คน ส่วนจังหวัดโยธธา ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ มีอัตราผู้เสียชีวิต/แสนประชากรเท่ากับ ๒๙.๐๙ และ ๓๖.๑๙ ตามลำดับ อัตราตายในโรงพยาบาล ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓) เท่ากับร้อยละ ๖.๗๗ , ๕.๙๓ และ ๗.๔๓ (๑๑/๑๔๘ ราย) (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย) ตามลำดับ

#### แผนการแก้ปัญหาและมาตรการที่สำคัญ

มาตรการลดการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ มีการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการออกตรวจเตือน รณรงค์งดเหล้าในงานบุญประเพณี มีการสื่อสารความเสี่ยงในประชากร สร้างการรับรู้ ความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค ประเด็น ๓๐. ๒ส. การจัดทำสื่อสติ๊กเกอร์ Warning sign STEMI Stroke รณรงค์สร้างกระแสการออกกำลังกาย ได้แก่ การวิ่ง การปั่นจักรยาน สื่อบุคคลต้นแบบ ลดหวานมันเค็ม

มาตรการด้านข้อมูลเฝ้าระวังสอบสวนโรค กำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองสุขภาพ ในไตรมาส ที่ ๑-๒ ให้แล้วเสร็จ และไตรมาสที่ ๓-๔ จัดบริการลดเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผู้ป่วยรายใหม่และคืนข้อมูลแก่พื้นที่ทุกแห่งได้แก่ รพ. สสอ. รพ.สต. PCC และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อสร้างความตระหนักและเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในชุมชน

มาตรการป้องกันระดับชุมชน ดำเนินงานผ่านกระบวนการ พขอ./ DHS/ PCC บูรณาการร่วมกับหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ใช้กลไก พขอ.ขับเคลื่อนการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดย





๓๘๘

มาตรการป้องกันควบคุมในสถานบริการสาธารณสุข มีการดำเนินการภายใต้ Service Plan สาขาโรคหัวใจ และการบูรณาการกับ Service Plan NCD และพัฒนาคุณภาพ/ มาตรฐานระบบบริการ ผ่านกลไกคลินิก NCD PLUS

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

๑. การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในพื้นที่รับผิดชอบ ตามแนวปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (กรมควบคุมโรค) โดยมีปฏิทิน การตรวจคัดกรองพร้อมบันทึกข้อมูลในไตรมาส ๑-๒ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในไตรมาส ๓ และ ๔ ทุกหน่วยบริการ Alert/Awareness แก่ ญาติ ผู้ป่วย และประชาชนในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง สร้างกระแสผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ฯลฯ และกำหนดแนวปฏิบัติการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยใช้แบบประเมิน CV Risk Score และจัดกลุ่มเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. คืบข้อมูลแก่พื้นที่ทุกแห่ง โดยแจ้งรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่มีผลการประเมิน ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงระดับสูงขึ้นไป (CVD Risk  $\geq$  ๒๐%) แก่ผู้เกี่ยวข้อง คือ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม รพ.สต. PCC และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

๓. การจัดการหลังประเมินกลุ่ม CVD Risk  $\geq$  ๒๐% ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบเข้มข้น เร่งด่วน โดยลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยง ประเมินปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ จัดบริการลดเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่พบ โดยให้บริการที่ คลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น คลินิกอดบุหรี่ คลินิกไร้พุง มีการติดตาม และประเมินซ้ำ พร้อมส่งต่อให้ทีมหมอครอบครัวดูแล ต่อไป

๔. ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคหัวใจ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ กิจกรรมค้นหา ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและประชุม/เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสัญญาณ จังหวัดยโสธร (Echocopy สัญจร) ระหว่างวันที่ ๒ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ รพช. ทุกแห่ง และ กิจกรรม ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานและนวัตกรรมโรคหลอดเลือดหัวใจ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลยโสธร

### ผลการดำเนินงาน

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนในพื้นที่จำนวน ๒๑,๖๒๗ ราย ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๑๙,๔๕๐ ราย (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓) คิด เป็นร้อยละ ๘๙.๙๓ อำเภอที่มีผลงานการประเมินโอกาสเสี่ยงสูงสุด คือ ไทยเจริญ รองลงมาเป็น เมืองยโสธร และ ทรายมูล คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๖๖ , ๙๓.๙๖ และ ๙๒.๔๘ ตามลำดับ(ภาพที่ ๑) และมีกลุ่มเสี่ยง CVD Risk  $\geq$  ๒๐% จำนวนทั้งสิ้น ๒๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๕ โดยเป็นกลุ่มเสี่ยง CVD Risk ๒๐- $<$ ๓๐% เท่ากับร้อยละ ๑.๒๑ กลุ่ม

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)

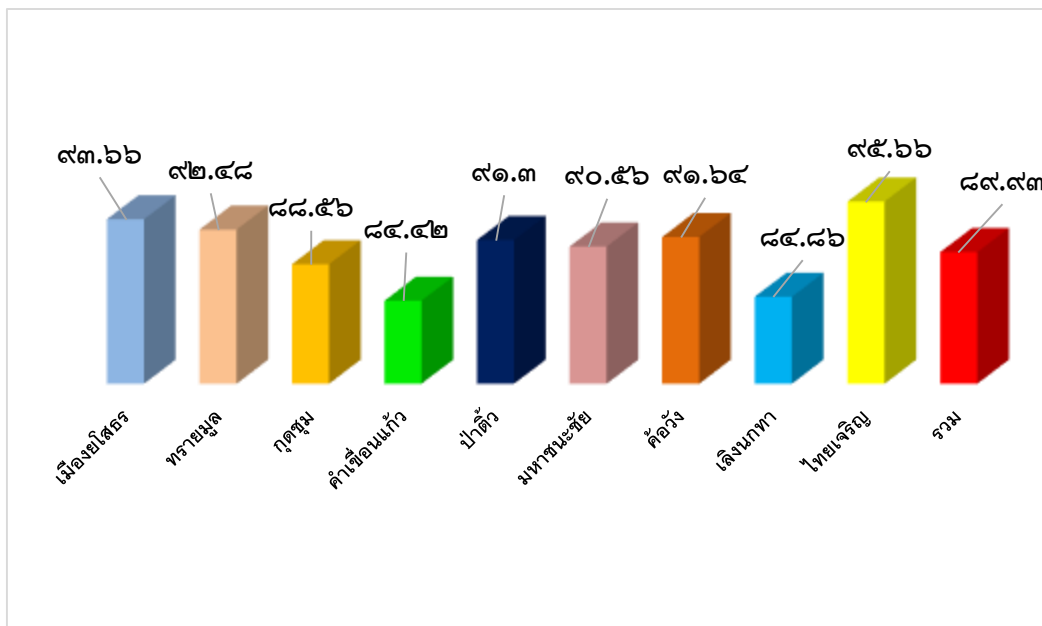


๓๘๙

เสี่ยง CVD Risk ๓๐-๔๐% เท่ากับร้อยละ ๐.๑๗ และเป็นกลุ่มเสี่ยง CVD Risk >๔๐% เท่ากับร้อยละ ๐.๐๖ (ตารางที่ ๑) ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้จะได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงแบบเข้มข้นต่อไป

จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk  $\geq$  ๒๐% ในช่วง ๖ เดือนแรก(ตค.๖๒-มีค.๖๓) มีจำนวน ๓๓๙ ราย ภายหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามความเสี่ยงเป็นเวลา ๖ เดือน (เมย.-กย.๖๓) และมี CVD Risk ลดลง (CVD Risk<๒๐%) มีจำนวน ๑๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๔๔

**รูปภาพที่ ๑๗** ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



ตารางที่ ๑๔๘ ผลการดำเนินงานการประเมินโอกาสเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕-๖๐ ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓  
(ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

อำเภอ	DM/HT ได้รับการ ประเมิน CVD Risk	<๑๐%	ร้อยละ	๑๐- <๒๐%	ร้อยละ	๒๐- <๓๐%	ร้อยละ	๓๐- <๔๐%	ร้อยละ	>๔๐%	ร้อยละ
เมือง	๔,๙๙๑	๔,๒๕๖	๘๕.๒๗	๖๘๗	๑๓.๗๖	๔๐	๐.๘	๗	๐.๑๔	๑	๐.๐๒
ทรายมูล	๑,๐๙๔	๙๐๐	๘๒.๒๗	๑๖๘	๑๕.๓๖	๒๒	๒.๐๑	๔	๐.๓๗	๐	๐
กุดชุม	๒,๔๒๔	๑,๘๖๓	๗๖.๘๖	๔๙๖	๒๐.๔๖	๕๗	๒.๓๕	๖	๐.๒๕	๒	๐.๐๘
คำเขื่อนแก้ว	๑,๙๗๒	๑,๖๗๑	๘๔.๗๔	๒๗๕	๑๓.๙๕	๒๐	๑.๐๑	๕	๐.๒๕	๑	๐.๐๕
ป่าดิว	๑,๔๗๙	๑,๒๑๘	๘๒.๓๕	๒๓๓	๑๕.๗๕	๒๔	๑.๖๒	๓	๐.๒	๑	๐.๐๗
มหาชนะชัย	๑,๙๕๘	๑,๖๙๗	๘๖.๖๗	๒๔๒	๑๒.๓๖	๑๖	๐.๘๒	๐	๐	๓	๐.๑๕
ค้อวัง	๘๕๕	๗๓๑	๘๕.๕	๑๑๔	๑๓.๓๓	๙	๑.๐๕	๑	๐.๑๒	๐	๐
เลิงนกทา	๓,๒๙๐	๒,๗๙๓	๘๔.๘๙	๔๗๓	๑๔.๓๘	๒๑	๐.๖๔	๒	๐.๐๖	๑	๐.๐๓
ไทยเจริญ	๑,๓๘๗	๑,๑๑๐	๘๐.๐๓	๒๔๓	๑๗.๕๒	๒๖	๑.๘๗	๖	๐.๔๓	๒	๐.๑๔
รวม	๑๙,๔๕๐	๑๖,๒๓๙	๘๓.๔๙	๒๙๓๑	๑๕.๐๗	๒๓๕	๑.๒๑	๓๔	๐.๑๗	๑๑	๐.๐๖

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๔๙ ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk  $\geq$  ๒๐% ในช่วง ๖ เดือนแรก (ต.ค.๖๒ - มี.ค.๖๓) หลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความเสี่ยงเป็นเวลา ๖ เดือน (เมย.-กย.)แล้ว และมี CVD Risk ลดลง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อำเภอ	จำนวนผู้ที่มี CVD Risk $\geq$ 20%	จำนวนผู้ที่มี CVD Risk $\geq$ 20% และมี CVD Risk ลดลงหลังได้รับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (CVD Risk < 20%)	ร้อยละ
เมือง	๕๒	๓๓	๖๓.๔๖
ทรายมูล	๓๓	๑๙	๕๗.๕๘
กุดชุม	๗๑	๓๘	๕๓.๕๒
คำเขื่อนแก้ว	๓๐	๒๑	๗๐.๐๐
ป่าดิว	๓๘	๑๕	๓๙.๔๗
มหาชนะชัย	๒๑	๖	๒๘.๕๗
ค้อวัง	๗	๓	๔๒.๘๖



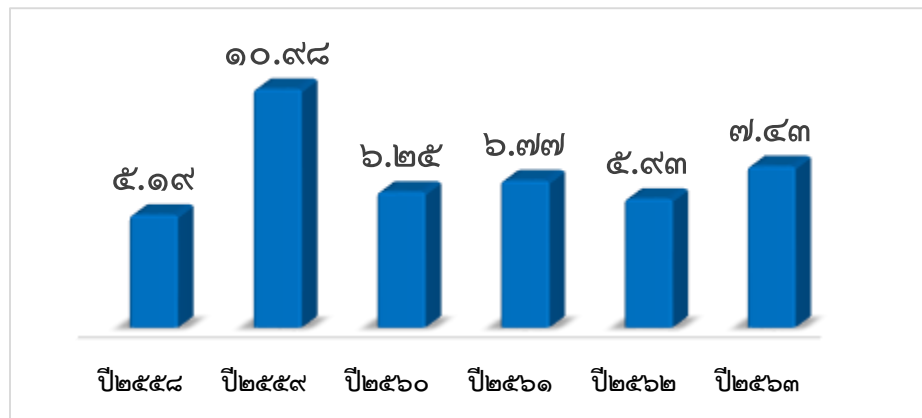
๓๙๑

อำเภอ	จำนวนผู้ที่มี CVD Risk $\geq$ 20%	จำนวนผู้ที่มี CVD Risk $\geq$ 20% และมี CVD Risk ลดลงหลังได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (CVD Risk < 20%)	ร้อยละ
เลิงนกทา	๔๓	๒๒	๕๑.๑๖
ไทยเจริญ	๔๔	๑๔	๓๑.๘๒
รวม	๓๓๙	๑๗๑	๕๐.๔๔

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

### โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI

จังหวัดยโสธรมีอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๓ เท่ากับร้อยละ ๕.๑๙ , ๑๐.๙๘ , ๖.๒๕ , ๖.๗๗ , ๕.๙๓ และ ๗.๔๓ ตามลำดับ



ที่มา : ฐานข้อมูล cockpit สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ปี ๒๕๖๒ จังหวัดยโสธรมีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ ๑ คน และจะสำเร็จการศึกษาในปี ๒๕๖๔ อีก ๑ คน พยาบาลเฉพาะทางด้านโรคหัวใจมี ๔ คน และที่อยู่ในระหว่างการศึกษาอีก ๑ คน

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI ปี ๒๕๖๓ จัดทำแผนงาน/โครงการ ดังนี้

- ทบทวน Flow/วิชาการ การดูแลผู้ป่วย STEMI จังหวัดยโสธร



๓๙๒

- สอนความรู้ ทักษะ การฉีด Enoxaparine.พยาบาล รพช.และส่งผู้ป่วยกลับรับยาต่อ รพช.
- โครงการวิชาการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ จังหวัดยโสธร (วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒)
- โครงการ Echocardiogram สัญจร เครือข่ายจังหวัดยโสธร (วันที่ ๒ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓)
- STEMI round. ในโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดยโสธร (วันที่ ๒ กรกฎาคม - ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓)
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรคหลอดเลือดหัวใจ (วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓)
- พัฒนาระบบการติดตามผลการตรวจรักษาจาก รพ.แม่ข่าย
- โครงการการนัด Echocardiogram online ในโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดยโสธร

### ผลการดำเนินงาน

**ตารางที่ ๑๕๐** อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐาน เวลา ที่กำหนด จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ข้อมูล ณ ๓๐ กย. ๒๕๖๓)

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	ผลงาน
อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	≤ ร้อยละ ๙	๗.๔๓ (๑๑/๑๔๘)* (ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)
การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานการรักษา (Door to SK ใน ๓๐ นาที)	> ร้อยละ ๕๐	๓๑.๒๕ (๒๕/๘๐)** (ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย)

ที่มา : \* cockpit \*\* ระบบ ACS

### สรุปผลการปฏิบัติงาน Echocardiogram สัญจร

ระหว่างวันที่ ๒ กรกฎาคม ถึง วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

มีผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด ๑๙๕ ราย ดังนี้

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	๒๐ ราย
โรงพยาบาลไทยเจริญ	๒๑ ราย
โรงพยาบาลทรายมูล	๒๓ ราย
โรงพยาบาลป่าดู่	๒๑ ราย
โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว	๓๑ ราย
โรงพยาบาลมหาชนะชัย	๑๗ ราย
โรงพยาบาลค้อวัง	๒๗ ราย
โรงพยาบาลกุดชุม	๓๕ ราย



๓๙๓

เกณฑ์การรับผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจ echocardiogram

๑. ผู้ป่วยโรคหัวใจรายใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับการ echo.
๒. ผู้ป่วยโรคหัวใจรายเก่า แต่ไม่เคยมีประวัติ echo. มาก่อน
๓. ผู้ป่วยที่สงสัยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจอื่นๆ ที่ผลการตรวจยังไม่ชัดเจน

ผลการตรวจ Echocardiogram

๑. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะ Arrhythmia ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะเป็นกลุ่ม AF และยังเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่สุด ที่มารับการตรวจในครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีการรักษาด้วยยา warfarin ยังไม่มีประวัติการรับการตรวจ echo. มาก่อน ผลการตรวจจะช่วยให้เราสามารถแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๒ กลุ่มที่สำคัญ ได้แก่กลุ่ม valvular AF และ non valvular AF ซึ่งการตรวจในครั้งนี้ยังสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยยา ซึ่งสามารถเริ่มให้ยาที่โรงพยาบาลชุมชนได้เลย โดยไม่ต้องส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลโยธธ และกลุ่มที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับความรู้เรื่องโรคและการตัดสินใจเกี่ยวกับการผ่าตัด พบว่า หากเป็นการรักษาโดยการผ่าตัด สามารถส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์เพื่อส่งผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้ทันที แต่หากการรักษาสามารถส่งผู้ป่วยเพื่อรับการทำให้ CAG สามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับใบนัด CAG online ที่โรงพยาบาลโยธธ เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลศูนย์หลายรอบ ลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดปัญหาการแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ได้อีกด้วย
๒. กลุ่ม ACS (Acute coronary syndrome) กลุ่มนี้ ส่วนมากผู้ป่วยจะมาใช้บริการเมื่อมีอาการ เช่น อาการเจ็บแน่นหน้าอก ดังนั้น จึงพบผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยเมื่อนัดมาเป็น OPD case จากการดูประวัติกลุ่มนี้เพิ่มเติม พบว่าเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยามานาน แต่ไม่เคยมีประวัติการตรวจ echo มาก่อน หรือ ผู้ป่วยที่ผ่านการทำให้ PCI มาแล้ว แต่ยังคงเข้าออกโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่มมาเป็นระยะ การตรวจในครั้งนี้ยังคัดกรองพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องได้รับการตรวจเพื่อคัดกรองเพิ่มเติม แนวทางคล้ายกลุ่ม Arrhythmia ที่ต้องรับการตรวจรักษาโดยการทำให้ CAG คือ เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องส่งต่อเพื่อทำให้ CAG สามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับใบนัด CAG online ที่โรงพยาบาลโยธธ เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลศูนย์หลายรอบ ลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดปัญหาการแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ได้อีกด้วย
๓. กลุ่มที่มีภาวะ CHF (Congestive Heart Failure) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบหายใจไม่อิ่มและอาการบวม จากการตรวจ echo. ที่ผ่านมา ทำให้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำเกินจากปัญหาหัวใจ และกลุ่มที่มีภาวะน้ำเกินจากสาเหตุอื่น ๆ และยังช่วยค้นหาสาเหตุอื่นที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินและสามารถปรับยาได้ที่โรงพยาบาลชุมชน เช่น เรื่องการควบคุมน้ำหนัก การควบคุมความดันโลหิตสูง เป็นการป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำเกินเพิ่มขึ้น และกลุ่มที่มีปัญหาเกี่ยวกับหัวใจ แนวทางจะคล้ายๆกันกับ ๒ กลุ่มที่ผ่านมา คือ หากต้องรักษาโดยการผ่าตัดจะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์เฉพาะทาง แต่หากต้องรับการตรวจรักษาโดยการทำให้ CAG สามารถส่งต่อผู้ป่วยมารับใบ

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



๓๙๔

นัด CAG online ที่โรงพยาบาลโยธธร เพื่อผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลศูนย์หลายรอบ ลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และลดปัญหาการแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ได้อีกด้วย

๔. กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มที่มาด้วยอาการอย่างอื่นที่ไม่ทราบสาเหตุ เช่น Syncope chest pain บ่อย แต่ EKG และ cardiac enzyme ปกติ การส่งตรวจ Echo เป็นการประเมินเพื่อให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชนมั่นใจและมีแนวทางการรักษาผู้ป่วยต่อ หากการตรวจพบความผิดปกติ การส่งต่อเพื่อรักษาต่อเนื่องจะคล้ายกับ ๓ กลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น

### ภาพกิจกรรม Echocardiogram สัญจร





## ปัญหาอุปสรรค การแก้ไขและโอกาสพัฒนา

ปัญหาอุปสรรค	การแก้ไข	โอกาสพัฒนา
การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานการรักษา( Door to needle time in ๓๐ min) ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (ซ้ำ) เนื่องจากรอเวลาในการ consult ก่อนให้ยา SK พบในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการให้ยา เช่น มี BP สูง ก่อนให้ยา ต้องให้ยาลด BP ก่อน และกรณีตีบหลายเส้นน่าจะทำ PCI ปรีกษา CCU ให้ยาก่อน refer จึงซ้ำ	- มีการทบทวนระบบการ Consult ระหว่างเครือข่าย กรณี ที่ต้องให้ยา จะให้ยาพร้อมกับ consult	๑. เพิ่มสมรรถนะบุคลากรในโรงพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในจังหวัดและเขตบริการที่ ๑๐ ๒. โครงการ Echocardiogram สัญจร เครือข่ายจังหวัดยโสธร ๓. STEMI round. ในโรงพยาบาล เครือข่าย จังหวัดยโสธร ๔. การจัดทำแผนที่กลุ่มเสี่ยง (Mapping) เพื่อให้เกิดการเข้าถึง การดูแลรักษาที่รวดเร็ว และส่งต่อได้อย่างทันท่วงที
๒. กรณีต้องนัดไปตรวจสวนหัวใจ (Elective case) พบปัญหาว่า ผู้ป่วยต้องเดินทางไป-กลับ หลายครั้ง เพื่อรับวันนัดด้วยตัวเอง บางรายไม่ได้รับการส่งนัดตรวจสวนหัวใจ และไม่เข้าใจขั้นตอนการรักษา	-พัฒนาแนวทางการนัดตรวจสวนหัวใจ online ( CAG online )	๑.โครงการ Echocardiogram สัญจร เครือข่ายจังหวัดยโสธร ๒. STEMI round. ในโรงพยาบาล เครือข่าย จังหวัดยโสธร
๓. การติดตามผลการรักษาและการจัดเก็บผลการตรวจยังไม่ชัดเจนต่อเนื่อง	- พัฒนาการติดตามผลการรักษา โดยตั้งกลุ่ม line ตอบกลับ ผลการรักษา CCU และเครือข่าย จ.ยโสธร - ส่งดูแลต่อเนื่องในชุมชนทุกราย	
๔.กรณีต้องนัดตรวจ Echocardiogram ในโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดยโสธร พบปัญหาว่า ผู้ป่วยต้องเดินทางไป-กลับ หลายครั้ง เพื่อรับวันนัดด้วยตัวเอง และเข้ารับการตรวจ	-ทำโครงการ การตรวจ Echocardiogram online ในโรงพยาบาลเครือข่าย จังหวัดยโสธร	





๓๘๖



๓๙๗

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด

#### Fast Track

#### Stroke

#### ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) < ร้อยละ ๗
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : I ๖๐-I ๖๒) < ร้อยละ ๒๕
๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : I ๖๓) < ร้อยละ ๕
๔. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
  - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (Door to needle time) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER)  $\geq$  ร้อยละ ๖๐
๕. การรักษาใน Stroke Unit :
  - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke : I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit  $\geq$  ร้อยละ ๕๐

