



# สรุป

ผลการนิเทศงานสาธารณสุข

ผสมผสาน

ครั้งที่ 1/2559 จังหวัดยโสธร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

## คำนำ

เอกสารสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน จังหวัดยโสธรฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร ซึ่งได้ดำเนินการนิเทศงานในระดับ คปสอ. และ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ระหว่างวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยรายละเอียดแสดงให้เห็นถึงปัญหาสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา อันเป็นผลมาจากการดำเนินกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ จังหวัดยโสธร

คณะผู้จัดทำคาดหวังว่า เอกสารฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านสาธารณสุข และเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของจังหวัดยโสธรต่อไป ซึ่งหากเอกสารฉบับนี้มีข้อผิดพลาดและขาดความสมบูรณ์ของเนื้อหา คณะผู้จัดทำขอน้อมรับข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

เมษายน ๒๕๕๙

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
๑ กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ	๑ - ๕
๒ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต	๖ - ๘
๓ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ	๙ - ๒๗
๔ กลุ่มงานยาเสพติด	๒๘ - ๔๐
๕ กลุ่มงานประกันสุขภาพ	๔๑ - ๕๗
๖ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค	๕๘ - ๖๘
๗ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขและหน่วยบริการ	๖๙ - ๗๒
๘ กลุ่มงานสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๗๓ - ๘๘
๙ กลุ่มงานบริหารทั่วไป	๘๙ - ๙๓
๑๐ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข	๙๔ - ๙๘
๑๑ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ทรัพยากรบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน	๙๙ - ๑๐๙
๑๒ กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและพัฒนาระบบส่งต่อ	๑๑๐ - ๑๑๓

สรุปผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน  
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ จังหวัดยโสธร

๑. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ผู้นิเทศให้ไว้กับพื้นที่
<p>คปสอ.ไทยเจริญ รพ.สต.ส้มผ่อ</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอไทยเจริญพบผู้ป่วย ๒ รายที่ตำบลส้ม ผ่อ พื้นที่ดำเนินงานควบคุมการระบาดโดย ใช้มาตรการ ๓๓๑ ยังไม่มี Generation ที่ ๒</p> <p>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลยัง ไม่ได้ดำเนินการ</p> <p>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่อง การให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่า มีผลงานร้อยละ ๖๕.๕๒ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตาม คือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๙๐.๕๗ แต่มีสถาน บริการที่ไม่ผ่านคือคำเตย น้ำคำ ไทยเจริญ และ Measles ได้เพียงร้อยละ ๗๗.๓๖ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือส้มผ่อ คำเตย น้ำคำ ไทยเจริญ</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบาย ของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</p> <p>- ให้ทุกสถานบริการ Key ข้อมูล HDC โดยให้ เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึง เกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึง ปัญหา</p> <p>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจ</p>
<p>คปสอ.กุดชุม รพ.สต.โนนเปือย</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอกุดชุมพบผู้ป่วย ๓ รายที่ตำบลนาโสี โนนเปือย และโพนงาม พื้นที่ดำเนินงาน ควบคุมการระบาดโดยใช้มาตรการ ๓๓๑ ยัง ไม่มี Generation ที่ ๒</p> <p>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล เป้าหมาย ๓๘๔๐ ราย ดำเนินการแล้ว จำนวน ๙๑๐ คน พบ OV จำนวน ๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๑</p> <p>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่อง การให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่า</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบาย ของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</p> <p>- ให้ทุกสถานบริการ Key ข้อมูล HDC โดยให้ เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึง เกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึง ปัญหา</p> <p>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจให้ครบตาม เป้าหมาย</p>

	<p>มีผลงานร้อยละ ๗๑.๓๐ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๘๕.๒๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีสถานบริการที่ไม่ผ่านคือห้วยแก้ง ไกล่บ้านใกล้ใจ โพนงาม โนนเปือย สอน.แดงและ Measles ได้เพียงร้อยละ ๗๕.๗๓</p>	
<p>คปสอ.ทรายมูล รพ.สต.โคกกลาง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอทรายมูลพบผู้ป่วย ๑ รายที่ตำบลนาเวียง พื้นที่ดำเนินงานควบคุมการระบาดอย่างเข้มข้น ยังไม่มี Generation ที่ ๒</li> <li>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล เป้าหมาย ๑๖๒๐ ยังไม่ได้ดำเนินการ</li> <li>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่าผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย โดย รพสต.โคกยาว และ สีสุก มีผลงานเป็น ๐ ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๘๔.๗๒ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) มีสถานบริการที่ไม่ผ่านคือดงมะไฟ และ PCU รพ.ทรายมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</li> <li>- ให้ทุกสถานบริการ Key ข้อมูล HDC โดยให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</li> <li>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจให้ครบตามเป้าหมาย</li> </ul>
<p>คปสอ.เลิงนทา รพสต.นาออก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเลิงนทา พบผู้ป่วย ๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓.๓๐ ต่อประชากรแสนคน มี Generation ๒ ที่ รพสต.โคกสำราญ และ เขตรับผิดชอบของ PCU สวาท</li> <li>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล ได้ประชุมหารือแล้ว โดยจะเริ่มเก็บอุจจาระส่งตรวจ ในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๙</li> <li>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บ ๓ วัคซีน และให้มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาด ระยะระบาด และระยะหลังการระบาด</li> <li>- ให้ทุกสถานบริการ Key ข้อมูล HDC โดยการจับคู่ Buddy รพสต.ที่ผลงานได้ตามเกณฑ์ และ รพสต.ที่ผลงานต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</li> <li>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจ</li> </ul>

	<p>มีผลงานร้อยละ ๔๖.๒๔ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ตำบลที่ครอบคลุมน้อยที่สุดคือตำบลนาออก (ร้อยละ ๖.๖๗) บ้านโคกใหญ่ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๖๗.๕๖ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือ กุดแห่ นาออก หนองยาง และ Measles ได้เพียงร้อยละ ๖๖.๕๑ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือ กุดแห่ โคกสำราญ และสามแยก</p>	<p>- ประธานสั่งการให้ คปสอ.เล็งงกทาดำเนินการศึกษาการป้องกัน และควบคุมปัญหาโรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ</p>
<p>คปสอ.มหาชนะชัย รพ.สต.ดอนผึ้ง</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอมหาชนะชัย พบผู้ป่วย ๑ รายที่ตำบลบากเรือ ไม่มี Generation ๒</p> <p>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล ได้ประชุมหารือแล้ว โดยจะเริ่มเก็บอุจจาระส่งตรวจ และที่บ้านหัวดง ต.พระเสาร์ เป็นพื้นที่วิจัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประชุมกับท้องถิ่น ท้องที่เพื่อชี้แจงโครงการ และของงบประมาณในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว</p> <p>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่า มีผลงานร้อยละ ๖๒.๓๙ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ตำบลที่ครอบคลุมน้อยที่สุดคือตำบลหัวดง เหมือด และชัยชนะส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๘๐.๓๗ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือ หัวดง ชัยชนะ เหมือด สงยาง</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บ ๓ โรค และให้มีแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนการระบาด ระยะระบาด และระยะหลังการระบาด</p> <p>- ให้ทุกสถานบริการที่มีผลงานความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จากระบบ HDC ต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</p> <p>- ในตำบลที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจ</p>
<p>คปสอ.ป่าดัว รพ.สต.ศรีฐาน</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอป่าดัว พบผู้ป่วย ๒ รายที่ รพ.สต.นิคม และกระจาย ยังไม่มี Generation ที่ ๒</p> <p>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล พบว่า คปสอ.ได้ประชุมวางแผนแล้ว โดยจะ</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</p> <p>- ให้ทุกสถานบริการที่มีผลงานความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จากระบบ HDC ต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึง</p>

	<p>เริ่มเก็บบอจจาระส่งตรวจ ในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่ามีผลงานร้อยละ ๗๘.๓๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ตำบลที่ครอบคลุมน้อยที่สุดคือตำบลเซซ่ง และโคกนาโก วัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๖๒.๑๖ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือ เซซ่ง โคกนาโก หนองชุม หนองแซ้ และ Measles ได้เพียงร้อยละ ๗๕.๖๘ สถานบริการที่ผ่านร้อยละ ๑๐๐ คือนิคม และศรีฐาน ที่เหลือนอกนั้นไม่ผ่าน</p>	<p>เกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</p> <p>- ให้เร่งเก็บบอจจาระส่งตรวจ</p>
<p>คปสอ.คำเขื่อนแก้ว รพสต.นาคำ</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอคำเขื่อนแก้ว พบผู้ป่วย ๒ รายที่ รพ.สต.ภูจาน และนาคำยังไม่มี Generationที่ ๒</p> <p>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลพบว่า คปสอ.ได้ประชุมเริ่มเก็บบอจจาระส่งตรวจตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ผลตรวจได้จำนวน ๒๙๗ ราย อัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ ๙.๒๕ และกำลังอยู่ระหว่างการเก็บบอจจาระส่งตรวจ</p> <p>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่ามีผลงานร้อยละ ๕๙.๑๓ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) วัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ได้ร้อยละ ๘๘.๗๑ สถานบริการที่ไม่ผ่านคือ ดงแคนใหญ่ ภูจาน โพนสิม บกน้อย และ Measles ได้เพียงร้อยละ ๘๑.๗๒ สถานบริการที่ยังไม่ผ่านคือดงแคนใหญ่ นาเวียง โพนสิม และภูจาน</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</p> <p>- ให้ทุกสถานบริการที่มีผลงานความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จากระบบ HDC ต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</p> <p>- ให้เร่งเก็บบอจจาระส่งตรวจ</p>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก</p>	<p>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบาย</p>

<p>รพ.สต.โพนเมือง</p>	<p>อำเภอค้อวัง ยังไม่ผู้ป่วยไข้เลือดออก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล พบว่า คปสอ.ได้ประชุมแล้ว เริ่มเก็บอุจจาระส่งตรวจในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</li> <li>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่ามีผลงานร้อยละ ๕๙.๑๘ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) โดยโรงพยาบาลค้อวังมีอัตราการบันทึกข้อมูลเพียงร้อยละ ๖.๖๗ ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ด้ร้อยละ ๙๔.๑๒ และ Measles ด้ร้อยละ ๘๙.๗๑ สถานบริการที่ยังไม่ผ่านคือโพนเมือง รพ.ค้อวัง บ้านศิริพัฒนา และโพนเมือง</li> </ul>	<p>ของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ทุกสถานบริการที่มีผลงานความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จากระบบ HDC ต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</li> <li>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจ</li> </ul>
<p>คปสอ.เมืองยโสธร</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองควบคุมโรคไม่ให้มี Gen ๒ ร้อยละ ๘๘.๘๙</li> <li>- โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศล พบว่า คปสอ.ได้ประชุมแล้ว เริ่มเก็บอุจจาระส่งตรวจในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</li> <li>- โครงการของขวัญปีใหม่ และวันเด็กเรื่องการให้วัคซีน IPV ในเด็กอายุ ๔ เดือนพบว่ามีผลงานร้อยละ ๗๘.๕ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐.๐) ส่วนวัคซีนตัวอื่นๆที่ส่วนกลางติดตามคือ OPV๓ ด้ร้อยละ ๘๙.๔๘ สถานบริการต่ำสุดคือ หนองเรือ คำแดง ตู้ง และ Measles ด้ร้อยละ ๘๓.๐ สถานบริการที่ต่ำสุดคือหนองเรือ คำแดง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้คำแนะนำมาตรการเพิ่มเติมตามนโยบายของกระทรวง ๓-๓-๑-๕-๑๔ และ มาตรการ ๓ เก็บและการสุ่มประเมินแบบไขว้</li> <li>- ให้ทุกสถานบริการที่มีผลงานความครอบคลุมวัคซีนต่ำ จากระบบ HDC ต่ำ ให้เวลาถึงวันที่ ๓ ของเดือน มีนาคม หากไม่ถึงเกณฑ์จะให้เข้ามาคุยในจังหวัดเพื่อรับทราบถึงปัญหา</li> <li>- ให้เร่งเก็บอุจจาระส่งตรวจ</li> </ul>