#### สถานการณ์

ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๒ ของโลกพบผู้ป่วยจำนวน ๘๐ ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ ๕.๕ ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง ๑๓.๗ ล้านคนต่อปี โดย ๑ ใน ๔ เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ ๒๕ ปีขึ้นไป และร้อยละ ๖๐ เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี ๒๕๖๒ พบว่า ทุกๆ ๔ คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑ คน โดยร้อยละ ๘๐ ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้ ประมาณ ๒ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนารวมถึงประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์ของโรคนี้ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ ๑,๘๘๐ รายต่อแสนราย หรือร้อยละ ๒ โดยประมาณ ปัจจุบันถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ในเพศหญิง รองจากอุบัติเหตุและมะเร็ง ดังนั้นจะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งจะพบโรคนี้มากขึ้นเรื่อยๆถ้าประชาชนไม่ได้รับการป้องกันอย่างถูกวิธี จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง ๕ ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖-๒๕๖๐ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วย ๒๙๓,๔๖๓ ราย ในปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วย ๓๐๔,๘๐๗ ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ ๓๐,๐๐๐ ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ ๑ ของประเทศไทย ซึ่งสามารถเกิดได้

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด)



๓๙๘

กับประชาชนทุกกลุ่มวัย และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

สำหรับคุณภาพการรักษาของประเทศไทย เคยมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลัน พบว่าในผู้ป่วย ๑๐๐ คนที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ณ วันที่กลับบ้านจะเสียชีวิตประมาณร้อยละ ๕ หายใกล้เคียงปกติร้อยละ ๒๕ พิการ์ร้อยละ ๗๐ ซึ่งอัตราการความพิการจะน้อยลงตามลำดับเมื่อเวลาผ่านไป นอกจากความพิการทางกายแล้ว ยังมีผลต่อความคิด การวางแผน ความจำ ทำให้เกิดความจำเสื่อมในระยะต่อมา ซึ่งมักถูกมองข้ามไปในผู้ป่วยส่วนใหญ่

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุข จึงผลักดันให้มีการจัดตั้งหน่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะ (Stroke Unit) และช่องทางพิเศษในการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) พัฒนาแผนการรักษาโรค จัดระบบเครือข่ายบริการส่งต่อ และพัฒนาบุคลากร โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลันที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (RT-pa) ภายใน ๖๐ นาที และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดสมอง ภายใน ๙๐ นาที

จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓ มีประชากรทั้งหมดจำนวน ๕๓๗,๒๙๙ คน มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑,๑๙๖ ราย มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตายจำนวน ๖๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๓ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน จำนวน ๙๙๕ คน ตายจำนวน ๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๑ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จำนวน ๒๐๑ ราย ตาย ๓๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๙๒ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่เข้ามารับบริการในระบบ Stroke Fast Track (ภายใน ๔.๕ ชั่วโมง) ทั้งหมด ๒๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๒ (๒๓๖/๙๙๕) ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทั้งหมด ๔๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๖๔ (๔๔/๒๓๖) และในจำนวนนี้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด (RT-pa) ภายใน ๖๐ นาที คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ (๓๖/๔๔) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๕ (๘๘๒/๙๒๕) โดยอยู่ภายใต้การดูแลของอายุรแพทย์ แพทย์ศัลยกรรมประสาท และพยาบาลเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมองตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตามมาตรฐานการรักษาของ (Care Map/Clinical Practice Guideline) ของ Stroke Program ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ สังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช และศูนย์ดูแลต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายคือ ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ รวมถึงการพัฒนาระบบการดูแล intermediate care เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่เข้าสู่ long term care/ Palliative care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงของเดิมมากที่สุด



๓๙๙

## แสดงร้อยละผลงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๗	๑,๑๙๖	๖๐	๕.๑๓
๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke : I ๖๐-I ๖๒)	< ร้อยละ ๒๕	๒๐๑	๓๔	๑๖.๙๒
๓. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Ischemic Stroke : I๖๓)	< ร้อยละ ๕	๙๙๕	๒๖	๒.๖๑
๔. ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (Door to needle time) เวลาที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมนับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล (OPD/ER)	≥ ร้อยละ ๖๐	๔๔	๓๖	๘๑.๘๒
๕. การรักษาใน Stroke Unit : - ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๕๐	๙๒๕	๘๘๒	๙๕.๓๕
๖. Door to needle time เฉลี่ย			๔๔.๗๗ นาที	
ตัวชี้วัดรอง		๙๙๕	๒๓๖	๒๓.๗๒
๑. อัตราผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ที่มาในเวลา ๔.๕ ชั่วโมง	≥ ร้อยละ ๓๐			
๒. อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ที่มา SFT(Stroke Fast Track)แล้วได้รับยา ละลายลิ่มเลือด (RT-pa)		๒๓๖	๔๔	๑๘.๖๔
๓. ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (RT-Pa)		๙๙๕	๔๔	๔.๔๒



๔๐๐

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (วิเคราะห์ตามกรอบ ๖ Building Blocks)

(๖ Building Block)	KPI	ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ
Service delivery	๑. Stroke Unit ๘ เต็มรับ เฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ ๒. เพิ่มการเข้าถึงระบบ SFT ๓. เพิ่มอัตราการได้รับยา Rt-pa ๔. ลด DTN <๔๕ นาที	- พัฒนา/ขยายให้รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกร่วมด้วย - พัฒนาระบบ Refer และระบบ SFT - พัฒนาระบบการให้ยาใน รพ. - ขยาย node Rt-pa - พัฒนาระบบ Intermediate Care - พัฒนาระบบ refer back
Workforce	๑. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ Neuro Med. ๒. สัดส่วนพยาบาล : ผู้ป่วย เป็นสัดส่วนที่เหมาะสม (๑:๔ )	- ส่งแพทย์ไปเรียนเฉพาะทาง Neuro Med. ๑ คน (ปี ๒๕๖๔) - อายุรแพทย์ในพื้นที่ node ไม่เพียงพอ เป็นปัญหาในการขยาย Node - การจัดอัตรากำลังใน SU ไม่ได้มาตรฐาน พยาบาล : ผู้ป่วย = ๑ : ๑๐
IT	Stroke Data base ร่วมกับ สถาบันประสาทวิทยา ข้อมูลเชื่อมต่อในเครือข่าย	- ข้อมูลอัตราการตายไม่ตรงกับ HDC - การบันทึก Stroke Data base ต้องบันทึก ข้อมูลเพิ่มในโปรแกรม ไม่สามารถดึงข้อมูล จาก ๔๓ แห่งได้ - พัฒนาระบบสารสนเทศ
Drug and Equipment	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอ	- เครื่องมือไม่พอใน Stroke Unit ได้แก่ Monitor E.K.G. ซึ่งมาตรฐานผู้ป่วยต้องได้รับการ Monitor ทุกรายใน ๒๔ ชั่วโมง แรก ซึ่งใน SU มี monitor เพียง ๑ เครื่องเท่านั้น ส่วน ventitor ใช้ระบบ หมุนเวียน
Governance	- การประเมินรับรอง Stroke Unit โดยสถาบันประสาทวิทยา - การประเมิน Standard Stroke Center Certified : SSCC ติด ดาว ปี ๒๕๖๓ - PNC (Province Network Certification) ของ สรพ.	- ผ่านการรับรองแล้ว ปี ๒๕๖๑ - รอรับการประเมินปี ปี ๒๕๖๓ (สถาบันประสาทแจ้งเลื่อนการประเมินออกไป เนื่องจากติดสถานการณ์ COVID ๑๙



## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหา/ข้อจำกัด	ข้อเสนอแนะ	Action Plan
<b>Pre-hospital</b> - ประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และ ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น - ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาแบบ Stroke Fast track น้อย	- จัดการประเมินความเสี่ยง จำแนกกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ - กระตุ้นให้เกิด Stroke Alert / Awareness ระดับ รพ.สต. และ รพช. - พัฒนาระบบ Refer in	- จัดประชุม คณะกรรมการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD Board) ระดับจังหวัด - สนับสนุนสื่อในการประชาสัมพันธ์ - ประชุมเครือข่ายการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัด ยโสธร - แผน Stroke สัญจร ทุก รพช./รพ.สต. โดยแบ่งเป็นโซน
<b>In-hospital</b> - Stroke Unit เต็มไม่พอ - พยาบาล Stroke Nurse ไม่เพียงพอ	- วางแผนการขยายเตียง	- เสนออัตราการครองเตียงให้ผู้บริหาร รับทราบ - ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับ การอบรมเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง ปีละ ๑ คน - วางแผนให้ยา RT-Pa ที่ห้อง CT Scan เพื่อลด DNT
<b>Post acute care</b> - การให้บริการ Intermediate care ยังไม่ครอบคลุมทุก โรงพยาบาล	- วางแผนการพัฒนาระบบ ให้บริการ Intermediate care ในทุกโรงพยาบาลชุมชน	- จัดโครงการพัฒนาบุคลากรใน รพช. / รพ.สต. ดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายจาก โรงพยาบาล ปี ๒๕๖๓ - พัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ รพช./รพ. สต. ในการดูแลผู้ป่วย ในระยะ IMC/Palliative/Long term care



๔๐๒

## นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. การลด Door to needle time โดยใช้ Stroke Nurse ER
๒. พัฒนาการใช้แบบประเมินการกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย เพื่อป้องกันการเกิด Aspirate Pneumonia
๓. พัฒนาระบบ Refer in พัฒนากู้ชีพ อาสาสมัคร อพปร. ให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้ และ Refer in ได้ โดยไม่ผ่าน รพช. ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ SFT และเข้าถึงยา RT-Pa มากขึ้น
๔. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อยู่เสมอ ทำให้เกิดผลงาน ดังนี้
  - ได้รับรางวัลชนะเลิศ นำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ในงาน EMS Forum ๒๐๑๘ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระบบ Stroke fast track ระยะก่อนถึงโรงพยาบาล จังหวัดยโสธร
  - รางวัล ผลงาน Meta R๒R ดีเด่น ปี ๒๕๖๑ ตามโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ชื่อ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระบบ Stroke fast track จังหวัดยโสธร
  - รางวัล Gold Status Thailand angels award ๒๐๑๗ รางวัล ๗๐,๐๐๐ บาท จากสถาบันประสาทกรรมการแพทย์
  - รางวัล วิชาการดีเด่น ประเภท poster presentation รพ.สามสหาย
  - รางวัล Gold Status Thailand angels award ๒๐๑๘ รางวัล ๒๐,๐๐๐ บาท จากสถาบันประสาทกรรมการแพทย์
  - รางวัล วิชาการดีเด่น oral presentation เรื่องการพัฒนาระบบการดูแล Stroke in hos. รพ.สามสหาย
  - เป็นตัวแทนเขตสุขภาพที่ ๑๐ ในการนำเสนอผลงาน เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ Long term care

## แผนพัฒนาปี ๒๕๖๔

๑. พัฒนาระบบการเข้าถึง SFT โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข หน่วยกู้ชีพ และผู้นำชุมชน ให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยและส่งต่อที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผู้ป่วยใน รพ.ยโสธร ก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาได้รวดเร็วขึ้น



## จังหวัดยโสธรปลอดบุหรี่/สุรา

ตัวชี้วัด ๑.ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ร้อยละ ๒๗

๒.อัตราการสูบบุหรี่ฯ อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ไม่เกิน ร้อยละ ๑๖.๕

๓.อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี น้อยกว่า ร้อยละ ๘.๕

๔.อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ไม่เกินร้อยละ ๕๕

สถานการณ์ สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดยโสธร การดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ๑๕ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๑๔.๐ : ๒๕๔๔ ร้อยละ ๑๖.๐ : ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๘.๑ : ๒๕๕๗ และร้อยละ ๑๔.๖ : ๒๕๖๐ ตามลำดับ นักดื่มหน้าใหม่ยังเป็นปัญหาให้มีการป้องกันอย่างต่อเนื่อง และยังพบปัญหาที่อัตราสูงสุดอันดับ ๓ ของประเทศ คือ สัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับชี่ยานพาหนะ ร้อยละ ๖๘.๗๒ สถานการณ์การบริโภคยาสูบจังหวัดยโสธร อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ของจังหวัดยโสธร ร้อยละ ๒๔.๐๘ : ๒๕๕๐ ร้อยละ ๒๐.๙๖ : ๒๕๕๔ ร้อยละ ๒๐.๓๙ : ๒๕๕๗ และ ร้อยละ ๒๐.๘ การสูบบุหรี่ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น

มาตรการ ๑	มาตรการ ๒	มาตรการ ๓	มาตรการ ๔	มาตรการ ๕
การขับเคลื่อนกลไก การดำเนินงานควบคุม ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับ จังหวัด	การบังคับใช้กฎหมาย และการทำให้ สิ่งแวดล้อมปลอด บุหรี่และสุรา	การสนับสนุนการ ดำเนินงาน สถานศึกษาปลอด บุหรี่และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	การช่วยให้ผู้เสพ ผู้ ดื่ม เลิกสูบบุหรี่	การพัฒนา มาตรการชุมชน เพื่อควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์

กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม	กิจกรรม
๑.๑ ประชุม คณะกรรมการระดับ จังหวัดยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒ ครั้ง/ปี	๒.๑ ประชาสัมพันธ์ ข้อกฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ	๓.๑ การสนับสนุน สถานศึกษาในการ เข้าร่วมโครงการ	๔.๑ การบันทึกข้อมูล การคัดกรอง และ บำบัดรักษาในระบบ HDC เพิ่ม Special PP	๕.๑ การ สนับสนุนชุมชน (หมู่บ้าน) ใน การกำหนด มาตรการ
๑.๒ ประชุม คณะอนุกรรมการ / คณะทำงาน	๒.๒ การบังคับใช้ กฎหมายควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบในเทศบาล ต่างๆ	๓.๒ การติดตาม ประเมินสถานศึกษา ตามเกณฑ์ “สถานศึกษาปลอด ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	๔.๒ การติดตาม ประสานงาน และ ชี้แจงสถานพยาบาล	๕.๒ การ ติดตาม ประสานงาน





<p>๑.๓ จัดทำ / ทบทวน แผนควบคุมยาสูบและ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัด</p>	<p>๒.๓ จัดทำสื่อ ประชาสัมพันธ์ สื่อสารสร้างสรรค์ ปลดควันบุหรี่และ สุรา</p> <p>๒.๔ จัดการเรื่อง ร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน ๖๐ วัน</p>	<p>๓.๓ การดำเนินงาน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปลดบุหรี่และ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์</p>	<p>๔.๓ การพัฒนา ศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการดูแล บำบัด รักษา พันฟู ติดตาม</p> <p>๔.๔ การพัฒนา โรงพยาบาลต้นแบบใน การบำบัดรักษาผู้ติด สุราเรื้อรังแบบผู้ป่วยใน</p>	<p>และซักซ้อม ความเข้าใจ</p> <p>๕.๓ รมรณรงค์งาน บุญปลอดเหล้า ปลดบุหรี่</p>
<b>ผลลัพธ์</b>				
<p>๑.ประชุม คณะอนุกรรมการ ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบ ๑ ครั้ง</p> <p>๒.จัดทำแผนการ ดำเนินงานควบคุม ยาสูบและเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์จังหวัด</p>	<p>๑.ประชาสัมพันธ์และ บังคับใช้กฎหมาย ควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และยาสูบ -ปีใหม่ ๑,๐๘๕ ร้าน</p> <p>-งานสถาปนาจังหวัด ยโสธร ๒๑ ร้าน</p> <p>-ช่วงโรคระบาดโควิด ๒๐๑๙ ตรวจร้านขาย เหล้า ๙๒ ร้าน ทุก อำเภอ ตลาด บขส.</p> <p>-งานเข้าพรรษา ๘ ร้าน</p> <p>๒.เฝ้าระวังการ ร้องเรียน</p> <p>๓.จัดอบรมพัฒนา ศักยภาพพนักงาน เจ้าหน้าที่ฯ ๖๐ คน</p>	<p>๑.ประสาน สนับสนุน สถานศึกษาในการ เข้าร่วมโครงการ โรงเรียนปลอดบุหรี่ และสุรา ตาม ๗ มาตรการหลัก ส่งคู่มือโรงเรียน ปลดบุหรี่ เขต ละ ๔๐ เล่ม</p>	<p>๑.ติดตามการบันทึก ข้อมูลการคัดกรอง และบำบัดรักษาใน ระบบ HDC แพ้ม Special PP คัดกรอง ร้อยละ ๙๕.๐๔</p> <p>๒.จัดอบรมเชิง ปฏิบัติการสดีบำบัดกับ การบำบัดรักษาผู้เสพ ติดบุหรี่และสุราให้ บุคลากรสาธารณสุข ๖๐ คน</p> <p>๓.พัฒนาโรงพยาบาล ต้นแบบบำบัดผู้ติดสุรา เรื้อรังแบบผู้ป่วยใน</p>	<p>๑.รณรงค์งาน ศพปลอดเหล้า ปลดบุหรี่ ต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๓จนถึง ปัจจุบัน</p> <p>๒.ดำเนินการ ชุมชนต้นแบบ ปลอดเหล้าและ บุหรี่ อำเภอละ ๑ ชุมชน</p>



๔๐๕

## การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### ประเด็น ยาเสพติด

#### ตัวชี้วัดการตรวจราชการและประเด็นตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

๒. ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

### ๑. สถานการณ์ยาเสพติด

จากรายงาน World Drug Report ๒๐๑๙ ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC) พบว่าในปี ค.ศ. ๒๐๑๗ มีผู้ใช้ยาเสพติดทั่วโลกประมาณ ๒๗๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕ ของประชากรโลกยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดคือกัญชา ๑๘๘ ล้านคน รองลงมาคือฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น ๕๓ ล้านคน กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamine -type stimulants : ATS) ๒๙ ล้านคน เอ็กซ์ตาซี ๒๑ ล้านคน และโคเคน ๑๘ ล้านคน สถานการณ์ประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบหมู่บ้าน/ชุมชน ที่มีปัญหายาเสพติด ๒๔,๕๐๐ หมู่บ้าน/ชุมชน คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ กลุ่มผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๖ หรือมีสัดส่วนมากกว่า ๑ ใน ๓ ของผู้เสพทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีงานทำ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และรับจ้างมากที่สุด ยาเสพติดที่มีการใช้ มากที่สุดคือ ยาบ้า ร้อยละ ๗๔.๔ รองลงมาคือ กัญชา ร้อยละ ๕.๙ และ ไอซ์ ร้อยละ ๕.๗ ยาเสพติดที่ต้องมี การเฝ้าระวังคือ ไอซ์ เฮโรอีน คีตามีน เอ็กซ์ตาซี และกัญชา (ป.ส.๒๕๖๓) สำหรับจังหวัดยโสธร สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดยโสธรมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดแบบเบาบางเป็นเส้นทางผ่านของยาเสพติดจากชายแดนสู่พื้นที่ตอนใน ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบริการภาครัฐในห้วงปีที่ผ่านมาส่วนมากเป็นผู้เสพผู้ติดยาบ้าร้อยละ ๙๒.๙๑ กัญชาร้อยละ ๔.๘๒ และสารระเหยร้อยละ ๐.๔๒ (บสต.กระทรวงสาธารณสุข ๒๕๖๒) ในปี ๒๕๖๓ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจำนวน ๑๘๓ ราย ระบบบังคับบำบัด จำนวน ๗๖๒ ราย และระบบต้องโทษ จำนวน ๑๕๐ ราย (บสต.กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓)

### ๒. แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ

#### ๒.๑ การบริหารจัดการเชิงระบบ (System management)

##### ๒.๑.๑ กลยุทธ์ (Strategy)

๑. ส่งเสริมป้องกันไม่เสพยาและสารเสพติด
๒. บำบัดฟื้นฟูลดอันตรายจากสารเสพติดและกลับคืนสู่สังคม
๓. พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน(Social Integration)
๔. พัฒนาข้อมูลและการสื่อสาร
๕. พัฒนากฎหมายและการควบคุม
๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการ



## ๒.๑.๒ มาตรการ

๑. ส่งเสริม สร้างความตระหนักและความรู้เรื่องยาเสพติด
๒. เพิ่มการเข้าถึงในการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด
๓. เพิ่มการเข้าถึงการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ในกระบวนการคัดกรองเข้ารับการบำบัดรักษา Harm Reduction
๔. เพิ่มความเข้มข้นการเฝ้าติดตามในทุกระบบเชิงบูรณาการ
๕. บูรณาการตามกลไก “ประชารัฐ” ความร่วมมือทุกภาคส่วน ในนามของ พชอ. และให้มีการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วม CBTx ทุกตำบล
๗. เพิ่มประสิทธิภาพฐานข้อมูลยาเสพติดและสื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องในการบันทึกและการวิเคราะห์ข้อมูล และสื่อสารในวงกว้าง
๘. การตรวจเตือนควบคุมกำกับ ตาม พรบ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ
๙. พัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านยาเสพติดและความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในการดำเนินงาน
๑๐. สร้างมาตรฐานบริการความครอบคลุมหน่วยงานด้านการให้บริการบำบัดและฟื้นฟู ยึดมาตรการ New normal ด้านกระบวนการบำบัดรักษายาเสพติดในห่วงการแพร่ระบาดยาเสพติด
๑๑. ด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด ขับเคลื่อนการดำเนินผ่านโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จังหวัดยโสธร และ โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดยโสธร

### การดำเนินงานบูรณาการในภาพจังหวัด (ศป.ปส.จ.ยส.)

มีนโยบาย แนวทางและวิธีดำเนินงาน โดยผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยโสธรเป็นเลขานุการ ขับเคลื่อนงานยาเสพติดผ่านคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงานโต๊ะข่าวยาเสพติดเดือนละ ๑ ครั้ง ทั้ง ๒ คณะ โครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. โครงการบริหารจัดการงานบำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๒. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร
๓. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในวโรกาสทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงเสด็จติดตามผลการดำเนินงานจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓
๔. โครงการเพิ่มศักยภาพในการรักษาความมั่นคงภายในและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ( กิจกรรมหลักป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร : งบพัฒนาจังหวัด )
  - จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานระดับจังหวัด
  - พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
  - พัฒนาศักยภาพชมรมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด
  - พัฒนาศักยภาพชมรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับอำเภอ
  - ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด/พื้นที่



๔๐๗

- ส่งเสริมและพัฒนาการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด โดยจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสการป้องกันปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด
- ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับภาค/ประเทศ
- จัดมหกรรมรวมพลสมาชิกชมรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด/อำเภอ
- ขับเคลื่อน และติดตาม กำกับประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดยโสธร ผ่านกระบวนการติดตามงานเฉพาะกิจ Ranking งานยาเสพติดระดับจังหวัด
- พัฒนาระบบศูนย์ข้อมูลข่าวสารรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดยโสธร
- พัฒนानวัตกรรมและงานวิจัยยาเสพติดในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
- ดำเนินงานต่อเนื่องตามโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ครอบคลุมทุกอำเภอ

## ๒.๒ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๑
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด ปี ๒๕๖๒
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอ
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติด โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ครอบคลุมทุกอำเภอ
- มีคำสั่งแต่งตั้งการดำเนินงานขับเคลื่อนการบริหารโครงการ (Project Manager) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- มีคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อน Service Plan สาขา ยาเสพติดจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓
- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๒

## ๒.๓ การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information)

- ใช้ฐานข้อมูล บสต. ในการให้บริการ ติดตามผู้ป่วยหลังจากบำบัดครบตามเกณฑ์ และให้การช่วยเหลือหลังจากบำบัดใน ๑ ปี
- ใช้ฐานข้อมูล บสต. ในการให้บริการ ติดตามผู้ป่วยใช้ฐานข้อมูล บสต. ในการให้บริการ ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง
- บูรณาการประสานการจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้พัฒนางานยาเสพติด





๔๐๙

กิจกรรมดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตาม ๖ BB+

หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
๑. ระบบบริการ (Service Delivery)	<p>๑. ให้บริการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดในระบบสมัครใจ และบังคับบำบัดและติดตามช่วยเหลือในชุมชน</p> <p>๒. สนับสนุนทีมวิทยากรศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกำกับมาตรฐานการบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนฯ ระบบบังคับบำบัดและต้องโทษบำบัด</p> <p>๓. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน Harm Reduction เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแก่ผู้มารับบริการ</p> <p>๔. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานการบำบัดแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (CBTx) สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์</p> <p>๕. บูรณาการหน่วยงานคณะกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เข้าเยี่ยมผู้รอตรวจพิสูจน์ในเรือนจำเดือนละ ๒ ครั้ง</p> <p>๖. บูรณาการงานบำบัดรักษายาเสพติดในโครงการราชทัณฑ์ปันสุขเราทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เยี่ยมผู้ต้องขังให้ความรู้และอบรมอาสาสมัครเรือนจำในงานยาเสพติด</p> <p>๗. พัฒนาศักยภาพยกระดับสถานบริการบำบัดรักษาเสพติดให้สามารถรองรับผู้ป่วย Accute Care ได้ทุกโรงพยาบาลก่อนการ Refer out</p>	
๒. บุคลากรสาธารณสุข (Health Workforce)	<p>๑. พัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ โดยจัดอบรม Matrix Program BA/BI, ระบบรายงาน บสต ให้กับผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในรพท., รพช., รพ.สต. ครบทุกแห่ง ๑๐๐%</p> <p>๒. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดหลักสูตร Harm Reduction แก่ รพท. รพช.ให้ครบ ๑๐๐%</p> <p>๓. จัดทำโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับโดยให้ใช้งบประมาณต้นสังกัดเข้ารับการอบรมได้</p>	
3. สารสนเทศ : Information	<ul style="list-style-type: none"><li>- ประสานบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระบบ ในการบันทึกจัดเก็บข้อมูล และการประมวลผลให้ถูกต้อง ครบถ้วน</li><li>- จัดระบบการเฝ้าระวังและการบันทึกรายงานการบำบัดให้มีประสิทธิภาพ</li><li>- กำกับติดตาม ส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูล บสต.มาวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาเสพติด</li></ul>	



หัวข้อ	สิ่งที่ดำเนินการในปี ๒๕๖๓	ปัญหาและอุปสรรคที่พบ
๔. ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ วัคซีน และ เทคโนโลยี (Medical product, Vaccine and Technology)	<ul style="list-style-type: none"><li>- มีการขยายรูปแบบการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกในระดับ รพ.สต. ในชุมชน ในสถานศึกษาและในเรือนจำจังหวัด</li><li>- มีการจำแนกคัดกรองและบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเบื้องต้นในระดับรพ.สต.ทุกอำเภอ โดยใช้เครื่องมือวัดของกระทรวงสาธารณสุขแบบ V๒</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- ผู้เข้ารับ การบำบัดใน ระบบสมัครใจในสถาน บริการยังมี จำนวนน้อย เมื่อเทียบ เป้าหมาย</li></ul>
๕. การเงิน : Financing	<ul style="list-style-type: none"><li>- บริหารงบประมาณยาเสพติดแบบบูรณาการในจังหวัด</li><li>- ควบคุมกำกับการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามห้วงเวলাกำหนด ตรงตามวัตถุประสงค์การจัดสรรงบประมาณยาเสพติด</li><li>- เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- การ จัดสรร งบประมาณ ค่าเช่า และ เบิกจ่าย ค่าเช่า เนื่องจาก ต้องรอการ ปรับรหัส งบประมาณ ปี ๒๕๖๓</li></ul>
๖. การนำและการอภิบาลระบบ (Leading/ Governance)	<ul style="list-style-type: none"><li>- กำหนดทิศทางนโยบายการดำเนินงานและประชุมชี้แจง</li><li>- แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ระดับอำเภอ</li><li>- จัดทำแผนวิเคราะห์ แบบ ๖ Building Blocks plus</li><li>- นิเทศ ติดตาม ประเมินผล</li><li>- จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อน SPงานยาเสพติดระดับจังหวัด</li></ul>	
๗. ชุมชน ภาคี และการมีส่วนร่วม Participation	<ul style="list-style-type: none"><li>- ขับเคลื่อนการดำเนินการช่วยเหลือ ติดตามผู้ผ่านการบำบัดโดยใช้กลไก พชอ. ให้ชุมชนมีส่วนร่วม</li><li>- พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน, อสม.ยาเสพติด ในการมีส่วนร่วมดูแลใน หมู่บ้านเป้าหมาย</li><li>- ใช้กระบวนการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง CBTx. เพื่อลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติดไม่ให้เป็นผู้ป่วยหนักในอนาคต</li></ul>	



๓. ผลงาน / นวัตกรรม และการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ (Intervention / Innovation และ Integration)

ตารางที่ ๑๕๑ ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ ( ข้อมูล ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ )

อำเภอ	ระบบสมัครใจ ในสถานบริการ			ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			บังคับบำบัด ไม่ควบคุมตัว			ต้องโทษ		
	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%	เป้า	ผลงาน	%
เมือง	๑๐๕	๑๐๔	๙๙.๐๔	๑๒๐	๑๖๓	๑๓๕%	๑๗๙	๓๓๐	๑๘๔.๓๕	๑๕๐	๒๐๐	๑๓๓.๓๓
ทรายมูล	๔๖	๔	๘.๖๙	-	-	-	๕๐	๕๖	๑๑๒.๐๐	-	-	-
กุดชุม	๗๗	๑๒	๑๕.๕๘	-	-	-	๙๐	๑๓๘	๑๕๓.๐๐	-	-	-
คำเขื่อน แก้ว	๗๕	๑๖	๒๑.๓๓	-	-	-	๙๐	๖๓	๗๐.๐๐	-	-	-
ป่าดิว	๕๐	๒๖	๕๒.๐๐	-	-	-	๕๐	๕๓	๑๐๖.๐๐	-	-	-
มหาชนะ ชัย	๗๐	๐	๐.๐๐	-	-	-	๙๐	๖๘	๗๕.๕๕	-	-	-
ค้อวัง	๔๗	๓	๖.๓๘	-	-	-	๕๐	๔๕	๙๐.๐๐	-	-	-
เลิงนกทา	๘๕	๘๑	๙๕.๒๙	-	-	-	๙๖	๒๑๔	๒๒๒.๐๐	-	-	-
ไทยเจริญ	๔๖	๘	๑๗.๓๙	-	-	-	๕๐	๗๙	๑๕๘.๐๐	-	-	-
รวม	๖๐๑	๒๕๔	๔๒.๒๖	๑๒๐	๑๖๓	๑๓๕%	๗๔๕	๑,๐๔๖	๑๔๐.๔๐	๑๕๐	๒๐๐	๑๓๓.๓๓

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจในสถานบริการ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ระบบบังคับบำบัด ไม่ควบคุมตัว ระบบต้องโทษ เมื่อเทียบค่าเป้าหมาย มีผลงานร้อยละ ๔๒.๒๖ ๑๓๕.๐๐ ๑๔๐.๐๐ และ ร้อยละ ๑๓๓.๓๓ ตามลำดับ จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดรวมทุกระบบ จำนวนทั้งสิ้น ๑,๖๖๓ ราย

ตารางที่ ๑๕๒ ผลการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แยกรายอำเภอ ( ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ) เป้าหมาย ๕๐ ราย

Community Based Treatment and Care : CBTx.

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๑๐	๐	๐.๐๐
ทรายมูล	๔	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๔	๒	๕๐.๐๐





๔๑๒

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
คำเขื่อนแก้ว	๖	๐	๐.๐๐
ป่าติ้ว	๔	๑๖	๔๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๖	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๔	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๑๐	๒๐	๒๐๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒	๒	๑๐๐.๐๐
รวม	๕๐	๔๐	๘๐.๐๐

ที่มา : แบบรายงานบำบัดรักษายาเสพติดรูปแบบ CBTx. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตารางที่ ๓ ผลงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง Community Based Treatment and Care ของจังหวัดยโสธร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรจำนวนทั้งสิ้น ๔๐ ราย จากเป้าหมาย ๕๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๐

#### ผลงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติด

๑. ร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

๒. ร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๑๕๓ ร้อยละ ๔๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ๑ ปี (Retention Rate)

อำเภอ	ทุกระบบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองยโสธร	๑,๒๘๖	๗๓๖	๕๗.๒๓
อำเภอทรายมูล	๑๑๐	๖๒	๕๖.๓๖
อำเภอกุดชุม	๑๕๔	๖๕	๔๒.๒๑
อำเภอคำเขื่อนแก้ว	๑๑๑	๘๐	๗๒.๐๗
อำเภอป่าติ้ว	๙๕	๖๙	๗๒.๖๓
อำเภอมหาชนะชัย	๑๒๕	๘๗	๖๙.๖๐
อำเภอค้อวัง	๘๕	๔๕	๕๒.๙๔
อำเภอเลิงนกทา	๒๗๘	๑๕๖	๕๖.๑๒
อำเภอไทยเจริญ	๑๑๓	๘๙	๘๓.๑๕
รวม	๒,๓๕๗	๑,๓๘๙	๕๘.๙๓

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



จากตาราง จำนวนผู้บำบัดรักษา ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่บำบัด และได้รับการติดตามดูแล ต่อเนื่อง ๑ ปี จำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๙๘ ราย จากจำนวนผู้เข้าบำบัดรักษา สถานะผู้เสพและผู้ติดยังสิ้น จำนวน ๒,๓๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๙๓ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ ๔๕

**ตารางที่ ๑๕๔** ร้อยละ ๕๕ ของผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง

อำเภอ	ทุกระบบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองยโสธร	๔๕	๓๙	๘๖.๖๗
อำเภอยางชุมน้อย	๒	ไม่มีเคส	-
อำเภอเกษตรวิสัย	๒	๑	๕๐.๐๐
อำเภอคำเขื่อนแก้ว	๓	๓	๑๐๐.๐๐
อำเภอป่าติ้ว	๒	๒	๑๐๐.๐๐
อำเภอมหาชนะชัย	๐	๐	๐.๐๐
อำเภอค้อวัง	๐	ไม่มีเคส	-
อำเภอเลิงนกทา	๑๐	๖	๖๐.๐๐
อำเภอไทยเจริญ	๓	๒	๖๖.๖๗
<b>รวม</b>	<b>๖๕</b>	<b>๕๓</b>	<b>๘๑.๕๓</b>

ที่มา : ระบบฐานข้อมูล บสต. ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง มีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัดรักษาและติดตามดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๔ ครั้ง ภายใน ๑ ปี หลังจากสรุปผลการบำบัดรักษา หลัง จำนวน ๕๓ ราย จากผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง ที่มีการประเมินผลการบำบัดรักษาทั้งแบบครบโปรแกรม/ไม่ครบโปรแกรม (ไม่รวมจำหน่ายผลเสียชีวิต ถูกจับ หรือผู้ป่วยที่ได้รับ methadone maintenance treatment : MMT( เนื่องจาก เป็นการดูแลต่อเนื่องไม่มีการจำหน่าย) โดยวันที่สรุปผลการบำบัดรักษาถึงวันปัจจุบัน ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี (๓๖๕ วัน) จำนวน ๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕๓ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๕๕

### ข้อมูลเพิ่มเติม

ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อความรุนแรง หมายถึงผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการหรือพฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่ง อย่างน้อย ๑ ข้อ ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

๑. มีประวัติการฆ่าตัวตายด้วยวิธีการรุนแรงโดยตั้งใจจะให้เสียชีวิตตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน เท่ากับ (๔) การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) : มีความคิด / พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย
๒. มีประวัติการก่อความรุนแรง ทาร้ายผู้อื่น หรือสร้างความรุนแรงในชุมชนตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเท่ากับ (๔) การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) : ก้าวร้าว วุ่นวาย ทำร้ายผู้อื่น



๓. อาการทางจิตปัจจุบันของผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด หวาดระแวง เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อผู้อื่น เท่ากับ (๔) การคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ) : หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล

๔. มีประวัติก่อคดีอาญารุนแรงตลอดชีวิตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (คดีความผิดต่อชีวิต ต่อร่างกาย และเกี่ยวกับเพศ) เท่ากับ (๗) ประวัติคดีอาญา : คดีความผิดต่อชีวิต, คดีความผิดต่อร่างกาย, คดีความผิดเกี่ยวกับเพศ และ คดีความผิดที่เป็นภัยอันตรายต่อประชาชน

**๔. ผลการดำเนินงานยาเสพติดในเรือนจำบูรณาการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**

- บำบัดรักษาเสพติดในเรือนจำ เป้าหมาย ๑๕๐ ราย ผลงาน ๑๕๐ ราย ร้อยละ ๑๐๐
- ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง ๑ ปี เป้าหมาย ๑๕๑ ราย ผลงาน ๑๐๙ ราย ร้อยละ ๗๒.๑๘ ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๔๕
- เยี่ยมและจัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเดือนละ ๒ ครั้ง รวม ๖ ครั้ง จำนวน ๖๘๘ ราย
- เป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในเรือนจำ ๗ ครั้ง
- จัดกิจกรรมโครงการณรงค์ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ ๒ ครั้ง



**๕. การดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดยโสธร**

ตลอดระยะเวลา ๑๘ ปี ที่จังหวัดยโสธรได้นำโครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมมหิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี มาเป็นนโยบายจังหวัดผ่านรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย เป็นจังหวัดดีเด่น ต้นแบบเงินต้นแบบทอง ต้นแบบเพชร และจะก้าวขึ้นสู่กลุ่มมาตรฐานต้นแบบระดับยอดเยี่ยมปีที่ ๕ ต่อไปโดยมีการร่วมจัดทำ MOU กับทุกภาคส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และนายอำเภอ ทุกอำเภอ เกี่ยวกับโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อการพัฒนาเชิงคุณภาพ สร้างรากฐานความมั่นคง โดยขับเคลื่อนให้โครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นหนึ่งนโยบายสำคัญของจังหวัด มีการตั้งคณะกรรมการอำนวยการจากทุกภาคส่วน และจัดตั้งคณะทำงานระดับอำเภอครบทุกประเภทกรรม มีสถานที่ตั้งชมรมและมีผู้นำและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง โดยมุ่งเน้นการบูรณาการจากทุกภาคส่วน และพัฒนางานงานให้คู่ขนานไปกับงาน ยาเสพติด ตราบจนปัจจุบัน ภายใต้การดูแลรับผิดชอบในฐานะเลขานุการโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัดยโสธร

จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ได้อย่างสมบูรณ์ สู่การปฏิบัติตามภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แสดงถึงการประสานงานเครือข่ายชมรมทุกประเภทในจังหวัดที่ชัดเจน โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการสร้างกระแส เพื่อให้เด็กเยาวชนสมาชิก TO BE NUMBER ONE ได้ห่างไกลยาเสพติด ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในระยะยาวจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งผลที่ได้ตามมา คือ จำนวนผู้เสพหน้าใหม่ลดลง เยาวชนมีพื้นที่บวกของการแสดงออกอย่างเหมาะสม และลดปัญหาการตั้งท้องก่อนวัยอันควร เป็นต้น



๔๑๕

ผลงาน TO BE NUMBER ONE ประเภทจังหวัดกลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับยอดเยี่ยม ปีที่ ๕ จังหวัดยโสธร มีผลสำเร็จของการดำเนินงานจากการขับเคลื่อนกิจกรรมและชมรมโครงการ TO BE NUMBER ONE ดังนี้

### ๑. กลุ่มต้นแบบ

๑. จังหวัดยโสธร กลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับยอดเยี่ยม ปีที่ ๕
๒. บริษัทฯ บิโน่า จำกัด (มหาชน) จังหวัดยโสธร กลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ ๒ (ไม่ได้ประกวดฯ ปี ๒๕๖๓)
๓. ชุมชนแคนน้อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว กลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเพชร ปีที่ ๓ (เลื่อนสถานะในปี ๒๕๖๓)
๔. วิทยาลัยเทคนิคยโสธร กลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับทอง ปีที่ ๒
๕. โรงเรียนเลิงนกทา กลุ่มรักษามาตรฐานพร้อมเป็นต้นแบบระดับเงิน ปีที่ ๒

### ๒. กลุ่มเข้าประกวดระดับดีเด่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี ๒๕๖๓ (ที่ยังไม่ผ่าน)

๑. โรงเรียนยโสธรพิทยาคม
๒. โรงเรียนป่าต้ววิทยา
๓. ชุมชนหนองบก อำเภอป่าต้ว
๔. โรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์
๕. เรือนจำจังหวัดยโสธร
๖. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดยโสธร
๗. อำเภอเมืองยโสธร

๓. อำเภอ TO BE NUMBER ONE เป็นเป้าหมายหลักต่อไปของการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE โดยกำหนดให้มีการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ อย่างเต็มรูปแบบ ทั้ง ๙ อำเภอ ในปี ๒๕๖๔ และให้มีการออกติดตามตรวจเยี่ยมเสริมพลังใจในทุกพื้นที่อำเภอ และให้อำเภออย่างน้อย ๓ อำเภอ ที่มีความพร้อมในการเข้าสู่การประกวดนำเสนอผลงานกิจกรรมโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี ๒๕๖๔ ต่อไป

### ผลงานเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE รุ่นที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓

จัดกิจกรรมการประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้างสรรพสินค้าบิ๊กซี ซูเปอร์เซ็นเตอร์ จำกัด เพื่อให้เกิดการสร้างกระแส อย่างกว้างขวาง เป็นรูปธรรม ผลการประกวดฯ มีตัวแทนเยาวชนฯ จำนวน ๑๓ คน ไปประกวดฯ ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผลการประกวดฯ ระดับภาคฯ มีเยาวชนฯ จำนวน ๑ คน เป็นตัวแทนเข้าสู่การประกวดฯ ในระดับประเทศ คือ นางสาวนิตติยา สาชะสิงห์ (นิต) ตลอดระยะเวลาการประกวดฯ ทุกสัปดาห์ ได้ประชาสัมพันธ์กิจกรรมและเชิญชวนให้ทุกส่วนราชการจังหวัดยโสธร ในการร่วมกันโหวตให้คะแนน และติดตามชม เชียร์ให้กำลังใจ จนในที่สุดเยาวชนฯ จังหวัดยโสธร ได้รับคัดเลือกให้เป็น ๑ ในจำนวน ๑๖ คน สุดท้าย คือ เยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE รุ่นที่ ๑๐ ได้เป็นผลสำเร็จ

**ข้อเสนอแนะ**

ปี ๒๕๖๔ จะต้องพัฒนาให้ทุกอำเภอเป็นอำเภอ TO BE NUMBER ONE และสนับสนุนอำเภอที่มีความพร้อม จำนวน ๓ อำเภอ ได้เข้าร่วมประกวดจากระดับภาคฯ ผ่านเข้าสู่ระดับประเทศ ดังนั้น เพื่อให้จังหวัดยโสธร สามารถผ่านเกณฑ์ของการเข้าสู่เป็นต้นแบบจังหวัดยอดเยี่ยมได้ ทุกอำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ควรเข้ามามีบทบาทให้การสนับสนุนที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการบูรณาการด้านสำคัญ คือ งบประมาณที่เพียงพอ สำหรับการสร้างผลงาน/กิจกรรมต่อไป

**ปัญหาอุปสรรค/แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
<ul style="list-style-type: none"><li>- จำนวนผู้เสฟผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจน้อย</li><li>- ขาดเจ้าหน้าที่คีย์ข้อมูลยาเสพติด</li><li>- มีอัตรากำลังน้อยสถานบริการละ ๑ คน</li><li>- การเยี่ยมติดตามหน่วยงานนอกกระทรวงยังล่าช้า</li></ul> <p><b>โอกาสในการพัฒนา</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ขยายผลการพัฒนาระดับสถานบริการ</li><li>- บำบัดรักษายาเสพติดแบบผู้ป่วยในทุกจังหวัด</li><li>- พัฒนาขยายผลการบำบัดโดยชุมชนมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกตำบล</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- บูรณาการค้นหา ในภาพรวม คป.ปส.อ.ค้นหา คัดกรองเชิงรุกในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน</li><li>- เพิ่มกรอบอัตรากำลังพยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ด้านยาเสพติด</li></ul>

# กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน



### สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

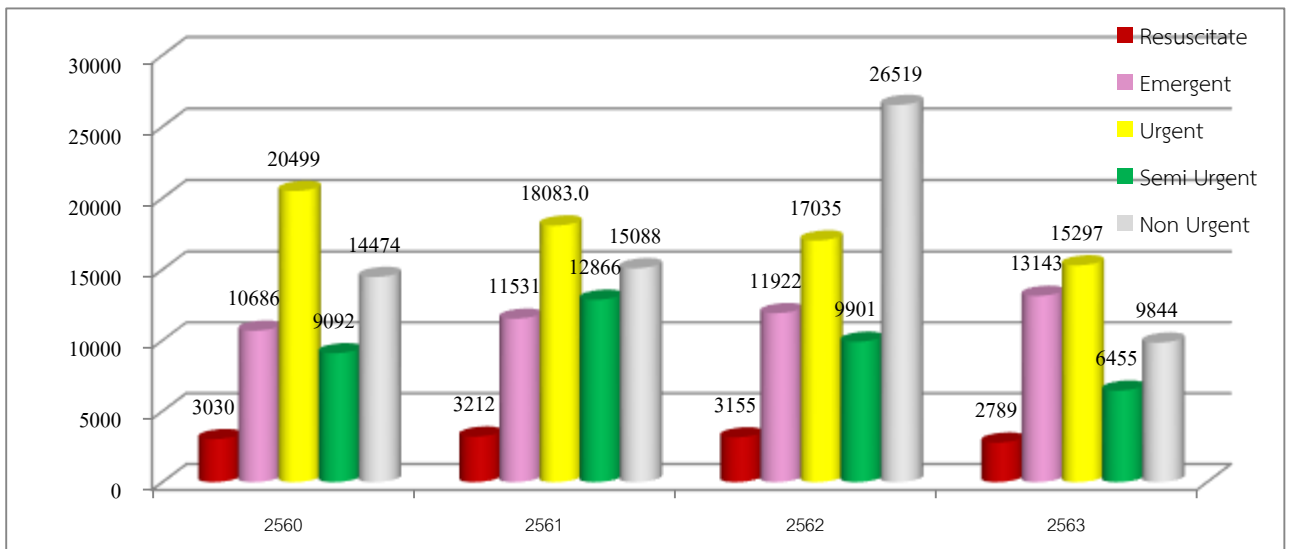
#### กลุ่มงาน

#### การพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบส่งต่อ

##### ๑. สถานการณ์ (situation analysis)

จังหวัดยโสธรมีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๙ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาล ระดับ S จำนวน ๑ แห่ง ระดับ M๒ จำนวน ๑ แห่ง และระดับ F๒ ๗ แห่ง มีการดำเนินการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินและส่งต่อ (ECS : Emergency Care System ) ครบวงจรทั้ง ๔ ด้านตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม และรวดเร็ว ซึ่งสถานการณ์การให้บริการของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลยโสธรพบว่าผู้รับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีข้อมูลผู้รับบริการในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ดังนี้ ๕๙,๘๑๒ ,๕๗,๗๘๑ ,๖๐,๗๘๐ และ ๖๕,๗๑๘ ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน (Triage level ๔-๕ ) ยังอยู่ในอัตราที่สูง คนละเอียดตั้งแผนภูมิที่.....