## ๒. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพจิต

ได้ให้คำแนะนำทุก คปสอ.ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. ตำบล Long Term Care บูรณาการ ๕ กลุ่มวัย ในตำบลต้นแบบ

- ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) กลุ่มเป้าหมาย ตัดบ้าน ตัดเตียง จำแนกเป็น ๔ กลุ่ม
- บุคลากรในการดูแล Care Manager, Care Giver ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว
- การบริหารจัดการด้วย DHS

๒. โครงการมอบแขนขาเทียมให้แก่ผู้พิการ

๓. โครงการดูแลสุขภาพพระภิกษุ-สามเณร

๔. โครงการเด็กไทยสายตาสี

- ตรวจวัดสายตานักเรียน ป.๑
- เด็กสายตาผิดปกติ ได้รับการแก้ไข ได้รับแว่นสายตาทุกราย ๑๐๐ %

๕. ชุดสิทธิประโยชน์

- หญิงตั้งครรภ์-หลังคลอด ๖ เดือน ต้องได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ( Obimine หรือ Triferdine )และได้รับเกลือไอโอดีน ปริมาณ ๒๕๐ ไมโครกรัมต่อวัน
- ครอบครัว/ชุมชนต้องได้รับเกลือไอโอดีน ปริมาณ ๑๕๐ ไมโครกรัมต่อวัน
- เด็กอายุ ๐-๒ ปีที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- เด็กอายุ ๓-๕ ปี (ส่วนใหญ่อยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) ต้องได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- นักเรียนอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

### ระบบการลงบันทึกข้อมูล

ตัวชี้วัด QOF มี ๓ ตัวชี้วัด คือ

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งคุณภาพ
- ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์

สำหรับตัวชี้วัดที่ไม่มี QOF ขอให้ลงข้อมูลเป็นปัจจุบัน

๖. นอกจากนั้นยังให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ ดังนี้

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ผู้นิเทศให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.เมืองยโสธร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>- เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ สมวัย และเด็กช่วงอายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน ต้องได้รับการตรวจพัฒนาการ ๑๐๐% จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์</li> <li>- นักเรียนเริ่มอ้วนและอ้วน ยังไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>- การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>- ทบทวน MCH Board เรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</li> <li>- ทบทวนการดำเนินงานการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และ YFHS</li> </ul>
คปสอ.ทรายมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์ ภาพรวมผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อแยกรายตำบลไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ ไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>- เด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการสมวัยร้อยละ ๘๕ และข้อมูล ๔ ช่วงวัย ( ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน) ไม่สมบูรณ์</li> <li>- ระบบการบันทึกข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามการลงบันทึกข้อมูลและประสานกับ IT ทุกระดับ ในระดับจังหวัดผู้รับผิดชอบรับเรื่องประสานเร่งด่วน</li> <li>- ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กทั้งระบบให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์</li> <li>- ทบทวนการดำเนินงานตามกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะโภชนาการเกินในโรงเรียน</li> <li>- ติดตามการบันทึกข้อมูล และประสานงานกับ IT ทุกระดับ</li> </ul>

<p>คปสอ.กุดชุม</p>	<p>-การฝากครรภ์ที่ รพ.สต. ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ (ครรภ์ที่ ๒) พอมาคลอดที่ รพ. ยโสธรกลายเป็นครรภ์ที่ ๑ ข้อมูลกลายเป็น ๒ คน ซึ่งเป็นปัญหามาก</p> <p>-การดูแลผู้สูงอายุยังไม่ชัดเจนในการแยก กลุ่ม (ติดบ้าน,ติดเตียง,ติดสังคม และกลุ่ม Palliative Care)</p> <p>-การลงข้อมูลใน ๔๓ แฟ้ม มีปัญหาการลง ข้อมูลไม่ได้</p>	<p>-การติดตามการลงบันทึกข้อมูลและประสาน กับ IT ทุกระดับ ในระดับจังหวัดผู้รับผิดชอบ รับเรื่องประสานเร่งด่วน</p> <p>-การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุครบ ทุกด้านตามความจำเป็น</p> <p>-พัฒนาตำบลดูแลผู้สูงอายุนานาชาติให้ผ่าน เกณฑ์คุณภาพทุกตำบลให้ครบ ๑๐๐ %</p> <p>-พัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ๕ กลุ่มวัยและตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนานาชาติ</p>
<p>คปสอ.คำเขื่อนแก้ว</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์ ไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>-ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>-เด็ก ๐-๖ เดือน ได้รับการเลี้ยงลูกด้วยนม แม่อย่างเดียว ไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>-เด็กนักเรียนภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่ผ่าน เกณฑ์</p>	<p>-ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>-ทบทวน MCH Board เรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำใน วัยรุ่น มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>-ทบทวนการดำเนินงานการประเมินอำเภอ อนามัยเจริญพันธุ์และ YFHS</p> <p>-ทบทวนการดำเนินงานตามกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภาวะโภชนาการเกิน ใน โรงเรียน</p>
<p>คปสอ.ป่าติ้ว</p>	<p>-การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี และ ๔ ช่วงวัย (อายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน) ยังพบปัญหาที่เข้าใจไม่ตรงตามนโยบาย</p>	<p>ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในเรื่อง</p> <p>- การตรวจพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี และ ๔ ช่วงวัย (อายุ ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน) ที่ ถูกต้อง</p> <p>- การตรวจวัดสายตาในเด็กวัยเรียน ป.๑ หาก พบว่าผิดปกติต้องได้รับการแก้ไข ๑๐๐%</p> <p>- วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ</p>
<p>คปสอ.มหาชนะชัย</p>	<p>-หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้ง คุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์</p> <p>-ขาดข้อมูลการนำเสนอ ๔ ช่วงวัย ( ๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน)</p> <p>-ขาดการนำเสนอตำบลพัฒนาการดีเริ่มที่ นมแม่</p>	<p>-พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็กทั้งระบบให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์</p>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>-ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัมไม่ผ่านเกณฑ์</p>	<p>-พัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัย แม่และเด็กทั้งระบบให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์</p>

คปสอ.เล็งนกทา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงตั้งครรภ์อายุ ๑๕-๑๙ ปี</li> <li>-ยังไม่ผ่านอำเภออนามัยเจริญพันธุ์</li> <li>-ระบบการลงข้อมูล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ทบทวน MCH Board เรื่องการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน</li> <li>-ทบทวนการดำเนินงานการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และ YFHS</li> <li>-การติดตามการลงบันทึกข้อมูลและประสานกับ IT ทุกระดับ ในระดับจังหวัดผู้รับผิดชอบรับเรื่องประสานเร่งด่วน</li> </ul>
คปสอ.เล็งนกทา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เด็กแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม</li> <li>-ยังพบปัญหาในเรื่องของการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์และฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ</li> <li>-การตรวจพัฒนาการเด็ก อายุ ๐-๕ ปี และ ๔ ช่วงวัย (๙,๑๘,๓๐ และ ๔๒ เดือน)</li> <li>-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (อายุ ๑๕-๑๙ ปี) ไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>-ระบบรายงานและการบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัดมีปัญหา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินงานตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</li> <li>-การติดตามการลงบันทึกข้อมูลและประสานกับ IT ทุกระดับ ในระดับจังหวัดผู้รับผิดชอบรับเรื่องประสานเร่งด่วน</li> <li>-ทบทวนการดำเนินงานการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และ YFHS</li> </ul>

### ๓. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.กุดชุม	- โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมี	- ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยน

	<p>แนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอกุตุชุม จากสภาพปัจจุบันพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๒.๘๑ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๖๑.๗๖ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลกุตุชุมได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิกแล้ว แต่ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT เช่น การคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อลดปัญหาไตเสื่อม</li> <li>- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลกุตุชุมจะต้องมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการ)</li> <li>- ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</li> <li>- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</li> <li>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ผลงาน ๑๙.๗๓ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> </ul>
--	---	--

<p>รพ.สต.บ้านแดง</p>	<p>โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาเหตุการตายในพื้นที่มากที่สุด คือ มะเร็งอื่นๆ มะเร็งตับ และท่อน้ำดี และหลอดเลือดสมอง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในผู้ป่วยเบาหวานได้เพียงร้อยละ ๑๓.๑๒ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้เพียงร้อยละ ๑๑.๓๓ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)</p>	<p>-การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๔๒.๒๐ % (เป้าหมาย ๖๐%)</p> <p>-การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๓๗.๖๙ % (เป้าหมาย ๔๐%)</p> <p>- ขอให้มีการสร้างความตระหนัก เฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งท่อน้ำดี แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ และเมื่อมีอาการให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลฉุกเฉินเร็วที่สุด สถานบริการต้องมีการ Mapping บ้านผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือที่ทันท่วงที</p> <p>-ขอให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ สถานศึกษา</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF และเรื่องการ ranking ปี ๒๕๕๙ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน</p> <p>-การจัดเก็บข้อมูลตามระบบ CASCAP ร่วมแก้ไขปัญหาที่พบในการใช้ระบบ CASCAP การจัดทำทะเบียนคัดกรองไต</p> <p>-การคืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่พบในชุมชน แก่พื้นที่รับทราบเพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหา</p>
<p>คปสอ.ไทยเจริญ</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอไทยเจริญ จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๓๑.๖๒ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖</p>	<p>-ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <p>-โรงพยาบาลไทยเจริญได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิกให้บริการทุกวันจันทร์ และมีแผนการ</p>

	<p>กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓๙.๔๘ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>ดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT ชัดเจน จึงขอให้มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผลอย่างจริงจัง และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT ด้วย</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลไทยเจริญจะต้องมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ คุรุภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆเพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการ)</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษาร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-จากการตรวจสอบข้อมูลในเอกสารที่นำเสนอพบว่า ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุกข้อใน PCU. โรงพยาบาลไทยเจริญต่ำกว่าค่าเป้าหมายและต่ำกว่าทุกสถานบริการในอำเภอไทยเจริญมาก จากการสอบถามเจ้าหน้าที่พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับระบบคอมพิวเตอร์ จึงขอให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบรีบดำเนินการแก้ไขโดยด่วน เพราะจะทำให้ผลงานของอำเภอและจังหวัดต่ำกว่าความเป็นจริง และส่งผลถึงการจัดสรรงบประมาณ โดยเฉพาะงบ QOF</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือ</p>
--	--	--

<p>รพ.สต.สัมผ่อ</p>	<p>โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสาเหตุการตายในพื้นที่มากที่สุด คือ มะเร็งอื่นๆ รองลงมาคือ หัวใจล้มเหลว และเบาหวาน ตามลำดับ ส่วนปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่มากที่สุดคือ ระบบหายใจ รองลงมาเป็นโรคในช่องปาก และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ และจากสภาพปัจจุบันพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๖.๔๓ ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๖๔.๔๒ แต่ไม่ผู้ป่วยรายใหม่ทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้เพียงร้อยละ ๑๑.๒๙ พบผิดปกติ ๑ ราย (ร้อยละ ๑๖.๖๖) (ข้อมูล๔๓ แพ้ม ฅ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)</p>	<p>ระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ฅ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๕) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ผลงาน ๒๙.๒๐ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๕๑.๒๑ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๒๘.๑๘ % (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรอง DM ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๓.๕๖ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> <li>- การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๓.๓๔ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> </ul> <p>- ขอให้มีการสร้างความตระหนัก เฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งท่อน้ำดี แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่อง และจริงจัง</p> <p>- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ และเมื่อมีอาการให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลไทยเจริญเร็วที่สุด สถานบริการต้องมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือที่ทันท่วงที</p> <p>- ขอให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ สถานศึกษา</p> <p>- การคืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่พบในชุมชน แก่พื้นที่รับทราบเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา</p> <p>- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF และเรื่องการ ranking ปี ๒๕๕๙ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี การควบคุมระดับ</p>
---------------------	--	---



		<p>น้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และขอให้เร่งรัดผลงานทั้ง ๒ โรคซึ่งยังไม่บรรลุตัวชี้วัด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๖.๔๓ (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๕๑.๐๔ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้เพียงร้อยละ ๑๑.๒๙ (เป้าหมาย ๖๐%)</li> </ul>
<p>คปสอ.เมืองยโสธร</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอเมือง จากสภาพปัจจุบันพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๒๕.๖๐ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๔๒.๙๗ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>- มีกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ การทำสมาธิบำบัด (๖ แห่ง) การใช้แพทย์วิถีธรรม (๓ แห่ง) ๓ อำเภอ ๒ ส (๑๓ แห่ง) การเยี่ยมบ้าน ๖ ครั้งคุณภาพ (๓ แห่ง) การเยี่ยมเสริมพลัง (๒ แห่ง) และ CBT (๑ แห่ง) นอกจากนี้ ยังมีศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหมู่บ้านจัดการสุขภาพบูรณาการร่วมกับหมู่บ้านยโสธรโมเดล รพ.สต.ละ ๑ หมู่บ้าน ดังนั้น ขอให้มีการดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และประเมินผลเชิงวิชาการเพื่อจะได้ขยายผลไปยังอำเภออื่นได้</p> <p>- ขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อลดปัญหาไตเสื่อม</p> <p>- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือได้ทัน</p> <p>- มีรายงานการวิจัยกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดีโดยการมีส่วนร่วม ที่บ้านเชียงคำ ตำบลเชียงคำ อำเภอเมืองยโสธร ซึ่งสามารถลดพฤติกรรมกินปลาดี</p>

<p>รพ.สต.ดอนกลอย</p>	<p>โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภออุดรฯ จากสภาพปัจจุบันพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๒.๘๑(ข้อมูล๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๖๑.๗๖ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>จาก ร้อยละ ๙๐ เหลือร้อยละ ๕๓ ขอให้ดำเนินการเผยแพร่ผลงานวิจัยและขยายไปยังพื้นที่อื่นๆด้วย</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</p> <p>-การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี (เป้าหมาย ๖๐%) ไม่มีข้อมูลการตรวจอัลตราซาวด์ มีเฉพาะการคัดกรองด้วยวาจา</p> <p>-การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๒๕.๔๐% (เป้าหมาย ๔๐%)</p> <p>-ขอให้มีการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <p>-ชุมชนมีการจัดดูแลผู้ป่วย CKD ให้ อสม. แต่ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT เช่น การคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อลดปัญหาไตเสื่อม</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสาร</p>
----------------------	---	---

		<p>เตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลกุดชุมจะต้องมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เวชภัณฑ์ต่างๆเพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการ)</p> <p>-ขอให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๘)</p> <p>-การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี เนื่องจากชุมชนมีความเสี่ยงสูงติดริมชี และพื้นที่มีผู้ป่วย ต้องตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง และให้ความรู้ประชาชนในการป้องกัน การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง</p>
คปสอ.ทรายมูล	<p>โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอทรายมูล จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๘.๒๑ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๗๐.๘๕ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>-ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <p>-โรงพยาบาลทรายมูลมีคลินิกฟอกไต โดยได้ Contact กับเอกชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการดูแลปัญหาผู้ป่วยโรคไตวาย นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิกให้บริการทุกวันจันทร์ และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อ</p>

<p>รพ.สต.ไม่</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอทรายมูล จากสภาพ</p>	<p>ลดปัญหาไตเสื่อม</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลทรายมูลยังสามารถให้ยา SK ได้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จึงขอให้เป็นที่เลี้ยงให้ รพช.อื่นๆด้วย</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ผลงาน ๒๙.๒๐ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๕๑.๒๑ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๒๘.๑๘ % (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรอง DM ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๓.๕๖ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> <li>- การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๓.๓๔ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> </ul> <p>-ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการ</p>
------------------	---	---

	<p>ปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๘.๒๑ (ข้อมูล๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๗๐.๘๕ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>อย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <p>-โรงพยาบาลทรายมูลมีคลินิกฟอกไต โดยได้ Contact กับเอกชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการดูแลปัญหาผู้ป่วยโรคไตวาย นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิก ให้บริการทุกวันจันทร์ และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อลดปัญหาไตเสื่อม ขอให้พื้นที่มีการคัดกรองดูแลคนไข้อย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม โดยมี อสม.ที่ได้รับการอบรม และจะมีการอบรม อสม.เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไต ต่อไป</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลทรายมูลยังสามารถให้ SK ได้ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ จึงขอให้เป็นที่เลี้ยงให้ รพช.อื่นๆด้วย</p> <p>-ขอให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ บั๊มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</p>
--	--	--

		<p>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ยังไม่ได้ดำเนินการมีแผนช่วงเดือน มีนาคม (เป้าหมาย ๖๐%)</p>
คปสอ.ป่าติ้ว	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอป่าติ้ว จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๒๑.๑๐ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๗๖.๖๙ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข) ซึ่งสูงที่สุดในจังหวัดยโสธร</p>	<p>- มีการนำเสนอผลการดำเนินงาน Service Plan ทุกสาขา โดยสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ สาขา STROKE สาขา STEMI สาขาไต สาขามะเร็ง และ สาขา NCD ได้มีการวิเคราะห์สถานการณ์และมีแผนการดำเนินงานครอบคลุมและเป็นรูปธรรม ดังนั้นจึงขอให้ดำเนินงานตามแผนและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๙) ได้แก่</p> <p>-การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ยังไม่ได้ดำเนินการ (เป้าหมาย ๖๐%)</p> <p>-การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๕๕.๙๓ % (เป้าหมาย ๖๐%)</p> <p>-การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๒๖.๘๒ % (เป้าหมาย ๔๐%)</p> <p>-การคัดกรอง DM ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๐.๕๘ % (เป้าหมาย ๙๐%)</p> <p>-การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๒.๒๗ % (เป้าหมาย ๙๐%)</p>
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่</p>	<p>- อำเภอคำเขื่อนแก้วได้มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ และจัดลำดับปัญหาสุขภาพ</p>

	<p>สำคัญของอำเภอทรายมูล จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๗.๒๘ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๖๐.๘๒ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<p>ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (DM &amp; HT) เป็นปัญหาลำดับแรก ได้พัฒนาบุคลากรโดยนำเจ้าหน้าที่ อสม. ผู้ป่วย DM &amp; HT. ทุก รพ.สต. จำนวน ๗๒ คน เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม และใช้ขิงจาก อปท. จำนวน ๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท เพื่อจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย จำนวน ๓,๕๐๐ คน จำนวน ๗๐ ค่าย ดังนั้น ขอให้มีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อจะได้เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วมีคลินิกฟอกไต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการดูแลปัญหาผู้ป่วยโรคไตวาย นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิกแล้ว และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงานและการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เพื่อลดปัญหาไตเสื่อม นอกจากนี้ โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วจะต้องมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการ)</li> <li>- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน</li> <li>- อำเภอคำเขื่อนแก้วเป็นอำเภอต้นแบบงานบุญปลอดเหล้า ปลอดการพนัน ดังนั้น ขอให้อำเภอเพิ่มเติมกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออก</li> </ul>
--	--	---

<p>รพ.สต.ย่อ</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น พบว่าในพื้นที่ตำบลยอมีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้ามาใช้บริการมากเป็นอันดับ ๒ และ ๓ ตามลำดับ ซึ่งรองจากโรคระบบทางเดินหายใจ จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๓๕.๗๗ ส่วนการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖๒.๐๙ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)</p>	<p>ปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลาประมาณ ๑ เดือนเศษๆ ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ก.พ. ๕๙) ได้แก่</li> <li>-การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>-การคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วย DM ผลงาน ๒๖.๗๐ % (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>-การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๓๓.๕๕ % (เป้าหมาย ๕๐%)</li> <li>-การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๙.๓๒</li> <li>-ขอให้มีการสร้างความตระหนัก เฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็งท่อน้ำดี แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยง อย่างต่อเนื่องและจริงจัง</li> <li>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ และเมื่อมีอาการให้รีบส่งต่อโรงพยาบาลไทยเจริญเร็วที่สุด สถานบริการต้องมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือที่ทันท่วงที</li> <li>-ขอให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้น สถานศึกษา</li> <li>-การคืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่พบในชุมชน แก่พื้นที่รับทราบเพื่อร่วมกันแก้ไข ปัญหา</li> </ul>
------------------	--	---



		<p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF และ เรื่องการranking ปี ๒๕๕๙ คือ การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน และขอให้เร่งรัดผลงานทั้ง ๒ โรคซึ่งยังไม่บรรลุตัวชี้วัด คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ๓๕.๗๗ (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรองโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีได้เพียงร้อยละ ๑๖.๖๓ (เป้าหมาย ๖๐%)</li> </ul>
<p>คปสอ.มหาชนะชัย</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอมหาชนะชัย จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๓.๙๖ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓๓.๐๑ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</li> <li>-โรงพยาบาลมหาชนะชัยได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิก โดยบูรณาการในคลินิก DM &amp; HT โดยแยกผู้ป่วย CKD. Stage ๕ ให้บริการทุกวันพุธสุดท้ายของเดือน แต่ขอให้เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT เช่น การคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดำเนินงาน และการรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเพื่อลดปัญหาไตเสื่อม</li> <li>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ จากข้อมูลใน ๔๓ แฟ้มพบว่า อำเภอมหาชนะชัยมีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจสูงผิดปกติ ปี ๒๕๕๘ พบ ๗๑.๒๔ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๙ พบ ๖๖.๒๔ ต่อแสนประชากร จากการสอบถามผู้รับผิดชอบพบว่าเป็นการเข้าใจคลาดเคลื่อนของผู้รับผิดชอบในการลงข้อมูล ดังนั้น ขอให้ดำเนินการแก้ไขโดยด่วน นอกจากนี้ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชน</li> </ul>

<p>รพ.สต.ดงจาง</p>	<p>- โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอมาหาชะชัย จากสภาพ</p>	<p>ในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลมาหาชะชัย จะต้องมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆเพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมการ)</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ปั้มน้ำมัน สถานศึกษา ร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลา ๑ เดือน ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๓๔.๗๐ % (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรอง DM ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๗๐.๗๕ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> <li>- การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๗๑.๗๑ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> </ul> <p>-ขอให้มีการกระบวนกรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม</p>
--------------------	--	--