รูปภาพที่ ๑๘ แสดงร้อยละผู้ป่วยที่มารับบริการห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลยโสธร จำแนกตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตาม MOPH Triage (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓)



ในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินการพัฒนาตามประเด็นมุ่งเน้นทั้งในส่วนของการจัดระบบบริการ เพื่อลดความแออัด เพิ่มประสิทธิภาพและลดระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care และเพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยมีเป้าประสงค์เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของโรคและอุบัติเหตุที่มีความรุนแรง การพัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อคุณภาพ และความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรโดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม การวางแผนทางด้านการกำลังคนเพื่อการพัฒนาสมรรถนะ และความคงอยู่ในองค์กร ซึ่งมีการบริหารจัดการและดำเนินงานดังนี้



## ๒. การบริหารจัดการเชิงระบบ (System management )

### ๒.๑ กลยุทธ์ (Strategy)

- นโยบายลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน โดยจัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ ในช่วงเวลา ๑๖.๐๐-๒๐.๐๐ น. ของทุกวัน และเวลา ๐๘.๐๐-๑๓.๐๐ น. ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ รวมถึงคลินิกฉุกเฉินในเวลา ๐๗.๐๐-๐๙.๐๐ น. ในวันทำการ
- นโยบายร่วมจ่าย ๑๐๐ บาท กรณีไม่ฉุกเฉินแต่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉินหลัง ๒๐.๐๐ น. และการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการให้บริการคลินิกเฉพาะทางต่างๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมให้ประชาชนในพื้นที่ตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้บริการห้องฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน

### ๒.๒ โครงสร้างกลไกการทำงาน (Structure)

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน คณะกรรมการโครงการลดแออัดโรงพยาบาล ทั้งในระดับโรงพยาบาล และในระดับจังหวัด
- กำหนดบทบาทคณะกรรมการในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาล การเป็นผู้ประเมิน นิเทศติดตามกำกับการพัฒนาของโรงพยาบาลในเครือข่าย รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาและเสริมพลังในเครือข่าย
- ๒.๓ การพัฒนาข้อมูลระบบสารสนเทศ
- การใช้ระบบOnlineในการคนงานภาระงาน ให้ผู้บริหารรับทราบคนแหวเพื่อการบริหารจัดการ อัตรากำลังให้มีความเหมาะสม
- การกำหนดการใช้ฐานข้อมูลจากส่วนกลางร่วมกัน กำหนดแนวทางการนำเข้า และการนำข้อมูลมาใช้ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานร่วมกัน
- พัฒนาฐานข้อมูลที่จำเป็นและใช้ร่วมกันในเครือข่าย
- กำหนดแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยโดยใช้ระบบเดียวกันเพื่อความสะดวก รวดเร็ว และสื่อสารตรงกัน

### ๒.๔ มาตรการที่ดำเนินการ (Intervention) & นวัตกรรม (Innovation)

#### การพัฒนาระบบบริการ

- การลดความแออัดในห้องฉุกเฉิน ทั้งในส่วนของการลดปริมาณผู้ป่วยกลุ่มไม่ฉุกเฉิน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมาผิดยาตามนัด จึงมีการกำหนดช่วงเวลาในการบริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ชัดเจน และมีการให้คำแนะนำผู้ป่วยในวันที่มาใช้บริการครั้งแรก การปรับปรุงกระบวนการเตรียมการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล การกำหนดข้อบ่งชี้ในการ Admit หอผู้ป่วยหนักต่างๆ รวมทั้งการคนงานปฏิบัติการเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของเครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการจัดหาให้มีความเพียงพอ
- การพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยคนโรคสำคัญ เช่น Stroke, STEMI, Sepsis, Trauma รวมทั้งโรคหรือกลุ่มอาการที่พบอัตราการเสียชีวิตภายใน ๒๔ ชั่วโมง สูง โดยใช้การทบทวน ๑๒ กิจกรรม เป็นกลไกขับเคลื่อน ทำให้เห็นปัญหา และข้อบกพร่องในการดำเนินงานทั้งในส่วนของการดูแลสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงความไม่เพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ทำให้แนว





๔๒๑

ทางการดูแลมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีการพัฒนาสมรรถนะอยู่เสมอ และมีการจัดทำแผนในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมืออย่างเพียงพอ และเหมาะสม

- การพัฒนาระบบการคัดกรองทางโทรศัพท์ เพื่อให้สามารถประเมิน และให้คำแนะนำในการดูแลเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการส่งทีมปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม
- การพัฒนาการสื่อสารข้อมูลการดูแลระหว่างศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ หน่วยปฏิบัติการระดับสูง และหน่วยปฏิบัติการระดับพื้นฐาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง

#### ระบบสนับสนุน

- การขับเคลื่อนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าน TEA Unit โดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญ และนำประเด็นการวิเคราะห์เข้าสู่กระบวนการพัฒนาใน PCT หรือ Service plan รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลของ TEA Unit เพื่อให้มีการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยใช้ระบบ Online
- การติดตั้งระบบ Access control เพื่อจำกัดการเข้าออกของผู้รับบริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- การจัดเวรเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำหน้าห้องฉุกเฉิน ในเวลา ๑๕.๐๐-๐๕.๐๐ น.
- การกำหนดแนวทางการเรียกขอความช่วยเหลือจากตำรวจกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินโดยการใช้ Application ในการเรียกขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
- การร้องขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจในการตรวจตราในบริเวณห้องฉุกเฉิน ๓ ครั้ง/วัน

#### การวางแผนพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากร

- การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของหน่วยงาน โดยการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการปฏิบัติให้แก่พยาบาลและเวชกิจฉุกเฉินทุกคน โดยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- การประเมินผล และพัฒนาระบบการคัดกรอง โดยใช้ National MOPH Triage โดยมุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในจุดคัดกรอง การประเมินความถูกต้อง และเที่ยงตรงของการคัดกรองอย่างต่อเนื่อง
- การส่งบุคลากรเพื่ออบรมเฉพาะทางระยะสั้น ทั้งในส่วนของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะเกี่ยวกับ ACLS , ATLS for nurse ในสถาบันที่น่าเชื่อถือ
- การพัฒนาระบบ Ambulance Safety เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
- การประเมินความพึงพอใจ ความผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในองค์กร เพื่อนำมาวิเคราะห์ประเด็นในการส่งเสริมความผูกพัน และความคงอยู่ของบุคลากร

#### ๒.๕ การบูรณาการ (Integration)

- พัฒนาการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วย Fast Track ในเครือข่ายจังหวัดยโสธร ทั้ง Stroke ,STEMI ,Sepsis ,Trauma และ Newborn อย่างต่อเนื่อง และมีการปรับเปลี่ยนแนวทางให้มีความเหมาะสม



อยู่เสมอ เช่น การกำหนดข้อบังคับในการรักษาแพทย์เฉพาะทางที่มีความชัดเจนมากขึ้น การโทรประสานแพทย์เฉพาะทางก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาลโดยใช้เวลา ๑๕ กิโลเมตร เพื่อให้แพทย์เฉพาะทางเตรียมพร้อมในการดูแล ตั้งแต่ที่ห้องฉุกเฉินทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ไปจนถึงการผ่าตัดและการดูแลที่หอผู้ป่วย ในระบบ Trauma Fast Track เป็นต้น

- จัดระบบการให้บริการจากแพทย์เฉพาะทางของเครือข่าย กลุ่มโรคสำคัญทางกลุ่มไลน์ เพื่อให้คำแนะนำและแนวทางการดูแลเบื้องต้น การวินิจฉัยส่งผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถ รวมถึงการนัดตรวจติดตามในคลินิกเฉพาะโรคในเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยทั่วไป
- การเชื่อมโยงข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน และการร่วมในการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน รวมทั้งการบูรณาการการดำเนินงานในการป้องกันและลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในคณะอนุกรรมการ ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.จังหวัด
- การเชื่อมโยงข้อมูลทางด้านสุขภาพสู่ชุมชนต่างๆ ผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)

## ๒.๖ การกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)

- มีการจัดทำฐานข้อมูล Online และกำหนดการคนงานข้อมูลบริการ และผลการดำเนินงานในหน่วยงานโดยผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดคนโรคคนเดือน ควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ข้อมูลโดย TEA Nurse Management
- กำหนดการรายงานผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดที่สำคัญรายเดือนโดยการรายงานใน Cockpit ,Item และมีการติดตาม ควบคุมกำกับโดยผู้รับผิดชอบของแม่ข่ายและ สสจ.
- รายงานข้อมูลบริการและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดใน Cockpit เขต ๑๐ และฐานข้อมูลตัวชี้วัดเขต ๑๐

## ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของจังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ดังต่อไปนี้  
**ตารางที่ ๑๕๕** จำนวนผู้บาดเจ็บและร้อยละผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มารักษาโดยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๕๙- ๒๕๖๓

ปี งบประมาณ	ผู้บาดเจ็บทางถนน ทั้งหมด (คน)	ผู้บาดเจ็บทางถนนที่นำส่งโดย EMS		เสียชีวิต (คน)	อัตรา ตาย:แสน ปชก.
		จำนวน (คน)	ร้อยละการนำส่งโดย EMS		
๒๕๕๙	๗,๘๒๗	๒,๖๗๗	๓๔.๒๐	๑๓๕	๒๔.๙๙
๒๕๖๐	๖,๒๑๙	๒,๘๔๗	๔๕.๗๘	๑๔๗	๒๗.๒๑
๒๕๖๑	๖,๒๕๙	๔,๒๑๑	๖๗.๒๘	๑๒๔	๒๒.๙๘



๔๒๓

ปี งบประมาณ	ผู้บาดเจ็บทางถนน ทั้งหมด (คน)	ผู้บาดเจ็บทางถนนที่นำส่งโดย EMS		เสียชีวิต (คน)	อัตรา ตาย:แสน ปชก.
		จำนวน (คน)	ร้อยละการนำส่งโดย EMS		
๒๕๖๒	๖,๖๙๒	๓,๕๔๒	๕๒.๙๓	๑๔๒	๒๖.๓๒
๒๕๖๓	๕,๗๗๙	๓,๒๔๓	๕๖.๑๒	๙๘	๑๘.๒๔

ที่มา : ข้อมูลบูรณาการ ๓ ฐานศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัดยโสธร และโปรแกรม ITEMS

จากตารางที่ ๑๕๕ พบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนของจังหวัดยโสธร อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ และมีแนวโน้มการนำส่งผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนโดยระบบ EMS เพิ่มขึ้นทุกปี (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๒, ๔๕.๗๘, ๖๗.๒๘, ๕๒.๙๓, ๕๖.๑๒ ของผู้บาดเจ็บทางถนนทั้งหมดตามลำดับ)

ตารางที่ ๑๕๖ อัตราการเสียชีวิตของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชม. ในโรงพยาบาล ระดับ S จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย L๑ทั้งหมด(คน)	เสียชีวิต(คน)	ร้อยละ
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Trauma) ภายใน ๒๔ ชม.	<๑๒%	๑๓.๒๑	๑๒.๓๑	๙.๗	๒๑๘	๒๒	๑๐.๐๙
อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Non Trauma) ภายใน ๒๔ ชม.	<๑๒%	๕.๖๔	๕.๔๑	๖.๕๕	๒๕๖๙	๑๙๗	๗.๖๗
รวม	<๑๒%	๖.๓๔	๕.๙๘	๖.๘๒	๒๗๘๗	๒๑๙	๗.๘๖

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยโสธร

จากตารางที่ ๑๕๖ ผลการดำเนินงานรอบสอง พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงของโรงพยาบาลยโสธรซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ในจังหวัดยโสธร มีผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (L๑) ทั้งหมด ๒,๗๘๗ คน เสียชีวิต ๒๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๖ ของผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (L๑) ทั้งหมด โดยแยกเป็นกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Trauma) มีผู้ป่วยทั้งหมด ๒๑๘ คน เสียชีวิต ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๙ และกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Non-Trauma) มีผู้ป่วยทั้งหมด ๒,๕๖๙ คน เสียชีวิต ๑๙๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๗ ซึ่งโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ๕ อันดับแรก ได้แก่ Pneumonia, Acute Myocardial Infarction , Hemorrhagic stroke , Septicemia และ Congestive Heart Failure ตามลำดับ ในส่วนของผู้บาดเจ็บพบว่า Multiple Injury เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมง



ตารางที่ ๑๕๗ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับ S จังหวัดยโสธร สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดรองตัวที่ ๑	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓				
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(คน)	เข้า OR ≤ ๖๐ นาที		เข้า OR ≥ ๖๐ นาที	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ		
๑.๑ อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖๐ นาที	> ๘๐%	NA	๕๒.๖๓	๗๖.๖๗	๒๓	๑๘	๗๘.๒๖	๕	๒๑.๗๔

จากตารางที่ ๑๕๗ ผลการดำเนินงานรอบสอง พบว่า อัตราของผู้ป่วย trauma triage level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดได้รับการผ่าตัดภายใน ๖๐ นาทีของโรงพยาบาลยโสธรซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S จังหวัดยโสธร มีผู้บาดเจ็บที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดทั้งหมด ๒๓ คน ได้รับการผ่าตัดภายใน ๖๐ นาที ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๖ จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที พบว่า

- ใช้เวลาในการ Resuscitation นานเกินไป
  - ประเมินเบื้องต้นไม่พบข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด และมีอาการเปลี่ยนแปลงในเวลาต่อมา
- ทั้งนี้ คณะทำงานได้มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางพัฒนาทั้งในส่วนของการดูแล และสมรรถนะของบุคลากรที่ดูแล ร่วมกับทีมสหสาขา

ตารางที่ ๑๕๘ อัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ S จังหวัดยโสธร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดรองตัวที่ ๑	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน							
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓				
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย L๑+L๒ ทั้งหมด(คน)	อยู่ ER < ๒ ชม.		อยู่ ER > ๒ ชม.	
			จำนวน (คน)	ร้อยละ		จำนวน (คน)	ร้อยละ		
๑.๒ อัตราผู้ป่วย Triage Level ๑,๒ อยู่ใน ER น้อยกว่า ๒ ชม.	> ๖๐%	๗๘.๘๖	๘๑.๓๒	๘๗.๒๓	๑๒,๘๘๔	๑๑,๔๖๘	๘๙.๐๑	๑,๔๑๖	๑๐.๙๙

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลยโสธร



๔๒๕

จากตารางที่ ๑๕๘ ผลการดำเนินงานรอบสอง พบว่าอัตราของผู้ป่วย triage level ๑, ๒ อยู่ในห้องฉุกเฉิน <๒ ชม. ของโรงพยาบาลโยธธซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ในจังหวัดโยธธ มีผู้ป่วย Triage level ๑, ๒ ที่ Admit จำนวนทั้งหมด ๑๒,๘๘๔ คน ได้รับการดูแลใน ER จนรับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยใช้เวลาน้อยกว่า ๒ ชั่วโมง จำนวน ๑๑,๔๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๐๑จากการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ใน ER เกิน ๒ ชม. นั้น พบว่าส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยสังเกตอาการที่อาการไม่ทุเลาจึงต้องรับไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยTrauma ที่มีการ Investigation ที่ใช้ระยะเวลาในการ Investigate นาน และปัญหาพนักงานเปลไม่เพียงพอ ก็ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความล่าช้าในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

**อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (mortality rate of severe traumatic brain injury) (GCS ≤ ๘) ในโรงพยาบาลระดับ S จังหวัดโยธธ ไม่เกินร้อยละ ๔๕ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓**

ตัวชี้วัดรองตัวที่ ๒	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓		
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(คน)	เสียชีวิต(คน)	ร้อยละ
๒.๑ อัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง	<๔๕%	๒๒.๙๗	๒๒.๙๗	๒๓.๖	๑๐๘	๒๖	๒๔.๐๗

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโยธธ

ผลการดำเนินงานรอบสอง พบว่า อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองรุนแรงของโรงพยาบาลโยธธซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ในจังหวัดโยธธ มีผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองรุนแรง ๑๐๘ คน เสียชีวิต ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐๗ ซึ่งส่วนมากเป็นผู้บาดเจ็บทางสมองรุนแรงมีสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน คิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองรุนแรงทั้งหมด และจากการสอบสวนเชิงลึกพบว่าอุบัติเหตุจราจรทางถนนเกิดจากพฤติกรรมการขับขี่ด้วยความเร็วสูงและไม่สวมหมวกนิรภัย

**อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ S จังหวัดโยธธ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ (ไม่ต่ำกว่า ๒๐ คะแนน) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๓**

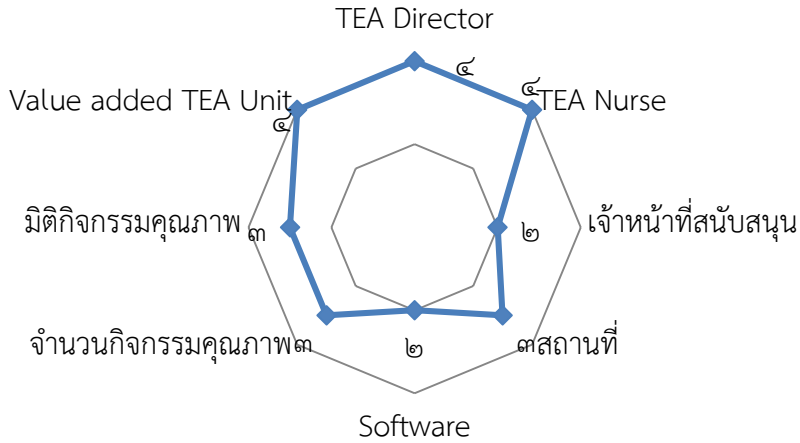
ตัวชี้วัดรองตัวที่ ๓	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
อัตราของ TEA unit ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ	≥ ๘๐ %	NA	NA	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : รายงานผลการดำเนินงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลโยธธ

การประเมิน TEA Unit คุณภาพของโรงพยาบาลโยธธ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ S ในจังหวัดโยธธ พบว่า คะแนนรวม ๒๕ คะแนน (ผ่านเกณฑ์ ๑๐๐%) อยู่ในระดับมาตรฐาน โดยองค์ประกอบที่คะแนนต่ำคือเจ้าหน้าที่สนับสนุน เป็นเพียงพนักงานพิมพ์ ยังขาดสมรรถนะในการเขียนโปรแกรม และ Software ที่ใช้ยังเป็นโปรแกรมพื้นฐาน และยังไม่มีการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาล รายละเอียดตามรูปภาพผลการประเมิน TEA Unit คุณภาพ ดังนี้



## แสดงผลการประเมิน TEA unit โรงพยาบาลโสธร



ด้านบริการการแพทย์ฉุกเฉิน พบว่า จังหวัดยโสธรได้มีการพัฒนาสมรรถนะในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ และการพัฒนาคุณภาพงานการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้จัดทำแผนประเมินผลการดำเนินการพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉินได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) พบว่า จังหวัดยโสธร มีผลงานให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน ๑๘,๘๓๐ ครั้ง แยกเป็นบริการระดับ FR มากที่สุดจำนวน ๑๖,๐๘๖ ครั้ง (ร้อยละ ๘๕.๖๙ ของบริการ EMS ทั้งหมด) รองลงมาคือ ระดับ BLS จำนวน ๑,๔๓๓ ครั้ง (ร้อยละ ๗.๖๓ ของบริการ EMS ทั้งหมด) ระดับ ALS จำนวน ๑,๔๒๔ ครั้ง (ร้อยละ ๗.๖๒ ของบริการ EMS ทั้งหมด) และระดับ ILS จำนวน ๕๑๐ ครั้ง (ร้อยละ ๒.๖๒ ของบริการ EMS ทั้งหมด) ตามลำดับ

และจากข้อมูลการให้บริการ EMS พบว่า ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (รหัสแดง) ที่มารักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยระบบ EMS ในภาพรวมของจังหวัดยโสธร ผ่านเกณฑ์การเข้าถึงบริการ EMS คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๕ ของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (รหัสแดง) ทั้งหมด เมื่อดูรายอำเภอยังไม่ผ่านอยู่ ๖ อำเภอและจากการสอบถามข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (รหัสแดง) ที่ไม่ใช้บริการ EMS เนื่องจากมีรถยนต์ของตนเองและสะดวกรวดเร็วในการนำส่ง ทั้งนี้ จังหวัดยโสธรจะได้มีการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดยโสธร เพื่อประชาสัมพันธ์และให้คำแนะนำแก่เครือข่ายบริการ EMS เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการใช้บริการ EMS ของจังหวัดยโสธร

ตารางที่ ๑๕๙ จำนวนและร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉินปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร  
จำแนกรายอำเภอ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๒๔ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

โรงพยาบาล	ผู้เจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (รหัสสีแดง) ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
	จำนวนวิกฤติฉุกเฉินรหัสแดงทั้งหมด	จำนวนวิกฤติฉุกเฉินรหัสแดงที่นำส่งโดย EMS	ร้อยละของการนำส่งผู้ป่วยรหัสแดง โดยระบบ EMS
เมืองยโสธร	๙,๔๙๒	๓,๒๕๔	๓๔
ทรายมูล	๓๔๘	๑๐๗	๓๑
กุดชุม	๑,๕๙๐	๒๓๕	๑๕



โรงพยาบาล	ผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (รหัสสีแดง) ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน		
	จำนวนวิกฤตฉุกเฉินรหัสแดงทั้งหมด	จำนวนวิกฤตฉุกเฉินรหัสแดงที่นำส่งโดย EMS	ร้อยละของการนำส่งผู้ป่วยรหัสแดง โดยระบบ EMS
คำเขื่อนแก้ว	๓,๑๕๑	๔๒๒	๑๓
ป่าติ้ว	๕๒๒	๑๒๔	๒๔
มหาชนะชัย	๑,๐๘๗	๒๐๓	๑๙
ค้อวัง	๑,๒๑๖	๙๘	๘
เลิงนกทา	๓,๘๔๙	๖๖๗	๑๗
ไทยเจริญ	๘๗๑	๑๕๑	๑๗
รวม	๒๒,๑๒๖	๕,๒๖๑	๒๔

ที่มา จากรายงานของโรงพยาบาลทุกแห่งในโปรแกรม TIEMS สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

## EMERGENCY ROOM (ER) คุณภาพ

### แนวทางและมาตรการดำเนินงาน

#### ระดับจังหวัด

เริ่มปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธรเริ่มดำเนินการเรื่องการพัฒนากระบวนการเพื่อจัดการความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยในแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลยโสธร โดยเสนอประเด็นปัญหาในเวทีต่างๆ การมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสู่มาตรฐาน ให้การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยวิกฤตฉุกเฉิน อย่างทันเวลา ปลอดภัยและประทับใจ มีการพัฒนาระบบช่องทางด่วนในผู้ป่วยประเภทยุติเหตุขั้น (Trauma Fast track) โดยได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพ และทีมเครือข่ายทั้งจังหวัด มีระบบ Activate case ผ่าน line application, โทรศัพท์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผู้ป่วยมาถึง และเมื่อประเมินผู้ป่วยว่าไม่ Response ต่อ Initial intravenous fluid resuscitation ทางโรงพยาบาลยโสธรจะมีการจัดเตรียมเลือดและวอร์มพร้อมให้ผู้ป่วยทันทีเมื่อมาถึงเพื่อลด Lethal triad ช่วยให้อัตรารอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น ลดระยะเวลา และเพิ่มการเข้าถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ได้รับการวินิจฉัย และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงห้องผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว เพื่อการรักษาที่แม่นยำ ผ่านเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษา และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุ โดยขับเคลื่อนทั้งระบบเป็นพลวัต ให้แต่ละระบบเกื้อกูลกัน อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อไป รูปแบบการพัฒนาแบ่งเป็น ๓ มิติ ดังต่อไปนี้

#### ๑. พัฒนาระบบบริการที่มีมาตรฐาน

##### ๑.๑. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

##### ๑.๑.๑. จัดตั้งคณะกรรมการการพัฒนาห้องฉุกเฉินคุณภาพ

##### ๑.๑.๒. จัดบริการห้องฉุกเฉินตามเกณฑ์ ER Service Delivery

##### ๑.๑.๒.๑. Essential Service



๔๒๘

- E๑ : MOPH Triage
- E๒ : Resuscitation
- E๓ : FAST TRACK โดยเพิ่ม Trauma fast track
- E๔ : Mass Casualty Incident (MCI)

๑.๑.๒.๒. Special Service

- S๑ : Pediatric Emergency
- S๒ : Obstetric and Gynecologic
- S๓ : Mental Health
- S๔ : Toxicological
- S๕ : Geriatric
- S๖ : Observational Unit

๑.๑.๒.๓. Coordination Service

- C๑ : ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
- C๒ : ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ
- C๓ : Trauma and Emergency Administration Unit (TEA)

๑.๑.๓. กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit อยู่ในห้องฉุกเฉินไม่เกิน ๒-๔ ชั่วโมง (ER Target Time ๒-๔ Hr.)