	<p>ปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๔ (ข้อมูล๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)</p>	<p>ระดับน้ำตาลในเลือดที่ชัดเจนและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและจริงจัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แนะนำการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ(CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตเพื่อค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk <math>\geq</math>30%) พร้อมทั้งแนะนำการใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk</li> <li>- เน้นย้ำการสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญของSTEMI และ strokeสถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อการช่วยเหลือได้ทัน</li> <li>- อธิบายและแนะนำงานranking คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานการตรวจOVและการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี</li> <li>- การบันทึกผลงานการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในระบบCASCAP (ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙)</li> </ul>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอค้อวัง จากสภาพปัจจุบันพบว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๒๓.๓๖ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓๑.๑๒ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยค้นหาสาเหตุของปัญหาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ ยังมี การใช้แนวทางป้องกันจราจรเจ็ดสี มีโครงการวิจัยเปลี่ยนสีมีรางวัล เพื่อเพิ่มแรงจูงใจ และขวัญกำลังใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ดังนั้น ขอให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและประเมินการดำเนินงาน เพื่อเป็นรูปแบบขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ</li> <li>- โรงพยาบาลค้อวังได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิก ให้บริการทุกวันศุกร์ที่ ๒,๔ ของเดือน ตั้งแต่ผู้ป่วย Stage ๓ ขึ้นไป และมีแผนการ</li> </ul>

		<p>ดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT ชัดเจน จึงขอให้มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผลอย่างจริงจัง และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT เนื่องจากยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายมาก</p> <p>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลคือวังมีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆเพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างรอรยา SK)</p> <p>-ขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน และดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเน้นสถานที่ราชการ ป้อมน้ำมัน สถานศึกษาร้านอาหาร และสวนสาธารณะ และให้ออกปฏิบัติงานเฝ้าระวังในช่วงเทศกาลสำคัญอย่างน้อยปีละ ๓ ครั้ง</p> <p>- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลา ๑ เดือน ขอให้เร่งรัดผลงานที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.พ. ๕๘) ได้แก่</p> <p>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๓๕.๗๒ % (เป้าหมาย ๔๐%)</p> <p>- การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป</p>
--	--	---

<p>รพ.สต.เหล่าน้อย</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอคือวัง ปี ๒๕๕๙ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ๑ คน(ร้อยละ ๑.๑๘) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง รายใหม่ ๑ คน (ร้อยละ ๑.๔๑) การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๓๒.๑๘(ข้อมูล๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)</p>	<p>ผลงาน ๘๘.๐๔ % (เป้าหมาย ๙๐%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด</li> <li>-ทำความเข้าใจเรื่องเป้าหมายการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ(CVD Risk) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต และผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมาก (CVD Risk <math>\geq</math>30%) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นร้อยละ ๕๐ พร้อมทั้งแนะนำการใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk</li> <li>- แนะนำงานranking คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจOVและการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี</li> <li>- การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน และนำการส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>-ขอให้พื้นที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน เรื่อง OV และ CCA เน้นการสื่อสารความเสี่ยง ป้องกันการเกิดโรค</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(ตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙)</li> </ul>
<p>คปสอ.เลิงนกทา</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของอำเภอคือวัง จากสภาพปัจจุบันพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์ได้เพียงร้อยละ ๑๖.๗๕ (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ณ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) และมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๓๘.๔๗ (ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยใช้หลักสมมติบำบัด SKT ร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๓ อำเภอ ๒ ส. และมีการสร้างทีมเยี่ยมบ้านที่เข้มแข็ง โดย อสม. / นสค. และทีมสหวิชาชีพ ดังนั้น ขอให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและประเมินการดำเนินงาน เพื่อเป็นรูปแบบขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ</li> <li>- โรงพยาบาลเลิงนกทาได้มีการจัดตั้ง CKD คลินิกให้บริการทุกวันพุธ ตั้งแต่ผู้ป่วย Stage</li> </ul>

<p>รพ.สต.สมสะอาด</p>	<p>-โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของพื้นที่ วิทยาลัยทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จาก สูบบุหรี่ ดื่มสุรา กินอาหารหวาน มัน เค็มออกกำลังกายน้อย มี</p>	<p>๓ ขึ้นไป และมีแผนการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วย DM &amp; HT ชัดเจน จึงขอให้มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผลอย่างจริงจัง และขอให้เร่งรัดการคัดกรอง CKD. ในผู้ป่วย DM &amp; HT เนื่องจากยังมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ การคัดกรอง CVD Risk โดยใช้แบบคัดกรอง Thai CV Risk ในผู้ป่วย DM &amp; HT การสื่อสารเตือนภัย รู้อาการเตือนที่สำคัญ สถานบริการทุกแห่งควรมีการ Mapping บ้านผู้ป่วยเพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลเล็งงทงามีการเตรียมพร้อมด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆเพื่อสามารถฉีดยา SK. ได้ (ขณะนี้อยู่ระหว่างรอรอยา SK)</li> <li>-ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙ ซึ่งนับผลงานตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๘ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ เนื่องจากเหลือระยะเวลา ๑ เดือน ขอให้เร่งรัดผลงานหลายตัวที่เป็นผลงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่บรรลุตัวชี้วัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ ก.พ. ๕๘) ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี (เป้าหมาย ๖๐%)</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลงาน ๓๖.๓๐ % (เป้าหมาย ๔๐%)</li> <li>- การคัดกรอง DM ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๑.๐๑ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> <li>- การคัดกรอง HT ในประชากร ๓๕ ปีขึ้นไป ผลงาน ๘๐.๗๒ % (เป้าหมาย ๙๐%)</li> <li>- ทำความเข้าใจ และแนะนำ อสม เรื่องการสื่อสารเตือนภัย STEMI และ stroke และขอให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีคนตายด้วยอาการโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในพื้นที่</li> <li>- แนะนำคู่มือการใช้ Thai CV Risk และการ</li> </ul> </li> </ul>
----------------------	---	--

	<p>ผู้ป่วย DM รายใหม่ ๒ คน (ร้อยละ ๑.๖๔)มี          ผู้ป่วย HT รายใหม่ ๓ คน (ร้อยละ ๐.๘๓ )          ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีร้อยละ ๒๒.๐๗</p>	<p>Mapping บ้านผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ขอให้ดำเนินการตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพประชาชนในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย</li> <li>- การคัดกรอง OV และ CCA ซึ่งเป็นงาน ranking และลงข้อมูลในระบบ CASCAP</li> <li>- การดำเนินงาน NCD คุณภาพ</li> <li>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(ตัวชี้วัด QOF ปี ๒๕๕๙)</li> <li>- การคืนข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สำคัญที่พบในชุมชน แก่พื้นที่รับทราบเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา</li> </ul>
--	--	--

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
<p>คปสอ.ค้อวัง</p> <p>รพ.สต.เหล่าน้อย</p>	<p>สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในอำเภอค้อวัง ยังมีปัญหาทั้งด้านผู้ค้า ด้านผู้เสพ และด้านกลุ่มเสี่ยง ความรุนแรงอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาคุกคามต่อการดำรงชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป ตัวยาที่แพร่ระบาด คือยาบ้า ซึ่งไม่มีแหล่งผลิตในพื้นที่ ส่วนใหญ่มาจากกระบวนการค้ารายย่อย มีการแพร่ระบาดทั้งชุมชนเทศบาลตำบลค้อวังและรอบนอก กลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเกี่ยวข้องกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง ๒๐-๓๐ ปี รองลงมาคือกลุ่มวัยรุ่น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอค้อวัง บำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ จำนวน ๙ ราย, บำบัดรักษาผู้ติดสุรา จำนวน ๕๒ ราย ยังไม่มี case บำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในสถานบริการสาธารณสุข คปสอ.ค้อวังได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดและได้ส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.ค้อวังเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน</p> <p>-พื้นที่หมู่บ้านเหล่าน้อย อ.ค้อวัง ยังเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของยาเสพติด เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดกับเขตอำเภอปางศิขณน้อย และอำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ จากการดำเนินค้นหาผู้เสพ/ผู้ติด/ผู้ต้องสงสัยในปีที่ผ่านมา โดยการตรวจปัสสาวะ พบผู้ต้องสงสัยจำนวน ๕</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติด</p> <p>ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอค้อวัง โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพคะแนน V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติด บุหรี่หรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลค้อวังสาธิตการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหากพบผู้เสพติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <p>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ น้ำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงเกี่ยวกับ Ranking ของงานระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <p>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึก</p>



	ราย และสงสัยว่าเป็นผู้ค้าจำนวน ๑ ราย	ข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง
คปสอ. เมืองยโสธร	<p>สถานการณ์ปัญหายาเสพติดอำเภอเมืองยโสธร มีแนวโน้มต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ไม่มีผู้ค้ารายใหญ่ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มนักค้ารายย่อยในพื้นที่ซึ่งรับมาจากในตัวเมืองมุกดาหารและอำนาจเจริญ เพื่อมาจ่ายในกลุ่มผู้เสพติดด้วยกัน ยาเสพติดที่แพร่ระบาดในอำเภอเมืองยโสธรคือยาบ้า สารระเหย กัญชา กลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังคือกลุ่มเยาวชน และกลุ่มวัยทำงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลยโสธรบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำนวน ๘๔ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจำนวน ๕๒ ราย บำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๖ ราย คปสอ.เมืองยโสธรได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดโดยโรงพยาบาลยโสธรส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาล ัณญารักษ์ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน</p>	<p>ข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพติด</p> <p>ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอเมืองยโสธร โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพคะแนน V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน ทากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติดยาหรือสุราแทนในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดหากพบผู้เสพติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <p>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ น้ำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษา เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้เสพติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒)</p>

<p>รพ.สต. ดอนกลอย</p>	<p>ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ดอนกลอย มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมาก แต่ไม่มี case สมครใจบำบัดในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก แต่มี case เยี่ยมติดตามในปีที่ผ่านมา ๔ ราย ได้รับการเยี่ยมติดตามทั้งหมด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดกังวลเรื่องความปลอดภัยเนื่องจาก มักจะมีกลุ่มวัยรุ่นดื่มสุราแล้วมาเอะอะโวยวายที่รพ.สต. กิจกรรมที่ รพ.สต.ดอนกลอย ดำเนินการในงานยาเสพติดคือเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับอำเภอ ศป.ปส.อ.เมืองยโสธร และเป็นวิทยากรในสถานศึกษา</p>	<p>เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุราด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</li> <li>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</li> <li>-เนื่องจาก รพ.สต.ดอนกลอยมีนักศึกษาฝึกงาน จึงแนะนำให้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการ และเชิงรุกเข้าไปในสถานศึกษา</li> </ul>
<p>คปสอ.เลิงนกทา</p>	<p>สถานการณ์ปัญหายาเสพติดอำเภอเลิงนกทาเป็นอำเภอติดเขตรอยต่อของจังหวัดยโสธร ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้ายังมีปัญหาทั้งด้านผู้ค้าและผู้เสพ และด้านกลุ่มเสี่ยง ความรุนแรงอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาคุกคามต่อการดำรงชีวิตของประชาชนโดยทั่วไป ไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดในพื้นที่ ส่วนใหญ่มาจากกระบวนการค้ารายย่อย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมครใจจำนวน ๒๒ รายพบอุบัติการณ์การเสพยาบ้าในผู้ที่อยู่ในขั้นตอนการบำบัดแบบ matrix program ๑๒๐ วัน ทั้งสิ้น ๓</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</li> <li>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยา</li> </ul> <p>ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอเลิงนกทา โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพยาเสพติดไม่เกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดรักษาผู้ติดยาหรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาสาธิตการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหากพบผู้เสพยาเสพติด</p>

<p>รพ.สต.สมสะอาด</p>	<p>ราย และพบอุบัติเหตุการเสพยาในผู้ที่                  จบการบำบัดแบบ matrix program                  รวมทั้งสิ้น ๖ ราย บำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่                  จำนวน ๔๑ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดสุรา                  จำนวน ๔๖ ราย ผลการดำเนินงานตาม                  ตัวชี้วัดงานยาเสพติด คปสอ.เล็งนกทา                  ดำเนินงานยาเสพติดได้บรรลุตาม                  เป้าหมายที่กำหนด คปสอ.เล็งนกทา                  ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนก                  คัดกรองผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดและการ                  ติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้ว                  แล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการ                  ดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติด                  โดยในปี ๒๕๕๙ ได้ส่งพยาบาล                  ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.เล็งนกทา                  เข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยา                  เสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาล                  ัญญารักษ์ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน</p> <p>-ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.สม                  สะอาด ไม่มี case สมัครงใจบำบัดใน                  สถานบริการแบบผู้ป่วยนอก แต่มีผู้ป่วย                  บำบัดบุหรี่ยูสุรา เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มี                  มาตรการชุมชนในการป้องกันแก้ไข                  ปัญหายาเสพติด อสม.มีความเชี่ยวชาญ                  ในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหายา                  เสพติด และการเยี่ยมติดตามผู้ผ่านการ</p>	<p>ติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบ                  สมัครงใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคม                  บำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <p>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็น                  ปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking                  ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกัน                  และแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ ผู้นำนัก                  คณะ ๕ คณะ โดยคณะทำงานจากสำนักงาน                  สาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่                  ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙                  และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับ                  ความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและ                  แก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกใน                  สถานศึกษา เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้                  เสพยาผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคม                  บำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถาน                  บริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒)                  เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <p>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนน                  การประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำ                  ระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI                  แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี่ยูสุรา                  ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตาม                  ระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด                  ตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี                  พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p> <p>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันใน                  สถานศึกษา</p>
----------------------	---	---

	<p>บำบัดในชุมชน กิจกรรมที่ รพ.สต.สมสะอาด ดำเนินการในงานยาเสพติดคือ เป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับอำเภอ ศป.ปส.อ.เล็งนกทา เป็นวิทยากรค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดินของอำเภอ เป็นวิทยากรร่วมกับครู DARE ในสถานศึกษา มีผลงานเด่นด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา และ ผลงานการบำบัดสุรา</p>	
<p>คปสอ. มหาชนะชัย</p>	<p>สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในอำเภอมหาชนะชัยมีการแพร่ระบาดในระดับเบาบาง ตัวยาที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า ปัจจุบันยังมีผู้เสพยาในชุมชน ซึ่งคณะกรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดิน กำลังติดตามให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลแต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างกรณีที่ผู้นำยังไม่เปิดใจและไม่เปิดเผยข้อมูลจริง การแก้ไขปัญหายาเสพติดจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากเพราะเสี่ยงต่ออันตราย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอมหาชนะชัยบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ จำนวน ๔๗ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสุรา จำนวน ๑๑ ราย ยังไม่มีcase บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจในสถานบริการสาธารณสุข คปสอ.มหาชนะชัย ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดและได้ส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.ค้อวังเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอค้อวัง โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพยา V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน ทากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติดยาเสพติดหรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลมหาชนะชัยสาธิตการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหากพบผู้เสพยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม -การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา -ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ น้าหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ -ชี้แจงเกี่ยวกับ Ranking ของงานระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด -สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด</p>

<p>รพ.สต.ดงจาง</p>	<p>จำนวน ๑ คน</p> <p>-พื้นที่หมู่บ้านดงจาง ตำบลบึงแก อำเภอมหาชนะชัย ยังเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของยาเสพติด เนื่องจากเป็นพื้นที่ติดกับเขตตำบลไฟ อำเภอเข็ญในจังหวัดอุบลราชธานี และเป็นหมู่บ้านที่ห่างไกลจากบ้านบึงแกประมาณ ๖ กม.</p> <p>-ปี ๒๕๕๗ มีผู้ได้รับการบำบัดในระบบสมัครใจจำนวน ๓ ราย ได้รับการติดตามหลังการบำบัดและไม่กลับไปเสพซ้ำทุกราย</p> <p>-ปี ๒๕๕๘ มีผู้ได้รับการบำบัดในระบบสมัครใจจำนวน ๑ ราย ได้รับการติดตามหลังการบำบัดและไม่กลับไปเสพซ้ำ</p>	<p>ติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <p>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดให้คำแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการให้คำปรึกษา ระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p>
<p>คปสอ.ไทยเจริญ</p>	<p>สถานการณ์ปัญหาเสพติด อำเภอไทยเจริญเป็นพื้นที่ติดเขตรอยต่อจังหวัดอำนาจเจริญ มุกดาหาร และจังหวัดร้อยเอ็ดยังมีการขนย้ายยาเสพติดผ่านอำเภอไทยเจริญ ยาเสพติดที่พบมากที่สุดคือยาบ้า รองลงมาคือกัญชา พบว่ากลุ่มผู้เสพเป็นกลุ่มวัยรุ่นมากที่สุดอำเภอไทยเจริญไม่มีแหล่งผลิตยาเสพติดในพื้นที่ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดที่ รพ.ไทยเจริญ จำนวน ๓๗ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลไทยเจริญบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๑ รายพบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๖๘ ราย ,บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๕ ราย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติด คปสอ.ไทยเจริญดำเนินงานยาเสพติดได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คปสอ.ไทยเจริญได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้ว และเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดทุกระดับในอำเภอเลิงนกทา โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพคะแนน V๒ ไม่นเกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลไทยเจริญจัดการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดหากพบผู้ติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <p>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดระดับอำเภอ นำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงาน</p>

<p>รพ.สต.ส้มผ่อ</p>	<p>Service Plan งานยาเสพติดโดยในปี ๒๕๕๙ โดยมีการวางแผนจะส่งแพทย์เข้ารับการอบรมเวชศาสตร์สารเสพติด หลักสูตร ๒ วัน ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่นประมาณเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙ นี้</p> <p>ในพื้นที่ บ้านส้มผ่อ มีการมั่วสุมของวัยรุ่น ดื่มสุราและขับซิ่งรถจักรยานยนต์เสียงดังในหมู่บ้าน เวลาปฏิบัติงานจะมีการทะเลาะวิวาทกันประจำ การแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับเบาบางใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ไม่มีผู้ป่วยใหม่ ไม่มี case เยี่ยมติดตาม จุดเสี่ยงที่เป็นแหล่งมั่วสุมในพื้นที่คือ บริเวณทุ่งนา</p>	<p>สาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษา เพื่อหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <p>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี่ สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p> <p>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</p> <p>-การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการ</p>
<p>คปสอ.ป่าต้ว</p>	<p>อำเภอป่าต้วเป็นพื้นที่ที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดระดับเบาบาง อำเภอป่าต้วเป็นรอยต่อจังหวัดอำนาจเจริญ และเป็นเส้นทางลำเลียงยาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน จึงมีผู้ป่วยที่เคยใช้และเสพยาเสพติดเป็นจำนวนมาก กลุ่มที่ใช้ยาเสพติดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๑๔-๒๔ ปี เพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวจากระบบบังคับบำบัด</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</p> <p>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด</p> <p>ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอเลิงนกทา โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพยาคะแนน V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดรักษาผู้ติดยาหรือสุราแทน ในกรณีที่</p>

<p>รพ.สต.กระจาย</p>	<p>ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดคือยาบ้า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลป่าต้วบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๗ รายพบบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๒๐ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำนวน ๑๙ ราย ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดงานยาเสพติด คปสอ.ป่าต้วดำเนินงานยาเสพติดได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด คปสอ.ป่าต้วได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรอง ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดโดยในปี ๒๕๕๙ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดเรียบร้อยแล้ว</p> <p>ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.กระจาย มีไม่มี case สมัครใจบำบัดในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มีมาตรการชุมชนในการ</p>	<p>ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลไทยเจริญสาธารณสุขการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดหากพบผู้เสพติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</li> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ น้ำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</li> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</li> <li>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษา เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</li> <li>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</li> <li>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</li> </ul>
---------------------	---	--

	<p>ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมที่ รพ.สต.กระจายดำเนินการในงานยาเสพติดคือเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับอำเภอ ศป.ปส.อ.ป่าติ้ว และเป็นวิทยากรในสถานศึกษา ผลงานเด่นด้านการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดของ รพ.สต.กระจายคือกิจกรรม ชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ได้เป็น ชมรมตัวแทนระดับจังหวัดเข้าร่วมการประกวดมหกรรมรวมพล TO BE NUMBER ONE ทั้งระดับภูมิภาคและระดับประเทศ</p>	
<p>คปสอ. คำเชื่อนแก้ว</p>	<p>สถานการณ์ปัญหาเสพติดในอำเภอคำเชื่อนแก้ว มีการระบาดในระดับเบาบาง ส่วนใหญ่ผู้ที่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด จะเป็นผู้เสพและผู้ค้ารายย่อย เฉลี่ยอายุ ผู้เสพส่วนใหญ่ระหว่าง ๑๗- ๓๐ ปี สารเสพติดที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ คือ แอมเฟตามีน ไอซ์ สารระเหย ตามลำดับ อาชีพผู้เสพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกรรม และกลุ่มนักเรียน ภายใต้การดำเนินงานของศป.ปส.อ.คำเชื่อนแก้ว มีการเร่งรัดค้นหาผู้เสพในชุมชนและสถานศึกษา และนำเข้าสู่ศูนย์คัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดอำเภอคำเชื่อนแก้วตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘-ปัจจุบัน ได้ผู้สมัครใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลคำเชื่อนแก้ว จำนวน ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๘๘ ของเป้าหมาย ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังการจำหน่ายจากการบำบัดรักษาคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอคำเชื่อนแก้วบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด บุหรี่ จำนวน ๓๕ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสุรา จำนวน ๔๘ ราย คปสอ. คำเชื่อนแก้วได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙ -ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดทุกระดับในอำเภอค้อวัง โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพยาเสพติด V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน หากกรณีไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติดยาเสพติด บุหรี่หรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลชุมชนสาธิตการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดหากพบผู้เสพยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</p> <p>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</p> <p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดระดับอำเภอ นำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</p>



<p>รพ.สต.ย่อ</p>	<p>จำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด และการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอ เรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติด และได้ส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.คำเขื่อนแก้ว เข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด หลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ขอนแก่น จำนวน ๑ คน</p> <p>ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ย่อ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดเบาบาง ในรอบปีที่ผ่านมา มี case สมครใจบำบัดในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก ๑ ราย ได้รับการเยี่ยมติดตามครบตามกำหนด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดมีองค์ความรู้และทักษะด้านการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติดยาเสพติด เป็นวิทยากรค่าย ศูนย์ขวัญแผ่นดินของอำเภอ กิจกรรมที่ รพ.สต.ย่อดำเนินการในงานยาเสพติดคือเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับอำเภอ ศป.ปส.อ.คำเขื่อนแก้ว และเป็นวิทยากรในสถานศึกษา มีการจัดทำแผนการออกค้นหากลุ่มเสี่ยง ร่วมกับภาคีเครือข่ายอำเภอ มีโครงการดำเนินงานยาเสพติดที่ได้รับงบประมาณสนับสนุน จาก อบต.จำนวน ๑๕,๐๐๐ บาท</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกในสถานศึกษา เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <p>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี่ยุติด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p> <p>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</p>
------------------	---	---