- ๑.๑.๔. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน
- ๑.๒.๕. จัดบริการ OPD นอกเวลาราชการ

๒. พัฒนาระบบสนับสนุนที่มีมาตรฐาน

๒.๑. พัฒนาอาคารสถานที่

- ๒.๑.๑. จัดให้มี Access control
- ๒.๑.๒. จัดให้มีห้องรอตรวจ (Waiting area/room)
- ๒.๑.๓. จัดให้มีห้องแยกโรค(Isolation room)
- ๒.๑.๔. จัดให้มีระบบ one stop service

๒.๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ

๒.๒.๑. มีสารสนเทศที่แสดงคิวและสถานะรวมถึงขั้นตอนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย (Patient Tracking)

๒.๒.๒. เชื่อมโยงข้อมูลด้านการแพทย์ฉุกเฉิน โดยการพัฒนาระบบ Telemedicine และ Ambulance Operation Center (AOC)

๒.๒.๓. ส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉินทุกรายผ่านเพิ่ม“ACCIDENT”ในระบบข้อมูล ๔๓  
เพิ่ม

๓. การพัฒนาและอํารงรักษากำลังคน

๓.๑. วางแผนกำลังคนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (EP) พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (ENP) และนักปฏิบัติกรฉุกเฉินทางการแพทย์ (Paramedic)





### ระดับอำเภอและตำบล

ในระดับอำเภอและตำบลมีการดำเนินการตามนโยบายสู่การปฏิบัติภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร การพัฒนาจึงเน้นเชิงระบบ การกระจายเครือข่ายเพื่อเป็นทิศทางไหลของทรัพยากร ทั้งองค์ความรู้ อัตรากำลัง ข้อมูลข่าวสาร โดยมีการวางแผนจัดการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลผ่านระบบ Telemedicine ก่อให้เกิดห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไป

### ๓. ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค.๒๕๖๒-ก.ย.๒๕๖๓) จังหวัดยโสธรได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดยโสธร และมีการประชุมวิชาการเรื่องการประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดยโสธร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะกรรมการประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ มีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดตัวชี้วัดระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาล และการพัฒนาคุณภาพระบบการแพทย์ฉุกเฉินในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินในกลุ่มโรค Stroke, Stemi, Truama และ COPD และได้จัดทำมาตรการหรือแนวทางการรักษาและการพยาบาล (CPG) สำหรับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด โดยเริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพการให้บริการที่ห้อง ER ตั้งแต่ รพ.สต. รพช.ถึง รพท.ใน ๕ กลุ่มโรคหรืออาการได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) กลุ่มอาการบาดเจ็บที่เกิดจากแรงกระแทกประเภทต่างๆ (Trauma) ช็อก (Shock) จากภาวะฉุกเฉินโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) และมีแผนการประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดยโสธร ประมาณปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๓ โดยคณะกรรมการประเมินระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดยโสธร จำนวน ๒ คณะ เพื่อให้จังหวัดยโสธร มีบุคลากรพร้อมทั้งอุปกรณ์ทางการแพทย์และยาเวชภัณฑ์ซึ่งมีความพร้อมและสามารถดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินตั้งแต่จุดเกิดเหตุ รพ.สต./รพช./รพท.รวมทั้งระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่าเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพได้มาตรฐานเดียวกันทั้งจังหวัด

Ambulance operation center (AOC) ปัจจุบันดำเนินการตามนโยบาย Ambulance Safety & Driver Safety ส่วนการดูแลผู้ป่วยภายในรถพยาบาลใช้ระบบ Consult ผ่าน Line Application, โทรศัพท์ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ติดตามและรายงานอาการผู้ป่วยอยู่ระหว่างการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

TEA unit ได้ดำเนินการเป็นรูปธรรมในโรงพยาบาล ๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลยโสธร (A) และ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐๐ %

การส่งข้อมูลผู้รับบริการห้องฉุกเฉิน ผ่านแฟ้ม Accident อีกทั้งมีการลงรายงานข้อมูลในโปรแกรม HIMPRO, IS & PHER

**ด้านการพัฒนาและธำรงรักษาบุคลากร เช่น**

- แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปัจจุบันมี ๑ คน โดยตั้งเป้าหมายไว้จำนวน ๖ คน (อยู่ระหว่างกำลังศึกษาศึกษาต่อ จำนวน ๕ คน
- พยาบาล ENP ปัจจุบันมีอยู่ ๕ คน ได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรโดยส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม ๒ คน/ปี
- นักปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน (Paramedics) ได้จัดทำแผนกำลังคนฯ ไว้ในปี ๒๕๖๓ จำนวน ๕ คน

**จำนวนผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ของโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดยโสธร  
ลดลงจากเดิมร้อยละ ๕ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๓**

ตัวชี้วัดที่ ๔๙	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รพ.ยโสธร		
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	การวิเคราะห์ผล
ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) ลดลงจากเดิม	≥ ๕ %	๓๕,๘๕๒	๑๕,๘๓๕	ลดลง ๕๕.๘๓ %

จังหวัดยโสธรไม่มีโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งโรงพยาบาลยโสธรมีผลการดำเนินงานรอบสอง พบว่า มีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินระดับ ๔ และ ๕ (Non trauma) จำนวน ๑๕,๘๓๕ คน เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยของปี ๒๕๖๒ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน ๓๕,๘๕๒ คน ลดลงร้อยละ ๕๕.๘๓ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นพบว่าเป็นผู้ป่วยทำแผลเก่า และฉีดยาตามนัด ในส่วนของผู้ป่วยตรวจทั่วไปเฉลี่ยประมาณ ๑๐ คน/วัน ซึ่งมีการดำเนินการเปลี่ยนการทำแผลเก่าไปให้บริการในจุดใหม่ การจัดการกรณีผู้ป่วย OPD นอกเวลาล้นมาตรวจที่ ER การประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน และการมาฉีดยาตามนัดในช่วงเวลาทำการ



๔๓๑

## สรุปผลงานดำเนินงาน ประจำปี ๒๕๖๓

### กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน

**งานสุขภาพจิต** ปฏิบัติงานภายใต้กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยศธ โดยมี นางเบญจรัตน์ โพธิ์ศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน และนางชนัญชิตา จุฑาสงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้างานสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังมีบุคลากรในกลุ่มงาน รวมทั้งสิ้น จำนวน ๗ คน

ผลการดำเนินงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยศธ ขอนำเสนอสรุปผลการดำเนินงาน ออกเป็น ๖ ประเด็น ดังนี้

- ๑) การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเด็ก
- ๒) การเสริมสร้างสติปัญญาเด็ก ๖-๗ ปี
- ๓) อัตราการฆ่าตัวตาย
- ๔) การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า
- ๕) การเข้าถึงบริการโรคจิตเภท
- ๖) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

#### ๑. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็ก

- ตัวชี้วัด** : ๑. ร้อยละของผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ  $\geq$  ร้อยละ ๓๐  
๒. ร้อยละการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD)  $\geq$  ร้อยละ ๔๕

##### ๑.๑ สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กพบมากที่สุดในวัยเด็กและน่าเป็นห่วงที่สุดในขณะนี้คือโรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder :ADHD) หรือที่เรียกว่าโรคไฮเปอร์ จากผลสำรวจของกรมสุขภาพจิตล่าสุดในปี ๒๕๕๕ พบเด็กวัยประถมศึกษาอายุ ๖-๑๒ ปีมีอัตราป่วยโรคสมาธิสั้นร้อยละ ๘.๑ หรือมีประมาณ ๑ ล้านคนผู้ชายพบร้อยละ ๑๒ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลกที่พบร้อยละ ๑๐ และป่วยมากกว่าผู้หญิงในอัตรา ๓ ต่อ ๑ พบอัตราป่วยสูงสุดในภาคใต้ร้อยละ ๑๑.๗ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ ๙.๔ ภาคกลางร้อยละ ๖.๗ กรุงเทพฯ ร้อยละ ๖.๕ และภาคเหนือร้อยละ ๕ โดยเด็กสมาธิสั้นร้อยละ ๕๐ หรือราว ๕ แสนคน มีปัญหาสุขภาพจิต เนื่องจากการปรับตัวเข้ากับคนอื่นไม่ได้ เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง จากข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นของเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ในฐานข้อมูล HDC จังหวัดยศธ ปี ๒๕๖๓ มีเด็กป่วยโรคสมาธิสั้น เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย ร้อยละ ๓๒.๑๖ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๓๐) ซึ่งผ่านเกณฑ์ และการเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคออทิสติกของเด็กอายุ ๒-๕ ปี ในฐานข้อมูล HDC จังหวัดยศธ ปี ๒๕๖๓ มีเด็กป่วยด้วยโรคออทิสติก เข้ารับบริการตรวจวินิจฉัย ร้อยละ ๕๐.๗๔ (เกณฑ์  $\geq$  ร้อยละ ๔๕) ซึ่งผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน



จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานจังหวัดยโสธร ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนางาน เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเรียนรู้ ได้รับการตรวจวินิจฉัยรักษาจากแพทย์เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเด็กกลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder : ADHD) พร้อมทั้งมีการดำเนินงานในจังหวัดดังนี้

### ๑.๒ ผลการดำเนินงานผู้ที่มีปัญหาโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ $\geq$ ร้อยละ ๓๐

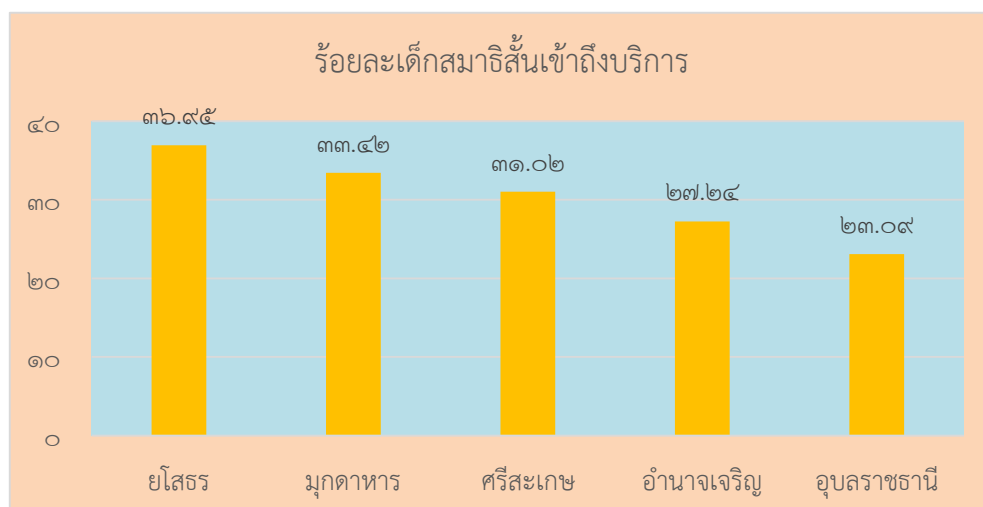
สถานการณ์ ร้อยละผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยอดสะสม จากปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ถึงปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าเขตสุขภาพที่๑๐ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ ๓๖.๙๕ รองลงมาคือมุกดาหาร ร้อยละ ๓๓.๔๒ และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ ๓๑.๐๒

#### แสดงผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของเด็กสมาธิสั้น แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐

ที่	จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	ยโสธร	๓,๒๘๐	๑,๒๑๒	๓๖.๙๕
๒	มุกดาหาร	๒,๓๕๒	๗๘๖	๓๓.๔๒
๓	ศรีสะเกษ	๙,๗๕๘	๓,๐๒๗	๓๑.๐๒
๔	อำนาจเจริญ	๒,๔๔๙	๖๖๗	๒๗.๒๔
๕	อุบลราชธานี	๑๒,๙๕๖	๒,๙๙๒	๒๓.๐๙

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

รูปภาพที่ ๑๙ แสดงร้อยละเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยอดสะสม ปี ๒๕๕๖ ถึงปัจจุบัน





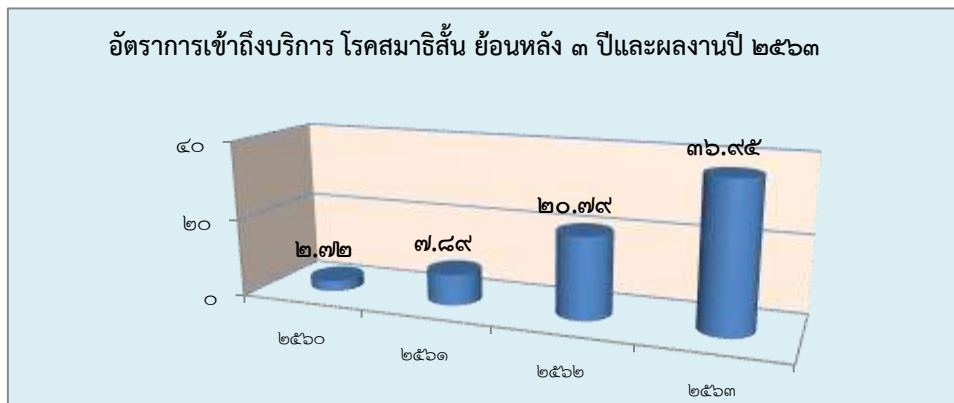
ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ให้เข้าสู่ระบบการรักษาโรคสมาธิสั้น จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมดของจังหวัดยโสธร จำนวน ๔๙,๔๐๖ คน ซึ่งคาดว่าจะมีความชุกของเด็กสมาธิสั้นร้อยละ ๕.๔ หรือจำนวน ๓,๒๘๐ คน ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคสมาธิสั้นจากแพทย์ ดุแลรักษาตามระบบบริการสาธารณสุข (ผลงานสะสม-ไตรมาสที่ ๔) จำนวน ๑,๒๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๙๕ ซึ่งผ่านเกณฑ์ทั้ง ๔ ไตรมาส

### ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ADHD) ๓ ปีซ้อนหลัง จังหวัดยโสธร

การเข้าถึงบริการ	ผลการดำเนินงาน							
	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
สมาธิสั้น (ADHD)	๙๗	๒.๘๗	๒๙๕	๘.๙๒	๖๖๐	๒๐.๑๒	๑,๒๑๒	๓๖.๙๕

ที่มา: ข้อมูล HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

### รูปภาพที่ ๒๐ แสดงอัตราการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ย้อนหลัง ๓ ปี จังหวัดยโสธร



### ตารางที่ ๑๖๐ ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น (ADHD) รายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

อำเภอ	ประชากรอายุ ๖-๑๕ ปี (จากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธ.ค.๒๕๖๑)	เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วย ค่าประมาณการจากความชุก ๕.๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสะสม ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-ปัจจุบัน(คน)	ร้อยละ การเข้าถึงบริการ $\geq ๓๐$
เมืองยโสธร	๑๑,๕๖๙	๗๗๔	๒๒๘	๒๙.๔๕
ทรายมูล	๒,๓๕๖	๑๘๐	๔๐	๒๒.๒๒
กุฉินชัย	๒,๘๐๑	๑๕๒	๑๒๒	๒๘.๕๐
คำเขื่อนแก้ว	๖,๐๓๗	๓๒๙	๑๓๗	๓๖.๑๕
ป่าติ้ว	๕,๘๐๒	๒๐๓	๑๐๐	๔๙.๒๖
มหาชนะชัย	๓,๓๐๑	๓๓๘	๑๖๐	๔๗.๓๔



อำเภอ	ประชากรอายุ ๖-๑๕ ปี (จากทะเบียนราษฎร ณ ๓๑ ธ.ค.๒๕๖๑)	เป้าหมาย จำนวนผู้ป่วย ค่าประมาณการจากความชุก ๕.๔ (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสะสม ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-ปัจจุบัน(คน)	ร้อยละ การเข้าถึง บริการ $\geq ๓๐$
ค้อวัง	๕,๒๘๐	๑๕๔	๑๕๒	๙๘.๗๐
เลิงนกทา	๒,๓๕๖	๖๓๑	๒๖๐	๔๑.๒๐
ไทยเจริญ	๒,๗๙๙	๑๙๓	๑๓	๖.๗๔
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>๔๙,๔๐๖</b>	<b>๓,๒๘๐</b>	<b>๑,๒๒๒</b>	<b>๓๖.๙๕</b>

ที่มา: ข้อมูล HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี ให้เข้าสู่ระบบการรักษาโรคสมาธิสั้น จังหวัดยโสธร ภาพรวมรายอำเภอ อำเภอที่มีผลงานมากที่สุด คือ อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๙๘.๗๐ รองลงมา คือ อำเภอป่าติ้ว ร้อยละ ๔๙.๒๖ และอำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๔๗.๓๔ ส่วนอำเภอที่ได้น้อยที่สุด คือ อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๖.๗๔

### ๑.๓ ผลการดำเนินงานร้อยละการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) $\geq$ ร้อยละ ๔๕

สถานการณ์การดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ภาพเขตสุขภาพ อยู่ลำดับที่ ๔ ผลงานร้อยละ ๕๐.๐๐ ในภาพรวมจังหวัด ๓ ปีย้อนหลัง จังหวัดยโสธรเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๔๕ ยโสธร พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เข้าถึง ร้อยละ ๑๘.๓๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๓๑.๔๓ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๔๓.๓๘ ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๕๓.๖๘ ผ่านเกณฑ์

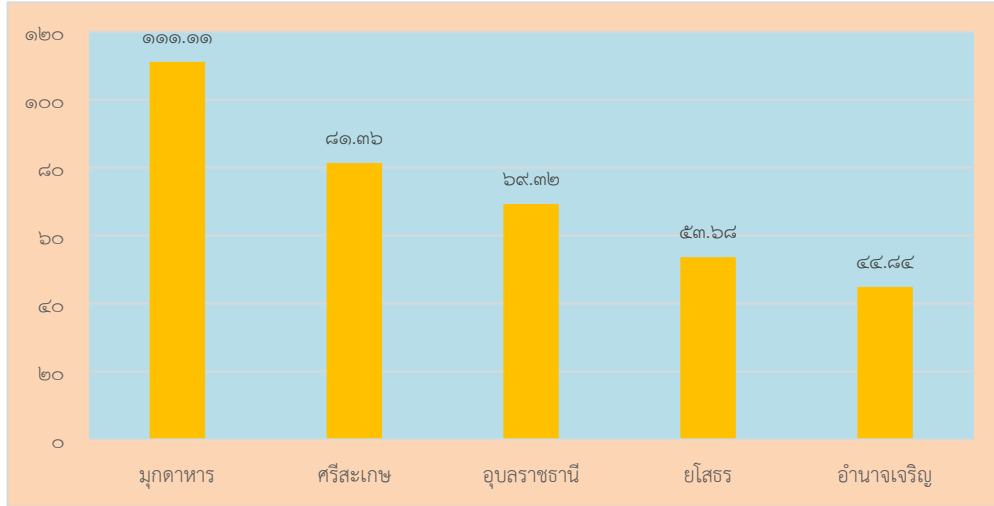
### ตารางที่ ๑๖๑ แสดงผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของเด็กออทิสติก แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐

ที่	จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	มุกดาหาร	๙๙	๑๑๐	๑๑๑.๑๑
๒	ศรีสะเกษ	๓๙๗	๓๒๓	๘๑.๓๖
๓	อุบลราชธานี	๕๒๘	๓๖๖	๖๙.๓๒
๔	ยโสธร	๑๓๖	๗๓	๕๓.๖๘
๕	อำนาจเจริญ	๙๙	๔๔	๔๔.๘๔

ที่มา: ฐานข้อมูล HDC รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๑๐ ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓



รูปภาพที่ ๒๑ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการออทิสติก เขตสุขภาพที่ ๑๐ ปี ๒๕๖๓



ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ๓ ปีซ้อนหลัง จังหวัดยโสธร

การเข้าถึงบริการ	การดำเนินงาน							
	๒๕๖๐		๒๕๖๑		๒๕๖๒		๒๕๖๓	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ออทิสติก (ASD)	๒๖	๑๘.๓๑	๔๔	๓๑.๔๓	๕๙	๔๓.๓๘	๗๓	๕๓.๖๘

ที่มา: ข้อมูล HDC จังหวัดยโสธร ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเด็กเด็กกลุ่มเสี่ยง อายุ ๒-๕ ปี ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคออทิสติก (Autism Spectrum Disorders: ASD) จากแพทย์ซึ่งมีการดูแลรักษาตามระบบบริการสาธารณสุข (ผลงานสะสม -ไตรมาสถี ๑) มีจำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๘

รูปภาพที่ ๒๒ แสดงอัตราการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก ย้อนหลัง ๓ ปี จังหวัดยโสธร





๔๓๖

**ตารางที่ ๑๖๒** ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) รายอำเภอ จังหวัดยโสธร

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๓๒	๒๕	๗๘.๑๒
ทรายมูล	๘	๑	๑๒.๕
กุฉินท	๑๗	๘	๔๗.๐๕
คำเขื่อนแก้ว	๑๕	๔	๒๖.๖๖
ป่าดิว	๙	๘	๘๘.๘๘
มหาชนะชัย	๑๔	๕	๓๕.๗๑
ค้อวัง	๖	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๒๗	๒๒	๘๑.๔๘
ไทยเจริญ	๘	๑	๑๒.๕๐
รวม	๑๓๖	๗๓	๕๓.๖๘