<p>คปสอ.กุดชุม</p>	<p>ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหายาเสพติดอำเภอ กุดชุมอยู่ในระดับไม่รุนแรงมาก ซึ่งโรงพยาบาลกุดชุมสาธารณสุขอำเภอ กุดชุมร่วมกับศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดอำเภอ กุดชุม ได้มีนโยบายป้องกันและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องโดยเน้นความเข้มแข็งของชุมชน มีการรายงานตัวของผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและคัดแยกกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ค้าให้นำเข้าฝักอบรมตามโครงการคืนคนดีสู่สังคม ผู้เสี้ยมนำมาเข้าฝักอบรมตามโครงการค่ายทักษะชีวิตเพื่อป้องกันปัญหา ยาเสพติด กลุ่มเสพ/ติด นำเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพและติดตามหลังการบำบัด และ มีการรณรงค์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งในสถานศึกษาและในชุมชน ซึ่งสามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดได้ในระดับดี ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลกุดชุมบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ จำนวน ๑๑ ราย บำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ จำนวน ๓๐ ราย, บำบัดรักษาผู้ติดสุรา จำนวน ๒๑ ราย คปสอ.กุดชุมได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดโดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.กุดชุมผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่เรียบร้อยแล้ว</p>	<p>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙  -ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการการบำบัดรักษาผู้เสพผู้ติด  ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอค้อวัง โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพคะแนน V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติดบุหรี่หรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลชุมชนสาธิตการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดหากพบผู้เสพติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม  -การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา  -ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ นำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙  -ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด  -สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแบบคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้  -เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่พบว่าเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด</p>
--------------------	---	---

<p>รพ.สต.บ้านแดง</p>	<p>ในพื้นที่ สอน.แดงมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับเบาบางในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ไม่มีผู้ป่วยใหม่ มีcase เยี่ยมติดตาม ๖ รายได้รับการเยี่ยมครบตามโปรแกรม จุดเสี่ยงที่เป็นแหล่งมั่วสุ่มในพื้นที่คือ ช่วงกลางคืนมีเยาวชนมั่วสุ่มในบริเวณโรงเรียน</p>	<p>ตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี พร้อมบันทึกข้อมูลบำบัดที่ถูกต้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</li> <li>-การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการ</li> </ul>
<p>คปสอ. ทรายมูล</p>	<p>สถานการณ์ปัญหายาเสพติดในอำเภอทรายมูลมีการแพร่ระบาดในระดับเบาบาง ตัวยาที่แพร่ระบาดมากที่สุด คือ ยาบ้า มีผู้เสพเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เข้าสู่กระบวนการค้นหา/คัดกรอง และรับการบำบัดรักษา ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อำเภอทรายมูลบำบัดรักษาผู้ติดบุหรี่ จำนวน ๑๒ ราย,บำบัดรักษาผู้ติดสุรา จำนวน ๑ ราย ยังไม่มีcase บำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดในระบบสมัครใจในสถานบริการสาธารณสุข คปสอ.ทรายมูลได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์จำแนกคัดกรองผู้เสพยาเสพติด และการติดตามช่วยเหลือระดับอำเภอเรียบร้อยแล้วและเตรียมพร้อมสำหรับการดำเนินงาน Service Plan งานยาเสพติดและได้ส่งพยาบาลผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดรพ.ทรายมูลเข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดหลักสูตร ๔ เดือนที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น ๑ คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดปีงบประมาณ ๒๕๕๙</li> <li>-ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานยาเสพติดปี ๒๕๕๙ โดยต้องพัฒนาเครือข่ายกระบวนการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด</li> <li>ยาเสพติดทุกระดับในอำเภอคือวัง โดยในปี ๒๕๕๙ กำหนดเป้าหมายให้รพ.สต.ทุกแห่งให้คำปรึกษาแบบสั้น BA: Brief advice BI: Brief intervention สำหรับผู้ใช้หรือผู้เสพคะแนน V๒ ไม่เกิน ๓ คะแนน หากรพ.สต.ไม่มี case บำบัดยาเสพติดให้บำบัดผู้ติดบุหรี่หรือสุราแทน ในกรณีที่ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับรพ.สต.ขาดความมั่นใจในการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดขอให้โรงพยาบาลชุมชนสาธารณสุขการบำบัด case และฝึกปฏิบัติให้รพ.สต.ทุกแห่ง สำหรับการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดหากพบผู้เสพติดยาเสพติดที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปีให้นำเข้าบำบัดรักษาระบบสมัครใจในโรงพยาบาลหรือใช้กระบวนการจิตสังคมบำบัดในโรงเรียนตามความเหมาะสม</li> <li>-การ Key ข้อมูล บสต.ขอให้ลงข้อมูลให้สมบูรณ์เป็นปัจจุบันถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา</li> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับอำเภอ นำหนักคะแนน ๕ คะแนน โดยคณะทำงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรจะออก Ranking พื้นที่ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙</li> <li>-ชี้แจงตัวชี้วัดงานยาเสพติดของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และตัวชี้วัดยาเสพติดในกิจกรรม Ranking ที่วัดระดับความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด</li> <li>-สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการเชิงรุกใน</li> </ul>

<p>รพ.สต.ไผ่</p>	<p>ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดแบบเบาบาง ไม่มี case สมัครงใจบำบัดในสถานบริการแบบผู้ป่วยนอก แต่กลุ่มวัยรุ่น มีมั่วสุมทะเลาะวิวาท ปัจจัยเสี่ยงที่พบการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นแรงงานคือในช่วงที่มีการทำงานเกี่ยวข้าว เลื่อยไม้จะมีการใช้สารเสพติด กิจกรรมที่ รพ.สต.ไผ่ดำเนินการในงาน ยาเสพติดคือเป็นวิทยากรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับอำเภอ ศป.ปส.อ.ทรายมูล และเป็นวิทยากรรับเชิญหน่วยงานตำรวจ</p>	<p>สถานศึกษา เพื่อหากกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การคัดกรองหาผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดในสถานศึกษา หรือ แบบผู้ป่วยนอกในสถานบริการ โดยใช้แบบคัดกรอง (V๒) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแยกประเภทผู้ป่วยยาเสพติดได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่เป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี</li> <li>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่เป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี</li> <li>-เน้นการบำบัดผู้ป่วยประเภทผู้ใช้ (User) ที่มีคะแนนการประเมิน ๒-๓ คะแนน โดยใช้การบำบัดแนะนำระยะสั้น หรือ BA และการปรึกษาระยะสั้น หรือ BI แก่ผู้ป่วยทุกราย และการให้การบำบัดผู้ป่วยบุหรี สุรา ด้วย Brief Intervention และสามารถส่งต่อตามระบบได้ในกรณีที่เป็นผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดตลอดจนการติดตามการรักษาครบระยะเวลา ๑ ปี</li> <li>-แนะนำการจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านการป้องกันในสถานศึกษา</li> <li>-การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการ</li> </ul>
------------------	---	---

#### ๕. กลุ่มงานประกันสุขภาพ

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
<p>คปสอ.เมืองยโสธร</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ร้อยละ ๙๑.๖๕ , ๙๖.๙๙ , ๙๗.๑๑ , ๗๗.๑๖ ตามลำดับ ซึ่งบางเดือนค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.ยโสธร</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ดำเนินการได้ ๒๐๙,๕๔๕,๐๑๘.๘๕ บาท คิดเป็นร้อยละ</p>	<p>๑. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๒. เตรียมข้อมูลเพื่อปรับแผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปีของ รพ. และ รพ.สต. โดยการประเมินทุกรายการรายรับ รายการค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และทำให้แผนมีคุณภาพ ควรลงข้อมูล</p>

<p>รพ.สต.คำฮี</p>	<p>ละ ๒๙.๗๐ ค่าใช้จ่าย ๑๗๖,๖๔๗,๗๐๗.๕๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๒ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บางรายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๐) มีค่า CMI ๑.๒๔ เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๖๔๕.๔๓ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพท. = ๘๒๓.๑๕ บาท/visit) IP = ๑๐,๗๑๑.๙๗ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๖,๕๗๓.๒๔ บาท/AdjRW) ส่งบตทดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง มี ๑ รพ.สต. คือ ตู่ทุ่ง ไม่บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม ทำให้รายรับ ค่าใช้จ่ายภาพรวมในโปรแกรมเผื่อระวางรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการจังหวัดยโสธรยังไม่เป็นภาพของอำเภอ ส่งข้อมูลบตทดลองได้คะแนน ๔๕ , ๔๕ , ๔๕ คะแนน รพ.สต.ที่พบว่ามีข้อผิดพลาดคือ รพ.สต.คำฮี ในเรื่องปรับปรุงลูกหนี้คำรักษา UC-OPD ทุกเดือน การนำเสนอข้อมูลทางการเงิน เป็นค่าเฉลี่ยทั้งอำเภอ ทำให้ไม่ทราบสถานะของ รพ.สต. แต่ละแห่ง</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๙ หมู่บ้าน เปิดให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๕,๑๔๘ คน สิทธิ UC ๓,๖๓๖ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๗ คน จำแนกเป็น ผอ.รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๓ คน ทันตสาธารณสุข ๑ คน พกส. ๑ คน ระยะห่างจาก รพ.ยโสธร ๒๐ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๓๕๓ คน ๑๓,๔๖๑ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๒,๑๖๔ คน ๕,๕๓๒ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๗๐๓ คน ๓,๒๔๕ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๗</p>	<p>โปรแกรมเผื่อระวางรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ของ รพ.สต. ทุกเดือน โดยดึงข้อมูลจากงบทดลอง</p> <p>๓. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO ร.พ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๔. การนำเสนอข้อมูลการเงิน รพ.สต. ควรแสดงข้อมูลให้เห็นเงินบำรุงคงเหลือยกมาจากปี ๒๕๕๘ รายรับ ค่าใช้จ่าย และเงินบำรุงคงเหลือ ณ ช่วงที่รายงาน ราย รพ.สต. จะทำให้มองเห็นสถานการณ์การเงินที่ชัดเจน ราย รพ.สต.และทั้งอำเภอยิ่งขึ้น</p> <p>๕. การส่งบตทดลองของ รพ.สต. ยังพบข้อผิดพลาด เนื่องจากส่งข้อมูลไม่ทันเวลา และมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล อำเภอควรเร่งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p> <p>- การเรียกเก็บเงินกรณีคำรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC จะไม่ค่อยได้เงิน</p> <p>- การเรียกเก็บ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด</p> <p>- การปรับแผนการเงินการคลัง เข้าใจว่าดูค่าใช้จ่ายจริงก่อนค่อยจัดทำแผน ชี้แจงให้ทราบว่าครบ ๖ เดือน จะปรับแผนกลางปี</p>
-------------------	--	--

	<p>๓๘ คน ๑,๔๕๐ ครั้ง</p> <p>-การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นายชาญชัย มาลัย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ดำเนินการได้ครบทุกคน</p> <p>- การบริหารการเงินการคลัง</p> <p style="padding-left: 40px;">- แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะ ขาดดุล -๗๖ มีรายรับรวม ๑,๐๕๗,๐๒๖ บาท รายจ่ายรวม ๑,๐๕๗,๑๐๒ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผนพบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๒๓๘,๓๙๙.๕๐ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๑๑๓,๙๔๒.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๖ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๓๗๑,๕๘๔.๓๐ บาท สูงกว่าแผน จำนวน ๑๙,๒๑๖.๙๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๑๕ ของแผนที่วางไว้</p> <p style="padding-left: 40px;">- การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นางสุทัศนีย์ อินอ่อน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บันทึกบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนน ๔๕ คะแนน ทุกเดือน หักคะแนนรหัส ๒๐๔ ลูกหนี้คำรักษา UC OP ตัดส่วนต่างไม่หมดตั้งแต่ ตุลาคม ๒๕๕๘ ปัจจุบันแก้ไขเรียบร้อยแล้ว</p> <p style="padding-left: 40px;">- การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมาลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูลถูกต้อง</p>	<p>โดยยึดหลักดูรายได้จริงก่อนค่อยจัดทำแผนสมดุล ซึ่ง รพ.สต.อาจจะให้ปรับลดค่าใช้จ่ายลง</p>
<p>คปสอ. ทรายมูล</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ , ๙๓.๐๖ , ๙๒.๔๗ , ๘๙.๕๗ ตามลำดับ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>รพ.ทรายมูล</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ดำเนินการได้ ๒๐,๐๐๓,๙๗๘.๐๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๖๙ ค่าใช้จ่าย ๑๗,๕๗๓,๑๙๘.๕๘ บาท คิดเป็น</p>	<p>๑. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๒. การปรับแผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปีของ รพ. และ รพ.สต. โดยการประเมินทุกรายการรายรับ รายการค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเอง</p>