ที่มา: ข้อมูล HDC จังหวัดยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก ในเด็กอายุ ๒- ๕ ปี นับผลงานตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นโรคสมาธิสั้นที่มีทะเบียนบ้านในเขตจังหวัดยโสธรรายบุคคลตามหมายเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก (สะสมปีงบประมาณ ๒๕๕๖ – กันยายน ๒๕๖๓) ภาพรวมจังหวัดยโสธร พบมีเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคออทิสติก จากแพทย์ จำนวน ๗๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๘ แยกตามอำเภอในเขตจังหวัดยโสธร

**ตารางที่ ๑๖๓** ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี โดยครูประจำชั้น

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรอง(ราย)	คัดกรองโดยคุณครู				
		สติปัญญา	การเรียนรู้	สมาธิสั้น	ออทิสติก	รวม
เมืองยโสธร	๑๑,๕๖๙	๖๕	๒๙๘	๕๒๑	๖๒	๙๔๖
ทรายมูล	๒,๘๐๑	๒๑	๑๘๙	๑๓๖	๘	๒๔๔
กุฉินท	๖,๐๓๗	๑๕	๖๓	๑๑๒	๕	๑๙๖
คำเขื่อนแก้ว	๕,๘๐๒	๑๙	๙๘	๗๓	๓	๑๙๓
ป่าดิว	๓,๓๐๑	๙	๖๒	๕๓	๓	๑๒๗
มหาชนะชัย	๕,๒๘๐	๙๓	๑๘๑	๑๖๒	๒๒	๓๐๘
ค้อวัง	๒,๓๕๖	๑๑	๑๓๙	๑๔๖	๖	๒๖๒
เลิงนกทา	๙,๔๖๑	๒๑	๑๘๙	๑๔๒	๗	๓๖๐
ไทยเจริญ	๒,๗๙๙	๒๓	๕๓	๑๗๙	๓	๑๙๓
รวม	๕๙,๔๐๖	๒๗๐	๑,๑๗๒	๑,๕๒๔	๑๒๗	๓,๐๙๓

ที่มา : แบบรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเด็กกรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน)





ผลการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี โดยครู พบเด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะ ๔ กลุ่มโรคทั้งหมด ๓,๐๙๗ คน โดยมีกลุ่มเสี่ยงความบกพร่องด้านสติปัญญา จำนวน ๒๗๐ คน กลุ่มเสี่ยงความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ๑,๑๗๒ คน กลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น ๑,๕๒๔ คน และ กลุ่มเสี่ยงโรคออทิสติก จำนวน ๑๒๗ คน

**ตารางที่ ๑๖๔** ผลการดำเนินงานการคัดกรองเด็ก อายุ ๖-๑๕ ปี โดยพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG)

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรอง(ราย)	ผลการคัดกรองโดยพยาบาล PG				
		สติปัญญา	การเรียนรู้	สมาธิสั้น	ออทิสติก	รวม
เมืองยโสธร	๑๑,๕๖๙	๒๑	๑๘๙	๓๑๒	๓๖	๕๕๘
ทรายมูล	๒,๘๐๑	๗	๓๘	๙๔	๓	๖๖
กุฉินท	๖,๐๓๗	๑๙	๖๙	๙๗	๓	๑๘๘
คำเขื่อนแก้ว	๕,๘๐๒	๑๑	๓๒	๑๔๙	๗	๑๙๙
ป่าติ้ว	๓,๓๐๑	๙	๓๖	๕๓	๒	๙๓
มหาชนะชัย	๕,๒๘๐	๗	๓๑	๒๑๑	๘	๒๘๕
ค้อวัง	๒,๓๕๖	๔๗	๑๙	๑๒๗	๒	๒๐๒
เลิงนกทา	๙,๔๖๑	๑๙	๖๙	๒๙๖	๒๘	๓๖๙
ไทยเจริญ	๒,๗๙๙	๑๑	๓๒	๕๑	๑	๙๕
รวม	๔๙,๔๐๖	๑๕๔	๔๙๗	๑,๓๑๕	๙๐	๑,๙๐๔

ที่มา : แบบรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเด็กรายอำเภอ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

ผลการดำเนินงานการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี โดย PG พบเด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะ ๔ กลุ่มโรคทั้งหมด ๑,๙๐๔ คน โดยมีกลุ่มเสี่ยงความบกพร่องด้านสติปัญญา จำนวน ๑๕๔ คน กลุ่มเสี่ยงความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ๔๙๗ คน กลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น ๑,๓๑๕ คน และกลุ่มเสี่ยงโรคออทิสติก จำนวน ๙๐ คน

**ตารางที่ ๑๖๕** ผลการดำเนินงานการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์/กุมารแพทย์

อำเภอ	เป้าหมายการคัดกรอง(ราย)	ผลการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์/แพทย์				
		ID	LD	ADHD	Autistic	รวม
เมืองยโสธร	๑๑,๕๖๙	๑๒	๓๖	๒๒๘	๒๕	๓๕๐
ทรายมูล	๒,๘๐๑	๑	๓	๔๐	๑	๔๕
กุฉินท	๖,๐๓๗	๔	๒๗	๑๒๒	๘	๑๖๑
คำเขื่อนแก้ว	๕,๘๐๒	๕	๑๘	๑๓๗	๔	๑๖๔
ป่าติ้ว	๓,๓๐๑	๒	๓	๑๐๐	๘	๑๑๓
มหาชนะชัย	๕,๒๘๐	๑๒	๙	๑๖๐	๕	๑๘๖
ค้อวัง	๒,๓๕๖	๔	๑๙	๑๕๒	๐	๑๗๕



อำเภอ	เป้าหมายการ คัดกรอง(ราย)	ผลการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์/แพทย์				
		ID	LD	ADHD	Autistic	รวม
เลิงนกทา	๙,๔๖๑	๙	๓๒	๒๖๐	๒๒	๓๒๓
ไทยเจริญ	๒,๗๙๙	๒	๑	๑๓	๑	๑๗
รวม	๔๙,๔๐๖	๕๑	๑๔๘	๑,๒๑๒	๗๓	๑,๕๓๔

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพจิตเด็กกรายอำเภอ/รายงาน HDC สสจ.ยโสธร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๓

ผลการดำเนินงานตรวจวินิจฉัยสุขภาพจิตเด็กอายุ ๖-๑๕ ปี โดยจิตแพทย์ พบเด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะ ๔ กลุ่มโรคทั้งหมด ๑,๕๓๔ คน โดยมีกลุ่มเสี่ยงความบกพร่องด้านสติปัญญา จำนวน ๕๑ คน กลุ่มเสี่ยง ความบกพร่องด้านการเรียนรู้ ๑๔๘ คน กลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น ๑,๒๑๒ คน และกลุ่มเสี่ยงโรคออทิสติก จำนวน ๗๓ คน

#### ๑.๔ การวิเคราะห์การดำเนินงาน

การวิเคราะห์ระบบตาม ๖ Building Blocks	
๖ Building Blocks	ประเด็นข้อค้นพบ/สาเหตุปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผล
๑. ด้านการบริหารจัดการ	- บุคลากร จนท.สาธารณสุขใน รพ.สต. บางแห่ง ยังไม่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะต่างๆเพื่อการคัดกรองและเข้าถึงของผู้รับบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
๒. ด้านบุคลากร	- แพทย์ที่สามารถวินิจฉัยจิตเวชเด็กที่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งแต่ยังขาดความมั่นใจในการวินิจฉัย ต้องส่งพบกุมารแพทย์ ถึงจะได้รับการวินิจฉัยได้เบื้องต้น - โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีครบทุกอำเภอ ทุก โรงพยาบาล (กำลังศึกษาอยู่ ๒ อำเภอ คือ ป่าดิว และไทยเจริญ) - โรงพยาบาลยโสธรมีนักจิตวิทยาจำนวน ๑ คน ในส่วนโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มี - บุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน ยังมีความรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน และการคัดกรองสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
๓. ด้านการเงิน	- งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) - งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
๔. ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ	- กรอบยาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีครบทุกโรงพยาบาลแต่ บางโรงพยาบาล บางครั้งขาดแคลนยา เนื่องจากเป็นช่วงรณรงค์มีผู้มารับยาเพิ่มมากขึ้น ทำให้ขาดแคลน จึงได้มีการยืมยา จาก รพช ใกล้เคียง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยา



การวิเคราะห์ระบบตาม ๖ Building Blocks	
๖ Building Blocks	ประเด็นข้อค้นพบ/สาเหตุปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผล
๕. ด้านระบบข้อมูล	- การบันทึกข้อมูลใน ๔๓ แฟ้มข้อมูลผู้ป่วยที่มีตามทะเบียนผลงาน ผลงานยังไม่ขึ้นในระบบประมวลผลของ HDC
๖. ด้านเครือข่าย	- ขาดการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียนภายในอำเภอและจังหวัด - ขาดการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก

### ๑.๕ แนวทางการดำเนินงาน ในจังหวัดยโสธร

๑. มีการสื่อสาร นโยบายและแนวทางการ เข้าถึงบริการ แก่บุคลากรทางสาธารณสุข/ ประสานครูในการคัดกรองเด็กโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก ๔ โรค สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง
๒. เสริมสร้างความรู้และทัศนคติในการดูแลเด็ก กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยสำหรับผู้ปกครอง/ชุมชนการพัฒนา ศักยภาพผู้ปกครองในการสังเกตและคัดกรองใช้แบบสังเกต
๓. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครู ในประถมวัยชั้น ป.๑ -ป.๓ ในการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก ๔ โรค
๔. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการ ในการดูแลรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก ๔ โรค
๕. จัดประชุม พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้าสู่ ระบบบริการจิตเวชเด็กจากชุมชนสู่โรงพยาบาล จากการคัดกรองเข้าสู่ระบบการรักษา ในทุกอำเภอและผลักดันให้มีกรอบยา มียาและการบริหารยาจิตเวชเด็ก ในโรงพยาบาล
๖. ส่งบุคลากรแพทย์ กุมารแพทย์ เกสัชกร เข้าร่วมประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลรักษา และช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตเวชเด็ก ๔ โรค กับ โรงพยาบาลแม่ข่าย
๗. พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยง เพื่อเข้าสู่ระบบบริการจิตเวชเด็ก
๘. มีการสร้างกระแสแรงจูงใจให้ผู้ปกครอง/ ชุมชน/ ในโรงเรียน
๙. มีการดำเนินงาน ๑ รพ.สต. ๑ โรงเรียน (OHOS) เพื่อประสานส่งต่อ ในการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตเด็ก
๑๐. มีนโยบายส่งเสริมให้ทุก รพ.มีแพทย์ผู้รับผิดชอบคลินิกจิตเวชเด็ก สามารถให้การตรวจวินิจฉัยและรักษา ได้โดย โรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์มีระบบ ในการให้บริการ ดูแลช่วยเหลือจากกุมารแพทย์ที่ตาม Node ใน ปัจจุบันมีที่โรงพยาบาลยโสธรดูแล โรงพยาบาลค้อวัง โรงพยาบาลมหาชนะชัย โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว โรงพยาบาลป่าติ้ว โรงพยาบาลทรายมูล ในส่วนของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ดูแล โรงพยาบาล กุดชุม โรงพยาบาลไทยเจริญ
๑๑. โรงพยาบาลยโสธร เปิดให้บริการเฉพาะตรวจ ๔ ภาวะโรคจิตเวชเด็ก ในวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.
๑๒. ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.มีระบบการ Coachingสนับสนุนพี่เลี้ยงทางวิชาการ เยี่ยมติดตามทุก อำเภอ



ตารางแผนออกนิเทศติดตามการดำเนินการคัดกรองเด็ก ๔ กลุ่มโรคและการเตรียมประเมินไอคิวเด็ก ปี ๒๕๖๔  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

ที่	วัน/เดือน/ปี	อำเภอ	รพ.สต.	รพช
๑	๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒	เลิงนกทา	รพ.สต.สามแยก	รพ.เลิงนกทา
๒	๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๒	ไทยเจริญ	รพ.สต.บ้านคำเตย	รพ.ไทยเจริญ
๓	๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๒	กุดชุม	ศูนย์สุขภาพชุมชน	รพ.กุดชุม
๔	๗ มกราคม ๒๕๖๓	ป่าติ้ว	รพ.สต.ศรีฐาน	รพ.ป่าติ้ว
๕	๘ มกราคม ๒๕๖๓	คำเขื่อนแก้ว	รพ.สต.ย่อ/รพ.สต.กู่จาน	รพ.คำเขื่อนแก้ว
๖	๑๓ มกราคม ๒๕๖๓	มหาชนะชัย	รพ.สต.สงยาง	รพ.มหาชนะชัย
๗	๑๗ มกราคม ๒๕๖๓	เมือง	รพ.สต.ดอนกลอย	รพ.ยโสธร
๘	๒๑ มกราคม ๒๕๖๓	ทรายมูล	ศูนย์สุขภาพชุมชน	รพ.ทรายมูล
๙	๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ค้อวัง	รพ.สต.บ้านตัว	รพ.ค้อวัง

Time line การคัดกรองสุขภาพจิตและดูแลช่วยเหลือในเด็ก ๖ -๑๕ ปี  
จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

อบรมผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น PG เด็ก และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน รพ.สต.



แนวทางการดำเนินงานในช่วง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-มิถุนายน ๒๕๖๓)

๑.การคัดกรองสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นกำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งร่วมกับครูดำเนินการ คัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเด็ก (๖-๑๕ ปี) ในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ โดยเด็กกลุ่มเสี่ยงผิดปกติที่ผ่านการคัดกรองต้องได้รับการคัดกรองซ้ำจากพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลและเด็กที่ผิดปกติ ได้รับการตรวจรักษาจากทีมแพทย์และได้รับการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ร้อยละ ๑๐๐



**๒. การพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกโรงพยาบาล** เพื่อรองรับการให้บริการจากระบบการคัดกรองค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และเพิ่มการเข้าถึงบริการของเด็กเสี่ยงต่อการเรียนรู้ อย่างต่อเนื่อง

- มีการจัดตั้งคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการจัดตั้งคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและกำหนดวัน เวลา การให้บริการในคลินิกให้ชัดเจน ประสานโรงเรียน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เข้ารับการตรวจรักษา จากแพทย์ในคลินิกอย่างเป็นระบบ และให้จัดทำแผนออกให้บริการในโรงเรียน/ชุมชน

- มีแพทย์ผู้รับผิดชอบประจำคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และให้มีรายชื่อแพทย์ที่รับผิดชอบคลินิกอย่างชัดเจน และการตรวจวินิจฉัยเด็กในพื้นที่ให้ใช้ ระบบ consult ,Line Group, กับจิตแพทย์โรงพยาบาลพี่เลี้ยง

- มีพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้บริการในวันเปิดคลินิก โดยได้มีการทบทวนภารกิจของพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในทุกโรงพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพจิตเด็ก อย่างเต็มที่ ให้เหมาะสมกับจำนวนเป้าหมายเด็กที่ต้องคัดกรองในพื้นที่ โดยในคลินิกโรงพยาบาลต้องจัดบริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างน้อย ๑ วัน/สัปดาห์

- โรงพยาบาลชุมชน จัดเตรียมยาตามกรอบยา เพื่อให้เด็กป่วยในพื้นที่ ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

## ๑.๖ ปัญหาและอุปสรรค

๑. ครอบครัวชุมชน ขาดความรู้และความตระหนักในการดูแลรักษา ขาดการแนวทางการดูแลเด็ก เนื่องจากไม่มีการสื่อสาร และแนวทางการดูแลยังไม่ถึงบริการ แก่บุคลากรทางสาธารณสุขในการประสานครูในการคัดกรองเด็ก การเสริมสร้างความรู้และทัศนคติในการดูแลเด็ก กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มป่วยสำหรับผู้ปกครอง/ชุมชนการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการสังเกตและคัดกรอง การใช้แบบสังเกต ยังไม่ครอบคลุม

๒. จังหวัดยโสธร มีกุมารแพทย์ในการ วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยจิตเวชเด็ก ไม่ครบทุกโรงพยาบาลชุมชน จึงใช้ระบบส่งต่อจิตแพทย์เด็กจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในการวินิจฉัย และส่งพบกุมารแพทย์ที่โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลเลิคนกทา ทำให้คิวรอคอยตรวจรักษาล่าช้า

๓. พยาบาลเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีจำนวน ๙ โรงพยาบาล ครบทุกโรงพยาบาล แต่อยู่ในช่วงกำลังศึกษาเฉพาะทางอยู่ ๒ แห่ง คือ โรงพยาบาลป่าติ้ว และโรงพยาบาลไทยเจริญ

## ๑.๗ ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับเพื่อรองรับการให้บริการสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน ควรมีการพัฒนาศักยภาพในครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมด้วย

๒. จากการทำเนิงานกาพัฒนากระบวนการนำเด็กเข้าสู่ระบบการบริการ จังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการพัฒนางาน โดยการวิเคราะห์ปัญหา นำมาหาแนวทาง แก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการมากที่สุด โดยการวิเคราะห์ปัญหาตามกรอบ Six building blocks เพื่อจัดทำแผน



๔๔๒

### ๑.๘ ภาพกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็ก

๑. ภาพกิจกรรมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข ในการคัดกรองสุขภาพจิตเด็ก ๔ กลุ่มโรค



๒. ภาพกิจกรรมจัดมหกรรมรณรงค์ การคัดกรองภาวะ ๔ กลุ่มโรค จังหวัดยโสธร วันที่ ๙ ม.ค.๖๓





๓.ภาพกิจกรรมคัดกรองสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ ๖-๑๕ ปี โดย ครู และ จนท.รพ.สต.





๔.ภาพกิจกรรมการประเมินเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ ๖-๑๕ ปี โดย พยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น







๔๔๕

๕.ภาพกิจกรรม เด็กกลุ่มเสี่ยง/ครอบครัว พบทีมแพทย์สัณจร เพื่อการดูแลและให้การรักษา





๖.ภาพกิจกรรมออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน





## ๒. พัฒนาเสริมสร้างสติปัญญาเด็ก ๖-๗ ปี

ประเด็น : การส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัยและเด็กอายุ ๖-๗ ปี

เกณฑ์เป้าหมาย

- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาโดยโปรแกรม Triple - P ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาด้วยคู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
- ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๗ ปี ได้รับการประเมินสุขภาวะ และวางแผนการดูแลส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

### ๒.๑ สถานการณ์ /ปัญหา /สาเหตุ

จังหวัดยโสธร สํารวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และระดับความฉลาดทางด้านอารมณ์(EQ) ประจำปี ๒๕๕๙ ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ พบว่ามีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ๙๑.๙๓ ลดลงจากปี ๒๕๕๔ มีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ๙๗.๐๘ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล พบระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๖๕.๐๑ และเด็กที่มีระดับสติปัญญาบกพร่องหรือต่ำกว่า ๗๐ ร้อยละ ๑๔.๘๖ สำหรับผลการสำรวจระดับความฉลาดทางด้านอารมณ์ (EQ) พบว่า ระดับความฉลาดทางด้านอารมณ์ เกณฑ์ปกติ ร้อยละ ๖๗.๖ ควรพัฒนาด้านการควบคุมอารมณ์ ร้อยละ ๓๒.๔ จากการประเมินปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน พบปกติร้อยละ ๘๘.๓ มีความเสี่ยง ร้อยละ ๖.๘ และมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ร้อยละ ๔.๙ หากเปรียบเทียบระดับสติปัญญา (IQ) รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางอารมณ์ทางสติปัญญา (IQ) ปี ๒๕๕๙ ของกรมสุขภาพจิตพบว่าจังหวัดยโสธร ระดับสติปัญญาของเด็ก ป.๑ เท่ากับ ๙๑.๙๓ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ ๑๐๐ ซึ่งถ้าหากเทียบกับระดับสติปัญญาเด็กในจังหวัดยโสธร ปี ๒๕๕๔ เท่ากับ ๙๗.๐๘ และปี ๒๕๕๙ เท่ากับ ๙๐.๙๓ พบว่าต่ำลง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-มิถุนายน ๒๕๖๓) จึงได้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย และเด็กอายุ ๖-๗ ปี เพื่อเตรียมความพร้อมในการประเมินไอคิวเด็กในปี ๒๕๖๔

### ๒.๒ แผนแก้ไขปัญหา/มาตรการสำคัญ/แนวทางการดำเนินงาน

#### ๒.๒.๑ โครงสร้างการจัดการระบบ : Structure

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนโดยใช้กลยุทธ์ “PIRAB” ดังนี้

**P : Partnership** ประสานและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในระดับจังหวัด ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ระดับตำบลขับเคลื่อนผ่านทีม Child Family Care Team (ซึ่งประกอบด้วยแม่อาสา จิตอาสาพัฒนาการ ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

**I : Invest** ประสานและกระตุ้นให้มีการลงทุน สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



**R : Regulation** ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พรบ.ควบคุมส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็กและส่งเสริมให้หน่วยงานระดับอำเภอ/ตำบลดำเนินการตาม พรบ.