<p>รพ.สต.โคกกลาง</p>	<p>ร้อยละ ๒๖.๔๕ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บางรายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๐) มีค่า CMI ๐.๘๐ เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๙๓๘.๖๙ บาท/visit เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/POP ๒๐,๐๐๐- &lt;๒๕,๐๐๐ = ๗๙๕.๘๕ บาท/visit) IP = ๑๕,๘๐๒.๙๐ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๙,๑๖๑.๓๒ บาท/AdjRW) ส่งงบทดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง เป็นอำเภอเดียวที่ไม่มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมทำให้ไม่สามารถประเมินการดำเนินงานตามแผนได้ ส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๕๐ , ๔๕ , ๔๐ คะแนน รพ.สต. ที่พบข้อผิดพลาด คือคู่ลาด เกี่ยวกับการบันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชี ปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษา UC-OPD นาเวียง เกี่ยวกับการปรับค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่ายทุกเดือน</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๔ หมู่บ้าน เปิดให้บริการปกติ นอกเวลาถึง ๒๐.๓๐ น. ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๓,๐๒๕ คน สิทธิ UC ๒,๒๐๓ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๔ คน จำแนกเป็น นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน ระยะห่างจาก รพ.ทรายมูล ๑๓ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๘๗๘ คน ๘,๑๘๗ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๘๖๗ คน ๒,๑๕๙ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึง มกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๘๖๒ คน ๒,๓๑๙ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๔๐๙ คน ๖๗๑ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นางจิริพันธ์ เกี้ยงเก่า ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง ยกเว้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘</p>	<p>ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๔. การควบคุมต้นทุนต่อหน่วย OP ของ รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๕. การลงโปรแกรมเผื่อระวางรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธรจากงบทดลอง และการนำเสนอสถานการณ์การเงินการคลัง รพ.สต. เพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์การเงินของ รพ.สต. ควรนำเสนอเงินบำรุงคงเหลือยกมาจากปี ๒๕๕๘ รายรับค่าใช้จ่ายจากต้นปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ถึง ณ ช่วงรายงาน และเงินบำรุงคงเหลือ ณ ช่วงเวลานั้น</p> <p>๖. การส่งงบทดลองของ รพ.สต. ยังพบข้อผิดพลาดมีคะแนนค่อนข้างต่ำ เนื่องจากมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล อำเภอควรเร่งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p> <p>- ข้อมูลขึ้นทะเบียนสิทธิ มีปัญหาดูออนไลน์ไม่ได้ แต่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว</p>
----------------------	--	---

	<p>ลงทะเบียนขาด ๒ รายเนื่องจาก โปรแกรมมีปัญหาตามเก็บเรียบร้อยแล้ว</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะสมดุล มีรายรับรวม ๘๔๓,๕๐๐ บาท รายจ่ายรวม ๘๔๓,๕๐๐ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผนพบว่า มีรายรับจริง ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๘๖๘๘๕.๑๐ บาท ต่ำกว่าแผนจำนวน ๙๔,๑๘๑.๕๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑๗ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๒๘๕,๗๗๘.๓๓ บาท สูงกว่าแผน จำนวน ๔,๖๑๒.๓๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๘๘ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นางจริญญา ศรีมันตะ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ บันทึกบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งงบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน ทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมาลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล ถูกต้อง แต่ไม่ครบถ้วนทุกรายการ</p>	
<p>คปสอ. กุดชุม</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๘.๑๒ , ๘๗.๓๗ , ๘๕.๕๙ , ๘๖.๗๐ ตามลำดับ ซึ่งค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ. กุดชุม</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ ดำเนินการได้ ๒๕,๑๙๐,๗๘๗.๒๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐๓ ค่าใช้จ่าย ๓๐,๕๘๘,๔๐๑.๓๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๒ มีรายจ่ายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ มีค่า CMI ๐.๖๒ เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๖๖๕.๓๑ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/POP ๔๕,๐๐๐-๕๐,๐๐๐ = ๘๕๙.๘๐ บาท/visit) IP</p>	<p>๑. ชี้แจงตัวชี้วัดงานประกันสุขภาพเพิ่มเติมแก่ผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>๒. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๓. การเตรียมปรับแผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปีของ รพ. และ รพ.สต. โดยการประเมินทุกรายการรายรับ รายการ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๔. รพ. ควรเพิ่มมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย เนื่องจากค่าใช้จ่าย สูงกว่ารายรับหากเป็นเช่นนี้ทุกไตรมาส รพ.จะประสบปัญหาทางการเงินได้</p>



<p>รพ.สต.โนนเปือย</p>	<p>= ๑๓,๙๖๖.๓๕ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๒๐,๒๖๗.๓๒ บาท/AdjRW) ส่งบททดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๙๕ , ๑๐๐ คะแนน ที่พบข้อผิดพลาด คือการปรับปรุงค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมครบทุก รพ.สต. มีรายรับภาพรวม ๔,๒๒๔,๕๒๓.๑๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๗๘ ค่าใช้จ่าย ๔,๐๔๘,๒๖๑.๙๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๑ ของแผน และส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๕๐ , ๕๐ , ๕๐ คะแนน ผู้รับผิดชอบงานยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในตัวชี้วัดงานประกันสุขภาพ</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๑๐ หมู่บ้าน เปิดให้บริการปกติ ถึงเวลา ๒๐.๓๐ น. ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๕,๙๓๑ คน สิทธิ UC ๔,๘๕๐ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๘ คน จำแนกเป็น ผอ.รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน พยาบาลวิชาชีพ ๑ คน จพ.ทันตฯ ๑ คน ผช.ทันตฯ ๑ คน ผช.แพทย์แผนไทย ๑ คน และคนงาน ๒ คน ระยะห่างจาก รพ.กุดชุม ๕ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๖๔๒ คน ๔,๐๘๕ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๑,๔๒๑ คน ๓,๔๖๓ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๒๗๙ คน ๒,๐๘๘ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๕๓๐ คน ๘๑๓ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นางดวงแก้ว เหล่าชัย ตำแหน่ง จพ.ทันตฯ ปฏิบัติการ มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ลงทะเบียนเดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน สามารถดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p>	<p>๕. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเองส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมเผื่อระวังการเงินการคลัง เวอร์ชัน ๒๐๑๓ ไม่ถูกต้องไม่ตรงกับงบทดลองที่ส่งกระทรวง ให้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องต่อไป</p> <p>- จนท.ผู้รับผิดชอบงานทะเบียนลาคลอดทำให้ข้อมูลมีปัญหาล่าช้า แนะนำช่องทางการติดต่อ</p> <p>- สอบถามเรื่องข้อมูลการเงินว่าทำไมกลุ่มงานประกันสุขภาพใช้ข้อมูลเกณฑ์คงค้าง แต่กลุ่มงานบริหารทั่วไปใช้ข้อมูลเกณฑ์เงินสด ได้ชี้แจงว่าปัจจุบันการทำแผนการเงินการคลังต้องใช้ข้อมูลเกณฑ์คงค้างเพื่อประเมินรายรับ รายจ่าย</p>
-----------------------	--	--

	<p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะ เกินดุล ๑๒๐ บาท มีรายรับรวม ๙๑๕,๕๐๐ บาท รายจ่ายรวม ๙๑๕,๓๘๐ บาท ผลการดำเนินงานกำกับ ติดตามแผน พบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือน ธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๕,๓๖๐ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๑๓๓,๕๑๔.๒๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๕ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๒๓๙,๙๕๖.๓๔ บาท สูงกว่าแผน จำนวน ๑๑,๕๑๑.๓๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๑ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำ บัญชีคือ นายชรินทร์ พวงมาตร บันทึกบัญชีลงใน โปรแกรม GL การส่งงบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้ คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน ทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมา ลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล ไม่ถูกต้อง ให้ดำเนินการให้ถูกต้อง</p>	
<p>คปสอ. คำเขียน แก้ว</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๗.๑๔ , ๙๑.๓๔ , ๙๐.๘๕ , ๙๐.๓๖ ตามลำดับ ซึ่งค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.คำเขียนแก้ว</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ ดำเนินการได้ ๒๗,๒๔๑,๕๖๒.๔๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๒๔ ค่าใช้จ่าย ๒๗,๙๙๘,๒๘๙.๙๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๒๔.๙๒ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บาง รายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก และมีค่าใช้จ่ายสูง กว่ารายรับ มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ มีค่า CMI ๐.๖๑ เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๘๒๑.๒๙ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/</p>	<p>๑. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่า วาง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม ๒. การลงข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวังรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการระดับจังหวัด รพ.สต. ควรตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง การปรับ แผนการเงินการคลังของ รพ.และ รพ.สต. หลังดำเนินงานครึ่งปี โดยการประเมินทุก รายการรายรับ รายการค่าใช้จ่ายเพื่อให้ เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมี คุณภาพ</p> <p>๓. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO ร.พ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๔. เนื่องจากเป็น รพ.ที่มีภาวะวิกฤติทาง</p>

<p>รพ.สต. ราคา</p>	<p>POP๔๕,๐๐๐-&lt;๕๐,๐๐๐ = ๘๕๙.๘๐ บาท/visit) IP = ๙,๘๘๙.๙๕ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๒๐,๒๖๗.๗๒ บาท/AdjRW) ส่งบทรทดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนน การประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหาร การเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือน กรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการ คลังทุกแห่ง รพ.สต.กุ้งจาน น่าจะมีข้อผิดพลาดเนื่องจาก ในโปรแกรมวางแผนรายรับไว้เพียง ๒๕,๙๒๐.๐๐ บาท วางแผนค่าใช้จ่าย ๑,๔๐๖,๐๙๘.๐๐ บาท มีการบันทึก ข้อมูลลงโปรแกรมครบทุก รพ.สต. มีรายรับภาพรวม ๓,๘๔๔,๓๐๙.๔๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖๐ ค่าใช้จ่าย ๔,๖๒๑,๑๕๖.๗๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๕ ของแผน (เป็นข้อมูลที่พื้นที่ต้องตรวจสอบ ข้อผิดพลาดอีกครั้ง) และการส่งข้อมูลบทรทดลองได้ คะแนน ๓๓.๗๕ , ๒๗.๕๐ , ๒๒.๕๐ คะแนน รพ.สต.ที่ พบว่ามีข้อผิดพลาด คือ รพ.สต.บกน้อย นาหลู่ โพนสิม ดงแคนใหญ่ สงเปือย นาคำ ในเรื่องปรับปรุงลูกหนี้ค่า รักษา UC- OPD ทุกเดือน ปรับปรุงค่าเสื่อมราคา/ค่า ตัดจำหน่ายทุกเดือน การบันทึกรายได้งบประมาณงบบุคลากร รายได้งบประมาณงบบุคลากร UC และ ค่าใช้จ่ายงบบุคลากร บันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบาย บัญชีสำนักงานปลัดกระทรวง</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน เปิดให้บริการ ปกติ นอกเวลาถึง ๒๐.๓๐ น. ประชากรในความ รับผิดชอบทั้งหมด ๓,๐๒๙ คน สิทธิ UC ๒,๑๙๑ คน มี บุคลากรทั้งสิ้น ๖ คน จำแนกเป็น ผอ.รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ทันตภิบาล ๑ คน และผู้ช่วยทันตะ ๑ คน ระยะห่าง</p>	<p>การเงินและมีรายจ่ายสูงกว่ารายรับ ควรเข้ม มาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย</p> <p>๕. การส่งบทรทดลองของ รพ.สต. ยังพบ ข้อผิดพลาดมีคะแนนค่อนข้างต่ำ เนื่องจาก ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา และมีข้อผิดพลาดในการ บันทึกข้อมูล อำเภอรอรั้งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p> <p>๖. การอยู่เวร ๒๔ ชม. ของ รพ.สต. (นพ. สสจ. ได้ชี้แจง และให้คำแนะนำ ทำความ เข้าใจกับ จนท.ในการนิเทศงานครั้งนี้)</p> <p>- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการ เปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>- วันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.</p> <p>- วันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และ</p>
------------------------	--	--