**A : Advocacy** สื่อสาร ชี้นำ ให้สังคมได้ตระหนัก และให้ความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพและระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัย ผ่านกลุ่มไลน์ ต่างๆ

**B : Building Capacity** พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การใช้คู่มือ DSPM แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย การใช้คู่มือเพิ่มระดับสติปัญญาในเด็ก ๒-๑๕ ปี แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ครูศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยและครูชั้นอนุบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการและเอกชน อบรมการทำกิจการวินัยเชิงบวกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Triple - P) ในทีม Child Family Care Team จำนวน ๗๙ ทีม (๑ ทีม/ ๑ ตำบล)

### ๒.๒.๒ มาตรการสำคัญ

นับตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ประเด็นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีนโยบายเน้นหนักในการแก้ไขปัญหาเด็ก อายุ ๔๒ เดือน plus เพื่อพัฒนาการสมวัย เจริญเติบโตดี ใจคอดี โดยใช้แนวคิดการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสตรีและเด็กปฐมวัย บูรณาการกิจกรรมด้าน Health Activity และ Social Activity เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ในการสร้างคุณภาพชีวิตของเด็กปฐมวัย และระดับสติปัญญาเฉลี่ยเกิน ๑๐๐ โดยมีมาตรการสำคัญดังนี้

๑) จัดฐานข้อมูล จัดทำข้อมูลเด็กเป็นรายบุคคลในพื้นที่ ประกอบด้วยการตรวจคัดกรองพัฒนาการ ภาวะการเจริญเติบโต ภาวะโลหิตจาง (Hct) ความเสี่ยงด้านสังคม (social risk)

๒) พัฒนากลไกระบบการส่งเสริมและคัดกรองโดยใช้คู่มือ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้คู่มือ TEDA ๔1

### ๒.๒.๓ แนวทางการดำเนินงาน

กิจกรรมหลักที่ ๑ เสริมสร้างพัฒนาการและฝึกทักษะเพิ่มระดับสติปัญญา (IQ) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

๑.๑ พัฒนาศักยภาพวิทยากรครู ก. เสริมสร้างพัฒนาการและสติปัญญา โดยใช้คู่มือประกอบ

การฝึกทักษะเพิ่มสติปัญญาเด็กอายุ๒-๑๕ ปี

๑.๒ วิทยากรครู ก ดำเนินการอบรมครูชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกสังกัด ทุกโรงเรียน

๑.๓ ครูชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ และบุคลากรสาธารณสุขดำเนินการเสริมสร้างพัฒนาและฝึกเพิ่มระดับสติปัญญา(IQ) ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ โดยใช้คู่มือประกอบการฝึก

กิจกรรมหลักที่ ๒ จัดโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม Preschool Parenting Program : Triple P

๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก และทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยใช้โปรแกรมTriple P

๒.๒ บุคลากรสาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก นำโปรแกรม Triple P ถ่ายทอดสู่ผู้ปกครองของเด็ก

๒.๓ บุคลากรสาธารณสุข จัดทำCare Plan และประเมินภาวะสุขภาพเด็ก

๒.๓.๑ ด้านร่างกาย

๒.๓.๒ ด้านจิตใจ

๒.๓.๓ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม



๔๔๙

### กิจกรรมหลักที่ ๓ การประเมินผล และถอดบทเรียนโครงการ

๓.๑ กำกับติดตามข้อมูลในโปรแกรม Cockpit

๓.๒ นิเทศติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียน

#### ๒.๓ ผลการดำเนินงาน

๑. สร้างกระแสแรงจูงใจ ๙ มกราคม ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร ได้จัดกิจกรรม “รณรงค์ค้นพบให้ไว ใส่ใจดูแลแก้ไขจุดพร่อง น่องไอคิว เกินร้อย” ณ โรงเรียนศรีธรรมวิทยา อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร เพื่อเป็นต้นแบบให้ทุกอำเภอในจังหวัดยโสธร และได้รับความสนใจจากทุกภาคส่วนราชการ อาทิ สำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาเขตพื้นที่การศึกษายโสธร เขต๑,๒ และโรงเรียนในเขตเทศบาลจังหวัดยโสธรและโรงเรียนเอกชน ผู้ปกครอง สื่อมวลชนทุกแขนง ได้รับความสนใจและกระตือรือร้นการทำงานในเรื่องเด็กให้กับหน่วยงานอื่นในจังหวัดยโสธร



๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (สร้างครู ก) ส่งบุคลากรร่วมการอบรมทักษะการใช้คู่มือเพิ่มระดับสติปัญญา ในระดับเขตสุขภาพที่ ๑๐ หลักสูตร ๓ วัน ระหว่างวันที่ ๑๙-๒๑ กุมภาพันธ์ ครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน ๑๑ คน



๓. ครู ก จัดอบรมครูชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ทุกโรงเรียน จำนวน ๔๑๖ โรงเรียน เพื่อเพิ่มความรู้การใช้คู่มือการฝึกทักษะเพิ่ม IQ หลักสูตร ๒ วัน จำนวน ๓ รุ่น จำนวน ๔๒๖ คน



๔. บุคลากรสาธารณสุข เสริมสร้างพัฒนาการและฝึกเพิ่มระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็ก ๖-๗ ปีโดยใช้  
คู่มือประกอบการฝึกครบทั้ง ๙ อำเภอ ในช่วงเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๖๖ จำนวนและร้อยละการจัดกิจกรรมส่งเสริมระดับสติปัญญาด้วยคู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก  
๒-๑๕ ปี จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลการจัดกิจกรรม		ผลการวัดประเมินความรู้									
		จำนวน	ร้อยละ	ไม่ได้ ฝึก	ร้อยละ	<๑๐ กิจกรรม	ร้อยละ	๑๑-๒๐ กิจกรรม	ร้อยละ	๒๑-๓๐ กิจกรรม	ร้อยละ	>๓๐ กิจกรรม	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๘๓๔	๙๒.๕๖	๖๗	๗.๔๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๓	๑.๓๕	๒๐๐	๙๐.๔๕	๑๘	๘.๑๔	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๔๗๐	๙๒.๗๐	๓๗	๗.๒๙	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๑	๐.๑๘	๔๙๙	๙๔.๘๖	๒๗	๕.๑๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๒๓๘	๙๑.๕๓	๒๒	๘.๔๖	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๕	๑.๐๒	๔๔๔	๙๑.๕๕	๔๑	๘.๔๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๓	๑.๔๐	๑๙๕	๙๑.๕๕	๑๘	๘.๔๕	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๑๒	๑.๓๕	๘๐๗	๙๑.๙๑	๖๙	๘.๐๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๑	๐.๓๘	๒๓๗	๘๙.๗๗	๒๖	๙.๘๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๔,๒๗๔	๔,๒๔๙	๙๙.๔๒	๒๕	๐.๕๘	๓,๙๒๔	๙๒.๓๕	๓๒๕	๗.๖๔	๐	๐	๐	๐

จากผลการดำเนินงานการกิจกรรมส่งเสริมระดับสติปัญญา ด้วยคู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก ๒-๑๕ ปี  
โดยครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบอำเภอที่มีผลการประเมินความรู้ เด็กสามารถฝึกในกิจกรรม น้อยกว่า ๑๐  
กิจกรรม มากที่สุดคืออำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๙๔.๘๖ อำเภอที่เด็กสามารถทำกิจกรรมที่ ๑๐-๒๐ มากที่สุดคือ  
อำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๙.๘๘ ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๙.๔๒

## ๒. การดำเนินกิจกรรมวินัยเชิงบวกโดยผู้ปกครองมีส่วนร่วม (Triple - P) ในเด็กกลุ่มเป้าหมาย

จังหวัดยโสธรได้มีการดำเนินกิจกรรมประเมินสุขภาวะด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของเด็ก  
กลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด ๔,๒๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๒ แยกรายอำเภอ พบผลการดำเนินงาน อำเภอที่มี  
ผลการดำเนินงานมากที่สุดเป็นอันดับ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ มี ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองยโสธรยโสธร อำเภอกุด  
ชุม และอำเภอป่าดิว รองลงมาคืออำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๙๙.๘๑ ดังตารางที่ ๑๖๗

ตารางที่ ๑๖๗ จำนวนและร้อยละการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพะ เด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

จังหวัด	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐



๔๕๑

จังหวัด	ผลการดำเนินงาน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>

ที่มา: ฐานข้อมูลรายงาน COCKPIT สสจ.ยโสธรข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๖๘ จำนวนและร้อยละครอบครัวที่ผ่านกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค ๖๒-ก.ย ๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	จำนวนครอบครัวที่ผ่านกิจกรรม		ผลการจัดกิจกรรม			
		จำนวน	ร้อยละ	ครบ ๔ ครั้ง	ร้อยละ	ไม่ครบ ๔ ครั้ง	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๒๑๘	๙๘.๖๔	๐	๐.๐๐
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๕๒๖	๙๙.๘๑	๐	๐.๐๐
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๔๘๕	๙๘.๙๘	๐	๐.๐๐
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๒๑๓	๙๘.๖๑	๐	๐.๐๐
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๘๗๖	๙๘.๖๕	๐	๐.๐๐
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๒๖๓	๙๙.๖๒	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๐</b>	<b>๐.๐๐</b>

ที่มา : แบบรายงานผลการดำเนินงานจัดกิจกรรม triple-p จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๖๒ - ๓๐ กันยายน ๖๓)

จากผลการดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting : Triple-P) พบว่า อำเภอที่มีการจัดกิจกรรมมากที่สุดคืออำเภอเมืองยโสธรยโสธร อำเภอ กุดชุม และอำเภอป่าดิว

ตารางที่ ๑๖๙ จำนวนและร้อยละการประเมินสุขภาวะและจัดทำแบบประเมินรายบุคคล Care Plan จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลการจัดกิจกรรม Care plan	
		จำนวน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔

รายงานประจำปี ๒๕๖๓ สสจ.ยโสธร (กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน)



๔๕๒

กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๕</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

การจัดกิจกรรมประเมินสุขภาพและจัดทำแบบประเมินรายบุคคล Care Plan อำเภอที่มีการจัดกิจกรรมมากที่สุดคือ มี ๓ อำเภอ คือ อำเภอเมืองยโสธรยโสธร อำเภอกุดชุม และอำเภอป่าดิว ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๙๙.๘๑ ภาพรวมจังหวัดร้อยละ ๙๙.๔๒

ตารางที่ ๑๗๐ จำนวนและร้อยละเด็ก ๖-๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินความเข้มข้นของเลือด และพบภาวะซีดแยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ภาวะซีด (hct.≤๓๕%)	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๕๗	๖.๓๒
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๗	๓.๒๑
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๒๑	๔.๑๔
คำเขื่อน	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๖๕	๑๒.๓๕
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๐	๓.๘๔
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๓	๐.๖๑
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๙	๔.๒๒
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๒๙	๓.๓๑
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๑๙	๗.๒๒
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๕</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๒๒๐</b>	<b>๕.๑๗</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานประเมินความเข้มข้นของเลือดและพบปัญหาภาวะซีด ภาพรวมจังหวัดยโสธร พบเด็ก ที่มีปัญหาภาวะซีด ร้อยละ ๕.๑๗ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีภาวะซีดมากที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๒.๓๕ รองลงมาคืออำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๗.๒๒ และอำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๖.๓๒





ตารางที่ ๑๗๑ จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และพบความผิดปกติ แยกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ต.ค. ๒๕๖๒-ก.ย. ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๑๒๘	๑๔.๒๓
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๔๑	๑๘.๘๐
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๑๔๔	๒๘.๔๐
คำเขื่อน	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๑๐๕	๒๐.๐๐
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๐๑	๓๘.๘๔
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๑๒๑	๒๔.๘๙
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๕๐	๒๓.๔๗
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๑๑๑	๑๓.๐๑
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๕๗	๒๑.๗๕
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๙๕๘</b>	<b>๒๒.๖๘</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๒.๖๘ แยกรายอำเภอพบปัญหาสุขภาพช่องปากมากที่สุดคืออำเภอคำป่าดิว ร้อยละ ๓๘.๘๔ รองลงมาคืออำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๒๔.๘๙ และอำเภอค้อวัง ร้อยละ ๒๓.๔๗

ตารางที่ ๑๗๒ จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบสูงตีสมส่วน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	สูงตีสมส่วน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๗๙๐	๘๗.๘๗
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๑๖๐	๗๓.๓๙
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๓๙๕	๗๗.๙๐
คำเขื่อน	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๓๙๔	๗๕.๐๔
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๘๘	๗๒.๓๐
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๓๖๙	๗๕.๙๒
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๑๗๒	๘๐.๗๕
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๗๒๑	๘๒.๕๒
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๒๑๑	๘๐.๕๓
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๓,๔๐๐</b>	<b>๘๐.๕๑</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



ผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบภาวะสูงที่สุดมีส่วน ร้อยละ ๘๐.๕๑ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีเด็กโภชนาการสูงที่สุดส่วนมากที่สุดคือ อำเภอเมืองยโสธรยโสธร ร้อยละ ๘๗.๘๗ รองลงมาคืออำเภอเลิงนกทา ร้อยละ ๘๔.๕๒ และอำเภอค้อวัง ร้อยละ ๘๐.๗๕

**ตารางที่ ๑๗๓** จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะอ้วน จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	อ้วน	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๒๘	๓.๑๒
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๗	๓.๒๒
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๒๑	๔.๑๕
คำเขื่อน	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๓๑	๕.๙๑
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๘	๓.๐๘
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๒๐	๔.๑๒
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๑๒	๕.๖๔
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๒๘	๓.๒๙
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๑๔	๕.๓๕
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๑๗๐</b>	<b>๔.๐๓</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบภาวะอ้วน ร้อยละ ๔.๐๓ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีเด็กอ้วนส่วนมากที่สุดคือ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๕.๙๑ รองลงมาคืออำเภอค้อวัง ร้อยละ ๕.๖๔ และอำเภอไทยเจริญ ร้อยละ ๕.๓๕

**ตารางที่ ๑๗๔** จำนวนและร้อยละเด็ก ๖-๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรองและพบภาวะเตี้ย จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	เตี้ย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๘๓	๙.๒๔
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๑๒	๕.๕๑
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๗๒	๑๔.๒๑
คำเขื่อน	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๕๕	๑๐.๔๘
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๓๕	๑๓.๔๗
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๑๓	๒.๖๘
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๕	๒.๓๕
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๕๙	๖.๙๒
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๖	๒.๒๙
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๓๔๐</b>	<b>๘.๐๐</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



๔๕๕

ผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบภาวะเตี้ยร้อยละ ๘ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีเด็กเตี้ยมากที่สุดคือ อำเภอกุตุชุม ร้อยละ ๑๔.๒๑ รองลงมาคืออำเภอป่าติ้ว ร้อยละ ๑๓.๔๗ และอำเภอคำเขื่อนแก้ว ร้อยละ ๑๐.๔๘

**ตารางที่ ๑๗๕** จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการคัดกรอง และพบภาวะผอม จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผอม	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๒๒	๒.๔๕
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๒๓	๑๐.๕๕
กุตุชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๓๕	๖.๙๑
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๓๑	๕.๙๑
ป่าติ้ว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๐	๓.๘๕
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๓๖	๗.๔๑
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๙	๔.๒๓
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๔๒	๔.๙๓
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๘	๓.๐๖
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๒๑๖</b>	<b>๕.๐๘</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบภาวะผอม ร้อยละ ๕.๐๘ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีเด็กผอมมากที่สุดคือ อำเภอทรายมูล ร้อยละ ๑๐.๕๕ รองลงมาคืออำเภอมหาชนะชัย ร้อยละ ๗.๔๑ และอำเภอกุตุชุม ร้อยละ ๖.๙๑

**ตารางที่ ๑๗๖** จำนวนและร้อยละเด็ก ๖ - ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินพัฒนาการ ๕ ด้าน และพบ มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสงสัยล่าช้า รอบแรก	พัฒนาการสงสัยล่าช้า (รอบ ๒ )	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๒๐๒	๗๘	๘.๖๕
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๒๔	๑๖	๗.๓๓
กุตุชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๑๐๗	๕๘	๑๑.๔๓
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๔๓	๑๔	๒.๖๖
ป่าติ้ว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๘	๗	๒.๖๙
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๔๖	๑๐	๒.๐๖
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๑	๑	๐.๔๗



๔๕๖

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	พัฒนาการสงสัย ล่าช้า รอบแรก	พัฒนาการ สงสัยล่าช้า (รอบ ๒ )	ร้อยละ
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๔๖	๒๙	๓.๓๑
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๑๗	๘	๓.๐๔
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๕๐๔</b>	<b>๒๒๑</b>	<b>๕.๒๐</b>

ที่มา : จากฐานข้อมูล Cockpit\_PPA\_๖๓ ยโสธร ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานประเมินพัฒนาการ ๕ ด้าน เด็กอายุ ๖-๗ ปี และพบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ภาพรวมจังหวัดยโสธร ร้อยละ ๕.๒๐ แยกรายอำเภอพบอำเภอที่มีเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้ามากที่สุดคือ อำเภอกุดชุม ร้อยละ ๑๑.๔๓ รองลงมาคืออำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ ๘.๖๕ และอำเภอทรายมูล ร้อยละ ๗.๓๓

ตารางที่ ๑๗๗ จำนวนและร้อยละเด็ก ๖- ๗ ปี (๔๒ เดือน Plus) ได้รับการประเมินทางด้านสังคมความสัมพันธ์ ในครอบครัว จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตุลาคม ๒๕๖๒-กันยายน ๒๕๖๓) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ความสัมพันธ์ในครอบครัว					
				แม่เลี้ยง เดี่ยว	ร้อยละ	พ่อเลี้ยง เดี่ยว	ร้อยละ	ปู่ย่า ตายาย	ร้อยละ
เมืองยโสธร	๙๐๑	๙๐๑	๑๐๐.๐๐	๔๖	๕.๑๑	๒๔	๒.๖๖	๒๘๑	๓๑.๒๕
ทรายมูล	๒๒๑	๒๑๘	๙๘.๖๔	๑๕	๖.๘๘	๒	๐.๙๑	๙๘	๔๔.๙๕
กุดชุม	๕๐๗	๕๐๗	๑๐๐.๐๐	๕๐	๘.๙๖	๑๑	๒.๑๖	๒๓๙	๔๗.๑๔
คำเขื่อนแก้ว	๕๒๗	๕๒๖	๙๙.๘๑	๔๗	๑๐.๘๕	๗	๑.๓๓	๒๐๕	๓๙.๐๔
ป่าดิว	๒๖๐	๒๖๐	๑๐๐.๐๐	๑๗	๖.๕๓	๓	๑.๑๕	๘๓	๓๑.๙๒
มหาชนะชัย	๔๙๐	๔๘๕	๙๘.๙๘	๒๘	๕.๗๖	๕	๑.๐๒	๒๘๓	๕๘.๒๓
ค้อวัง	๒๑๖	๒๑๓	๙๘.๖๑	๘	๓.๗๕	๒	๐.๙๓	๙๒	๔๓.๑๙
เลิงนกทา	๘๘๘	๘๗๖	๙๘.๖๕	๗๓	๘.๕๕	๑๐	๑.๑๗	๒๘๓	๓๓.๑๗
ไทยเจริญ	๒๖๔	๒๖๓	๙๙.๖๒	๔	๑.๕๒	๕	๑.๙๐	๗๑	๒๗.๐๙
<b>รวม</b>	<b>๔,๒๗๔</b>	<b>๔,๒๔๙</b>	<b>๙๙.๔๒</b>	<b>๒๘๘</b>	<b>๖.๘๑</b>	<b>๙๖</b>	<b>๒.๒๗</b>	<b>๑,๖๓๕</b>	<b>๒๑.๐๙</b>

ที่มา : แบบสรุปรายงาน care plane เด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร



## สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร พบจังหวัดยโสธรมีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน ร้อยละ ๙๙.๔๒ การดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting : Triple-P) ร้อยละ ๙๙.๔๒ การดำเนินงานการกิจกรรมส่งเสริมระดับสติปัญญา ด้วยคู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก ๒-๑๕ ปี โดยครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๙.๔๒ การจัดกิจกรรมประเมินสุขภาพและจัดทำแบบประเมินรายบุคคล Care Plan ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ ๙๙.๔๒ ผลการดำเนินงานประเมินความเข้มข้นของเลือดและพบปัญหาภาวะซีด ภาพรวมจังหวัดยโสธร พบเด็กที่มีปัญหาภาวะซีด ร้อยละ ๕.๑๗ ผลการดำเนินงานการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากเด็ก พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ ๒๒.๖๘ ผลการดำเนินงานการคัดกรองภาวะโภชนาการพบภาวะสูงดีสมส่วน ร้อยละ ๘๐.๕๑ พบภาวะอ้วน ร้อยละ ๔.๐๓ พบภาวะเตี้ย ร้อยละ ๘.๐๐ พบภาวะผอม ร้อยละ ๕.๐๘ พบมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๖.๗๕

## ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพเด็ก อายุ ๖-๗ ปี ในช่วงการระบาดของโรค covid-๑๙ อาจส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรค ดำเนินงานในการที่จะต้องรวมกลุ่มเด็กในการทำกิจกรรม
๒. การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการและประเมินสุขภาพเด็ก อายุ ๖-๗ ที่ผ่านมา เด็กที่ได้รับการคัดกรองพบปัญหา พื้นที่ที่ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานต่อที่ชัดเจน
๓. การแก้ไขการดำเนินงานในช่วงการระบาดของโรค covid-๑๙ จังหวัดยโสธร มีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานแบบ Social Distancing มีการจัดทำแผนในการทำกิจกรรมในเด็กแต่ละวัน มีการบูรณาการการดำเนินงานส่งยาวิตามิน ยาเสริมธาตุเหล็ก และยาถ่ายพยาธิ ผ่าน Grab drug มีกิจกรรม Grab drug Grab books มอบถุงปันสุข (นิทาน ไข่เสริมพลัง ยาบำรุง ยาถ่ายพยาธิ ยาเสริมธาตุเหล็ก และ Mask แก่เด็กในพื้นที่ช่วง covid-๑๙)
๔. มีการพัฒนาแนวทางการดูแลเด็กยโสธร เพื่อส่งเสริมให้มีไอคิวเกิน ๑๐๐ ให้กับพื้นที่ โดยเด็กที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบปัญหาด้านสุขภาพ ( เตี้ย อ้วน ผอม โลหิตจาง พัฒนาการสงสัยล่าช้า ) จะได้รับการดูแลตามแนวทางได้อย่างชัดเจน
๕. เด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM พบปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า จังหวัดยโสธร มีกระบวนการแก้ไขปัญหาโดยได้จัดทำตารางนัดหมายการเข้าพบกุมารแพทย์ เพื่อให้เด็กที่พบปัญหาได้พบแพทย์พร้อมทั้งได้รับการคัดกรองภาวะ ๔ กลุ่มโรคในเด็ก (ID,LD,ADHD,ASD) ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งตารางการนัดหมายพบแพทย์ เริ่มในช่วงเดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ หลังโรค covid-๑๙ มีการแพร่ระบาดลดลงเป็นต้นไป
๖. มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอีกอ่าน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เด็กอ่านหนังสือ ลดการใช้โทรศัพท์มือถือ
๗. ดำเนินงานในการสร้างห้องสมุดนิทาน ในทุก รพ.สต. จังหวัดยโสธร เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กอ่านหนังสือเพิ่มมากขึ้น



ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของเด็กปฐมวัยและเด็กอายุ ๖-๗ ปี จังหวัดยโสธร  
๑.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครู จังหวัดยโสธร ได้รับการอบรมหลักสูตรครู ก การใช้เครื่องมือฝึกทักษะ ไอคิว ครบทั้ง ๙ อำเภอ



๒.อบรมการใช้คู่มือฝึกทักษะเพิ่ม IQ เด็ก ป.๑ แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระดับ รพท./รพช./สสอ./รพ.สต. ครบทุกแห่งในช่วงสถานการณ์ covid-๑๙ ผ่านระบบโปรแกรม Zoom



๓.กิจกรรมส่งเสริมทักษะ เพิ่มระดับสติปัญญา (IQ) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข





๔. กิจกรรมตรวจพัฒนาการตามและส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM



๕. กิจกรรมการตรวจความเข้มข้นของโลหิต Hct.





๖.ภาพกิจกรรมจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ยาวิตามิน(MTV) และยาถ่ายพยาธิ Albendazole



๗.ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน Triple p







๘.ภาพกิจกรรมประเมินภาวะโภชนาการ/ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก



๙.ภาพกิจกรรม Grab drug/ Kab drug kab book มอบถุงปันสุข (นิทาน ไข่เสริมพลัง ยาบำรุง ยาถ่ายพยาธิ ยาเสริมธาตุเหล็ก และ Mask แก่เด็ก ในพื้นที่ ช่วง covid-๑๙)





๑๐.ภาพกิจกรรมส่งเสริมรักการอ่านใน รพ.สต.และในชุมชน



๙.ภาพกิจกรรมออกนิเทศติดตามการดำเนินงาน





๔๖๓

### ๓. การฆ่าตัวตาย

#### ๓.๑ สถานการณ์

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร จากปี ๒๕๕๘-ปี๒๕๖๒ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ๕.๓๖, ๓.๗๒, ๕.๙๒, ๖.๘๕ และ ๘.๙๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จากข้อมูลรายงานการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจาก จากสภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการเจ็บป่วยที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการทำร้ายตนเอง

#### ๓.๒ ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

จำนวนการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร (ณ ๑ ตุลาคม ๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

เป้าหมาย : ไม่เกิน ๖.๓ ต่อประชากรแสนคน

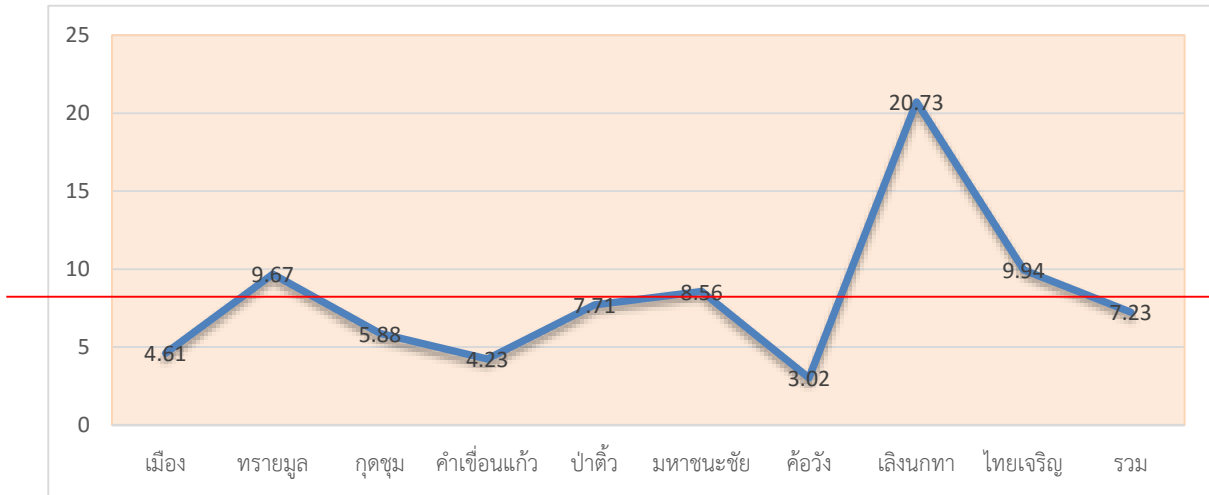
#### แสดงจำนวน อัตราการฆ่าตัวตาย จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (คน)	
			จำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตรา ต่อแสนปชก.
๑	เมือง	๑๓๐,๒๐๘	๖	๔.๖๑
๒	ทรายมูล	๓๑,๐๒๖	๓	๙.๖๗
๓	กุดชุม	๖๘,๐๑๒	๔	๕.๘๘
๔	คำเขื่อนแก้ว	๙๔,๖๗๒	๔	๔.๒๓
๕	ป่าดิว	๒๕,๙๒๙	๒	๗.๗๑
๖	มหาชนะชัย	๓๕,๐๒๙	๓	๘.๕๖
๗	ค้อวัง	๖๖,๒๙๕	๒	๓.๐๒
๘	เลิงนกทา	๕๗,๘๙๓	๑๒	๒๐.๗๓
๙	ไทยเจริญ	๓๐,๑๙๓	๓	๙.๙๔
	รวม	๕๓๙,๒๕๗	๓๙	๗.๒๓

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ( ๕๐๖S) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



## อัตราการฆ่าตัวตาย



จากตารางพบว่า สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน ๓๙ คน คิดเป็นอัตรา ๗.๒๓ ต่อแสนประชากร อำเภอที่พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ๖.๓ อัตราต่อแสนประชากร มี ๔ อำเภอ ได้แก่

- ๑) อำเภอเลิงนกทา อัตรา ๒๐.๗๓ ต่อแสนประชากร (๑๒ คน)
- ๒) อำเภอไทยเจริญ อัตรา ๙.๙๔ ต่อแสนประชากร (๓ คน)
- ๓) อำเภอยายนมูต อัตรา ๙.๖๗ ต่อแสนประชากร (๓ คน)
- ๔) อำเภอมหาชนะชัย อัตรา ๘.๕๖ ต่อแสนประชากร (๓ คน)
- ๕) อำเภอป่าดัว อัตรา ๗.๗๑ ต่อแสนประชากร (๒ คน)

ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมากในกลุ่มที่มีปัญหาครอบครัว ไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข รองลงมาพบในกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรัง โรคจิตและมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด

แผนที่ระบาศาตวรรษแสดงอัตราการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓





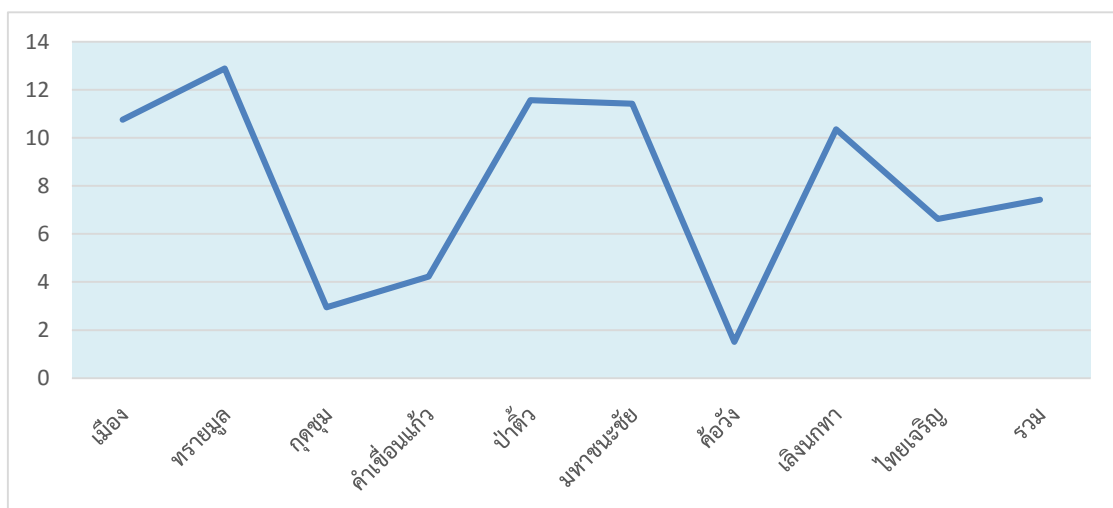
### ๓.๓ ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓

ตารางที่ ๑๗๘ จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร (ณ ตุลาคม - พฤษภาคม ๒๕๖๓)

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนประชากร (ทะเบียนราษฎร์)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (คน)	
			จำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	อัตรา ต่อแสนปชก.
๑	เมือง	๑๓๐,๒๐๘	๑๔	๑๐.๗๕
๒	ทรายมูล	๓๑,๐๒๖	๔	๑๒.๘๙
๓	กุดชุม	๖๘,๐๑๒	๒	๒.๙๔
๔	คำเขื่อนแก้ว	๙๔,๖๗๒	๔	๔.๒๓
๕	ป่าดิว	๒๕,๙๒๙	๓	๑๑.๕๗
๖	มหาชนะชัย	๓๕,๐๒๙	๔	๑๑.๔๒
๗	ค้อวัง	๖๖,๒๙๕	๑	๑.๕๑
๘	เลิงนกทา	๕๗,๘๙๓	๖	๑๐.๓๖
๙	ไทยเจริญ	๓๐,๑๙๓	๒	๖.๖๒
	รวม	๕๓๙,๒๕๗	๔๐	๗.๔๒

ที่มา : รายงานระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ( ๕๐๖S) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

#### อัตราต่อประชากร



จากตารางแสดงให้เห็นว่า อำเภอที่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย สูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอทรายมูล ๑๒.๘๙ อำเภอป่าดิว ๑๑.๕๗ อำเภอมหาชนะชัย ๑๑.๔๒ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์กับอัตราการฆ่าตัวตาย



## แผนที่ระบาดวิทยา แสดงอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร ปี ๒๕๖๓



๓.๔ พัฒนาการเข้าถึงบริการในผู้พยายามฆ่าตัวตายและผู้ป่วยโรคจิตเวชที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๑ ปี > ร้อยละ ๙๕

ตารางที่ ๑๗๙ ผลการพัฒนารับถึงบริการในผู้พยายามฆ่าตัวตาย จังหวัดยโสธร (๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – กันยายน ๒๕๖๓) และการติดตามดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน ๓๖๕ วัน ดังนี้

ลำดับ	อำเภอ	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย(คน)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ (คน)	ร้อยละ
๑	เมืองยโสธร	๑๔	๑๔	ร้อยละ ๑๐๐
๒	ทรายมูล	๔	๔	ร้อยละ ๑๐๐
๓	กุดชุม	๒	๒	ร้อยละ ๑๐๐
๔	คำเขื่อนแก้ว	๔	๔	ร้อยละ ๑๐๐
๕	ป่าดิว	๓	๓	ร้อยละ ๑๐๐
๖	มหาชนะชัย	๔	๔	ร้อยละ ๑๐๐
๗	ค้อวัง	๑	๑	ร้อยละ ๑๐๐
๘	เลิงนกทา	๖	๖	ร้อยละ ๑๐๐
๙	ไทยเจริญ	๒	๒	ร้อยละ ๑๐๐
	รวม	๔๐	๔๐	ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร



จากการบันทึกรายงานผู้พยายามฆ่าตัวตาย มีจำนวน ๔๐ คน และมีการดูแลติดตาม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและพยายามฆ่าตัวตายไม่ให้ฆ่าตัวตายซ้ำตามแนวทางมาตรฐานจำนวน ๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

### ๓.๕ แนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในปี ๒๕๖๓ จังหวัดยโสธร

๑. กำหนดให้ทุก คปสอ.จัดทำแผนงาน โครงการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาในพื้นที่โดยขับเคลื่อนในรูปแบบ พขอ ของอำเภอ

๒. ทุกอำเภอของ จังหวัดยโสธรนำข้อมูลระบาดวิทยาของกลุ่มผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและผู้พยายามการพยายามทำร้ายในพื้นที่มาวิเคราะห์ข้อมูลในระดับอำเภอ/ระดับตำบล เพื่อค้นหาปัจจัยเสริมของการทำร้ายตนเอง และเพื่อหาปัจจัยปกป้อง ในการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่

๓. การจัดระบบการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายในพื้นที่ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

๔. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ให้ได้รับการรักษาและกินยาอย่างต่อเนื่อง

๕. การเฝ้าระวังคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้ป่วยโรคจิต / โรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยสุรา / ยาเสพติด

๖. การบูรณาการกิจกรรมการเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในกลุ่มปกติ

### บูรณาการระบบการป้องกันการฆ่าตัวตายที่เชื่อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) ดังนี้

๑.จังหวัดยโสธร มีนโยบายขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม เข้าในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board: DHB) ใน ๙อำเภอ มุ่งเน้นให้บุคลากรด้านสุขภาพจิต เข้าไปมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

๒.กำหนดให้มีกิจกรรมการดำเนินงานบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ใน ๙ อำเภอ โดยใช้แบบประเมินความสุขและแบบวัดคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุ เป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ๓๐ คน ต่ออำเภอ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยสูงอายุ ที่ได้รับประเมิน มีระดับความสุขและคุณภาพชีวิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ  $\geq 70$

๓. มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการอบรม อสม.เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หมู่บ้านละ ๑ คน ในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิต และเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในหมู่บ้าน

๔.บูรณาการกิจกรรมเผยแพร่ ความรู้ การสื่อสารและประชาสัมพันธ์สัญญาณเตือน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ อสม. , แกนนำชุมชน และครอบครัว สถานประกอบการ สถานศึกษา กลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความตระหนัก และช่วยเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ใน ๙ อำเภอ



๔๖๘

### ๓.๖ ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาการพยายามทำร้ายตนเองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ในเรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ครอบคลุมพื้นที่ และต่อเนื่อง การให้แกนนำชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ ปัญหาการฆ่าตัวตาย ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มที่ไม่มีสัญญาณเตือน และเป็นกลุ่มที่ไม่เคยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต พบมีปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติด การฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เกิดจากปัญหาด้านสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว

### ๓.๗ ข้อเสนอแนะ

๑. กำหนดให้ทุกพื้นที่ ดำเนินการสำรวจเก็บข้อมูลระดับชาติวิทยาผู้พยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายเป็นสำเร็จ เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง ในการจัดทำแผนงาน/ กิจกรรมการเฝ้าระวัง, ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในระดับอำเภอตำบล หมู่บ้าน

๒. การเข้าไปมีส่วนร่วมในการบูรณาการกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

### ๓.๘ ภาพกิจกรรม

๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างพลังครอบครัว ชุมชน ป้องกันและแก้ไขการฆ่าตัวตาย







๔๖๙

๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการ“พัฒนาชุมชนต้นแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ด้วยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ”



๓) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีเครือข่าย “ร่วมใจ สร้างพลัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย”





## ๔. โรคซึมเศร้า

## ๔.๑ การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า

ตัวชี้วัด: การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ( $\geq$  ร้อยละ ๖๘)

## แสดงอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ประชากร ประจำปี ๒๕๖๓ อายุตั้งแต่ ๑๕ปีขึ้นไป	จำนวนคาด ประมาณจาก ความชุกที่ได้ จากการสำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วย สะสมที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด/AHB( คน)ทั้งหมด	อัตราการเข้าถึง บริการผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด/AHBเทียบ กับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่	จำนวนผู้ป่วย สะสมทั้งหมดที่มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด/AHB	อัตราการเข้าถึง บริการของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า(ที่มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด/AHB)เทียบ กับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่
๔๕๐,๗๐๘	๑๒,๑๖๙	๑๑,๙๔๔	๙๘.๑๕	๑๒,๒๑๗	๑๐๐.๓๙

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

## แสดงอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย(B)	ผลงาน(A)	ร้อยละ
เมือง	๒,๙๓๓	๓,๘๓๐	๑๓๐.๕๘
ทรายมูล	๗๐๕	๗๐๒	๙๙.๕๗
กุดชุม	๑,๔๘๙	๘๖๐	๕๗.๗๖
คำเขื่อนแก้ว	๑,๕๒๙	๑,๓๘๖	๙๐.๖๕
ป่าดิว	๘๐๑	๖๑๕	๗๖.๗๘
มหาชนะชัย	๑,๒๙๐	๒,๑๐๗	๑๖๓.๓๓
ค้อวัง	๕๗๘	๖๖๕	๑๑๕.๐๕
เลิงนกทา	๒,๑๕๗	๑,๗๕๒	๘๑.๒๒
ไทยเจริญ	๖๘๗	๕๖๔	๘๒.๑๐
รวม	๑๒,๑๖๙	๑๑,๙๔๔	๙๘.๑๕

ที่มา : ข้อมูลจาก cockpit ๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร (๓๐ กันยายน ๒๕๖๓)

จากตาราง พบว่า จังหวัดยโสธร มีผู้ป่วยซึมเศร้า เป้าหมาย จำนวน ๑๒,๑๖๙ คน ผลงาน ๑๑,๙๔๔ คน คิดเป็น ร้อยละ ๙๘.๑๕ ซึ่งอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์ ( $\geq$ ๖๘)



## ๔.๒ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ำ

แนวทางการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้ป่วยซึ่มเศร้ำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ำ จากระดับจังหวัดไปสู่ระดับอำเภอ และตำบล เพื่อแจ้งให้สถานบริการที่มีผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ำในพื้นที่ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง และให้มีการคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในทุก visit รวมถึงการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและญาติ ในการสื่อสาร การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ำอย่างใส่ใจ เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึ่มเศร้ำในพื้นที่

## ๔.๓ ภาพกิจกรรม

### แก้ไขปัญหาลึ่มเศร้ำในพื้นที่

กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับการประสานงานจากศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ ว่ามีการร้องเรียนเรื่องถูกโกงเงิน ออมทรัพย์ บ้านหนองแซ่ ตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร ส่งผลให้ชาวบ้านได้รับความเดือนร้อน

วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๓ กลุ่มงานสุขภาพจิตและงานการแพทย์ฉุกเฉิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนจิตใจ ในเขตพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบดังกล่าว ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแซ่ พบว่าประชาชนได้รับผลกระทบทางสุขภาพจิตเป็นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มลึ่มเศร้ำ จำนวน ๗๔ ราย



**๕.โรคจิตเภท****๕.๑ ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ**ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ  $\geq ๗๕$ **แสดง จำนวน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า**

ประชากร ประจำปี ๒๕๖๓ อายุตั้งแต่ ๑๕ปีขึ้นไป	จำนวนคาด ประมาณจาก ความชุก (๐.๘)ที่ได้จาก การสำรวจ (คน)	จำนวนผู้ป่วย สะสมที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด/AHB( คน)ทั้งหมด	อัตราการเข้าถึง บริการผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด/AHBเทียบ กับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่	จำนวนผู้ป่วย สะสมทั้งหมดที่มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด/AHB	อัตราการเข้าถึง บริการของผู้ป่วย โรคซึมเศร้า(ที่มี ทะเบียนบ้านใน จังหวัด/AHB)เทียบ กับคาดประมาณ ผู้ป่วยในพื้นที่
๔๔๙,๗๘๑	๓,๕๙๘	๔,๓๒๕	๑๒๐.๒๑	๔,๒๕๘	๑๑๘.๓๔

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ของสสจ.ยโสธร วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จ.ยโสธร ร้อยละ ๑๑๘.๓๔ ซึ่งสูงกว่า  
จำนวนคาดประมาณจากความชุกและเกณฑ์ที่กำหนด

**๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน ๖ เดือน เขตสุขภาพที่ ๑๐ จังหวัดยโสธร  
ปีงบประมาณ๒๕๖๓ ( $\geq$  ร้อยละ ๕๐)****แสดง จำนวน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกรายอำเภอ**

อำเภอ	ผู้ป่วยโรคจิตเภท(F๒๐.x) (หน่วยคน)				
	มารับบริการ ทั้งหมดใน ปีงบประมาณ (C)	มารับบริการ ตั้งแต่ ๑ ต.ค. ถึง สิ้นเดือน ก.พ.(B)	ได้รับการติดตาม รักษาต่อเนื่องอย่าง น้อย ๑ ครั้งภายใน ระยะเวลา ๖ เดือน (A)	ร้อยละของผู้ป่วย โรคจิตเภทได้รับ การรักษาต่อเนื่อง ภายใน ๖ เดือน (A/B) x ๑๐๐	ร้อยละ (A/C) x ๑๐๐
เมืองยโสธร	๘๐๙	๗๑๑	๒๖๓	๓๖.๙๙	๓๒.๕๑
ทรายมูล	๑๗๓	๑๕๗	๔๖	๒๙.๓๐	๒๖.๕๙
กุดชุม	๓๖๒	๓๑๓	๒๓๘	๗๖.๐๔	๖๕.๗๕
คำเขื่อนแก้ว	๓๑๒	๒๖๒	๑๐๐	๓๘.๑๗	๓๒.๐๕
ป่าติ้ว	๑๕๘	๑๔๐	๕๒	๓๗.๑๔	๓๒.๙๑
มหาชนะชัย	๒๓๗	๒๐๗	๗๙	๓๘.๑๖	๓๓.๓๓
ค้อวัง	๑๒๓	๑๐๒	๔๕	๔๔.๑๒	๓๖.๕๙
เลิงนกทา	๔๗๘	๔๑๑	๑๕๓	๓๗.๒๓	๓๒.๐๑
ไทยเจริญ	๑๔๐	๑๒๕	๓๖	๒๘.๘๐	๒๕.๗๑
<b>รวม</b>	<b>๒,๗๙๒</b>	<b>๒,๔๒๘</b>	<b>๑,๐๑๒</b>	<b>๔๑.๖๘</b>	<b>๓๖.๒๕</b>

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ของสสจ.ยโสธร วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓



### กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน จังหวัดยโสธร



ข้อมูลนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ที่มารับการดูแลสุขภาพต่อเนื่องภายใน 6 เดือน เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ 2563

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ของสสจ.ยโสธร วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากตาราง พบว่า อำเภอที่มีร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน สูงสุด ๓ อันดับ ได้แก่ อำเภอภูผามาศ ร้อยละ ๗๖.๐๔ อำเภอค้อวัง ร้อยละ ๔๔.๑๒ และอำเภอคำชะโนด ร้อยละ ๓๘.๑๗ ตามลำดับ และในภาพรวม สสจ.ยโสธร ร้อยละ ๔๑.๖๘ ซึ่งยังไม่ถึงตามเกณฑ์ที่กำหนด คาดว่าสิ้นปีงบประมาณ จังหวัดยโสธร จะสามารถดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

### ๕.๓ ปัญหา/อุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ระบาด ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของประชาชน รวมถึงผู้ป่วยจิตเภท อาจจะทำให้การได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยล่าช้า

### ๕.๔ ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน ได้มีการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน โดยการเลื่อนนัดออกไป หรือนัดจำนวนน้อยลง ติดตามเยี่ยมผ่านการโทรศัพท์ รวมทั้งส่งยาผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**๖. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)**

ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน ๑ ปี

ตารางที่ ๑๘๐ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตาม

อำเภอ	เป้าหมาย(B)	ผลการติดตาม	ร้อยละ
เมือง	๑๑๐	๑๑๐	๑๐๐
ทรายมูล	๑๕	๑๕	๑๐๐
กุฉินชัย	๘๗	๘๗	๑๐๐
คำเขื่อนแก้ว	๗๖	๗๖	๑๐๐
ป่าดิว	๓๓	๓๓	๑๐๐
มหาชนะชัย	๕๘	๕๘	๑๐๐
ค้อวัง	๒๖	๒๖	๑๐๐
เสิงสาง	๑๑๕	๑๑๕	๑๐๐
ไทยเจริญ	๒๘	๒๘	๑๐๐
รวม	๕๔๘	๕๔๘	๑๐๐

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC ของสสจ.ยโสธร วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

จากข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) จังหวัดยโสธร ทั้งหมด ๕๔๘ คน ได้รับการติดตามเยี่ยมครบ ร้อยละ ๑๐๐

**๖.๒ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ**

๑) พยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ไม่เพียงพอ ภาระงานมาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงหาแนวทางแก้ไขโดยการประสานคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลิตหลักสูตรพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ (มีเฉพาะจังหวัดยโสธรเท่านั้น) โดยให้อาจารย์มาสอนที่ จ.ยโสธร เรียน วันศุกร์-เสาร์-อาทิตย์ รุ่นละ ๕๐ คน ค่าใช้จ่าย ๒๕,๐๐๐/คน เริ่มเรียน ต้นปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒) จังหวัดยโสธร มีนักจิตวิทยา ๑ คน ที่โรงพยาบาลยโสธร ซึ่งไม่เพียงพอ สสจ.ยโสธร จึงสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีนักจิตวิทยา

๓) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ไม่เพียงพอ จึงมีแนวทางพัฒนาศักยภาพพยาบาลทั่วไปที่ดูแลผู้ป่วย ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น และพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพใน PCC ทุกแห่งละ ๑ คน ให้มีความรู้เกี่ยวกับจิตเวชเบื้องต้น

๔) เสนอแนะให้เพิ่มหลักสูตรวิชาการจิตเวชฉุกเฉิน /จิตเวชชุมชน ในการเรียนการสอน



๔๗๕