<p>จาก รพ.คำเขื่อนแก้ว ๑๕ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการ ในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๗๐๙ คน ๖,๖๑๙ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๖๙๔ คน ๑,๒๕๐ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๕๗๕ คน ๒,๕๖๘ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๔๒๖ คน ๕๖๐ ครั้ง</p> <p>๒.๑ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นายวีระวัฒน์ กำศร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง สามารถดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง</p> <p>๒.๒ การบริหารการเงินการคลัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะ</li> </ul> <p>สมดุล มีรายรับรวม ๗๔๘,๔๓๓.๑๓ บาท รายจ่ายรวม ๗๒๒,๗๖๙.๑๕ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผน พบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๑๕๖,๔๔๔.๐๐ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๔๖๒,๓๕๐.๑๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๗๒ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๒๔๗,๙๙๑.๓๑ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๑๗๔.๐๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๗ ของแผนที่วางไว้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชี คือ นายวีระวัฒน์ กำศร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ และ นางสาวปริญญาด ถมปัต ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข บันทึกรายบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งงบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนน ๔๕ คะแนน งด ๒๕๕๙๐๒ รหัส ๒๐๗ ไม่ได้บันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชี สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน</li> <li>- การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมาลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูลถูกต้อง (แต่มีข้อสังเกตว่าข้อมูลมีจำนวนน้อยเกินไป)</li> </ul>	<p>วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.</p> <p>นอกเหนือเวลาดังกล่าว ให้ขึ้น เวิร์ดตาม (On Call) โดยให้เริ่มดำเนินการ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งจะมีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการอีกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียกเก็บเงินกรณีค่ารักษาพยาบาลสิทธิ์อื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ์ UC จะไม่ค่อยได้เงิน และการเรียกเก็บ พบ.ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ขอให้ดำเนินการเรียกเก็บ ติดประกาศ ประชาสัมพันธ์</li> </ul>
---	---

<p>คปสอ. ป่าติ้ว</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๕.๔๒ , ๑๐๐.๐๐ , ๙๗.๖๕ , ๘๔.๗๘ ตามลำดับ ซึ่งค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.ป่าติ้ว</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ดำเนินการได้ ๑๕,๒๐๒,๐๓๐.๖๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๐๒ ค่าใช้จ่าย ๑๔,๔๔๙,๕๗๒.๓๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓๐ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บางรายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๐) มีค่า CMI ๐.๕๕ (๐.๖๐) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๕๕๙.๖๒ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/POP๒๕,๐๐๐- &lt;๓๐,๐๐๐ = ๗๕๖.๗๓ บาท/visit) IP = ๑๑,๖๑๓.๙๔ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๘,๐๖๔.๙๒ บาท/AdjRW) ส่งบทรดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังและกรอกข้อมูลโปรแกรมเฝ้าระวังรายรับ ค่าใช้จ่ายทุกแห่ง รพ.สต. มีรายรับภาพรวม ๒,๕๔๕,๖๐๙.๙๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔๙ ค่าใช้จ่าย ๒,๗๗๔,๓๕๔.๙๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๖ ของแผน และส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๕๐.๐๐ , ๕๐.๐๐ , ๔๕.๐๐ คะแนน รพ.สต.ที่พบว่ามีข้อผิดพลาด คือ รพ.สต.นิคม ในเรื่องปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษา UC- OPD ทุกเดือน</p>	<p>๑. ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ลงทะเบียน ค่าว่างได้ทุกราย แต่ช่วงที่ผ่านมายังมีบางเดือนที่มีผลงานต่ำ แนะนำความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๒. การปรับแผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปีของ รพ.และ รพ.สต. โดยการประเมินทุกรายการรายรับ รายการ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการเนื่องจาก ค่า CMI ของ รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๔. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การส่งงบทดลองของ รพ.สต. ยังพบมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูลที่ รพ.สต. นิคม ควรเร่งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p> <p>๖. การอยู่เวร ๒๔ ชม. ของ รพ.สต. (นพ. สสจ. ได้ชี้แจง และให้คำแนะนำ ทำความเข้าใจกับ จนท.ในการนิเทศงานครั้งนี้)</p>
<p>รพ.สต. ศรีฐาน</p>	<p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๙ หมู่บ้าน เปิดให้บริการ</p>	<p>- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการ</p>

<p>๒๔ ชั่วโมง ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๓,๐๒๙ คน สิทธิ UC ๕,๕๓๙ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๑๓ คน จำแนกเป็น ผอ.รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข ๐ คน พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน จพ.ทันตฯ ๑ คน จพ.เภสัชฯ ๑ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน ผช.พยาบาล ๑ คน ผช.แพทย์แผนไทย ๑ คน และคนงาน ๒ คน ระยะห่างจากรพ.ป่าต้ว ๑๐ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๗,๘๑๓ คน ๒๙,๐๒๔ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๓,๖๖๒ คน ๑๒,๔๘๗ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๑๕๙ คน ๓,๒๘๑ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๖๗๖ คน ๑,๓๑๐ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นางนิภาพร บุญยู่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ลงทะเบียนเดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน สามารถดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง ยกเว้นเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ลงทะเบียนขาด ๑ รายเนื่องจาก เป็นบุคคลที่ไม่อยู่ในพื้นที่ประสานเพื่อปรับปรุงข้อมูลแล้ว</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะสมดุล มีรายรับรวม ๗๔๘,๔๓๓.๑๓ บาท รายจ่ายรวม ๗๒๒,๗๖๙.๑๕ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผน พบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๕๑๘,๓๐๘.๙๔ บาท ต่ำกว่าแผนจำนวน ๔๕,๔๔๒.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๖ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๖๐๙,๔๗๔.๘๐ บาท สูงกว่าแผนจำนวน ๔๕,๗๒๔.๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘.๑๑ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นางนิภาพร บุญยู่ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ บันทึกบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนนทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากบทดลองมา</p>	<p>เปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.</li> <li>- วันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.</li> </ul> <p>นอกเหนือเวลาดังกล่าว ให้ขึ้น เเวตาม (On Call) โดยให้เริ่มดำเนินการ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งจะมีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการอีกครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การเรียกเก็บเงินกรณีการรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC จะไม่ค่อยได้เงิน และการเรียกเก็บ พบ.ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ขอให้ดำเนินการเรียกเก็บ ติดประกาศ ประชาสัมพันธ์</li> </ul>
---	---

	<p>ลงโปรแกรมเผ่าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล ถูกต้อง</p>	
<p>คปสอ. มหาชนะ ชัย</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ , ๑๐๐.๐๐ , ๙๗.๓๐ , ๑๐๐.๐๐ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานในระดับดีมาก</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.มหาชนะชัย</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ ดำเนินการได้ ๒๐,๐๙๘,๓๑๑.๙๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๑๕ ค่าใช้จ่าย ๒๒,๖๖๐,๐๖๗.๑๘ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๓๕ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพ มีบาง รายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก และมีค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖ มีค่า CMI ๐.๕๑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๖๔๐.๙๘ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/POP๔๐,๐๐๐-๔๕๕,๐๐๐ = ๙๖๘.๙๗ บาท/visit) IP = ๑๔,๐๑๑.๘๖ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๗,๕๗๖.๓๑ บาท/AdjRW) ส่งบทดลองไตรมาสที่ ๑ ตรวจสอบ ณ วันนิเทศได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพ</p>	<p>๑. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่า ว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม ซึ่งที่มหาชนะชัยผลงานดีมาตลอด</p> <p>๒. การลงข้อมูลในโปรแกรมเผ่าระวังรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ต้อง กรอกข้อมูลลงทุกแห่งโดยนำข้อมูลจากงบ ทดลองมากรอกทุกเดือน สำหรับการปรับ แผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปี ของ รพ. และ รพ.สต. ควรดำเนินการโดย การประเมินทุกรายการรายรับ รายการ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๔. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการเนื่องจาก ค่า CMI ของ รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๕. ควรมีการนำเสนอสถานการณ์การเงิน การคลังของ รพ.สต. ในลักษณะ เงินบำรุง</p>

<p>รพ.สต. ดอนมิ่ง</p>	<p>บัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง แต่การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมเฝ้าระวังรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ไม่ครบทุก รพ.สต. ที่ไม่บันทึกคือ รพ.สต.บ้านเหมือด ดอนมิ่ง หัวดง ทำให้ไม่ทราบผลการดำเนินงานตามแผนภาพรวมของทุก รพ.สต. สำหรับการส่งข้อมูลลงบทลงได้คะแนน ๕๐ , ๕๐ ,๕๐ คะแนน ทุก รพ.สต. ไม่พบว่ามีข้อผิดพลาด</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๗ หมู่บ้าน เปิดให้บริการปกติ นอกเวลาถึง ๒๐.๓๐ น. ประชากรในมารับผิดชอบทั้งหมด ๓,๗๗๗ คน สิทธิ UC - คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๓ คน จำแนกเป็น ผอ.รพ.สต. นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน ระยะห่างจาก รพ.ป่าติ้ว ๑๓ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑,๕๖๘ คน ๑,๒๕๘ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๖,๒๔๙ คน ๓,๙๘๔ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึง มกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๗๔๐ คน ๒,๔๘๙ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๖๒๓ คน ๑,๒๓๖ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นางสาว กุณิสรา ตั้งมั่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่างลงทะเบียนเดือนละ ๒ ครั้ง/เดือน สามารถดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะสมดุล มีรายรับรวม ๒๒๐,๔๖๘.๗๕ บาท รายจ่ายรวม ๒๖๒,๕๕๕.๙๖ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผน พบว่า รายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๒๒๐,๑๒๘.๗๕ บาท มากกว่าแผนจำนวน ๑๑,๖๕๖.๒๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๙ ของ</p>	<p>คงเหลือยกมาจากปี ๒๕๕๘ รายรับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงปีงบประมาณช่วงที่ผ่านมา และเงินบำรุงคงเหลือ ณ ปัจจุบัน จะทำให้ทราบสถานะทางการเงินการคลังของอำเภอยิ่งขึ้น</p> <p>- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการเปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>- วันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.</p> <p>- วันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>นอกเหนือเวลาดังกล่าว ให้ขึ้น เวิร์กตาม (On Call)</p> <p>- การเรียกเก็บเงินกรณีการรักษาพยาบาลสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC จะไม่ค่อยได้เงิน และการเรียกเก็บ พบ.ผู้ประสพภัยจากรถยนต์ ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ขอให้ดำเนินการเรียกเก็บ ติดประกาศประชาสัมพันธ์</p>
---------------------------	--	--



	<p>แผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๒๐๗,๐๗๕.๙๖ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๑,๓๙๖.๕๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๗ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นางสาวกุลิสรา ตั้งมั่น ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข บันทึกรายบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนนทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมาลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล บันทึกรายบัญชี (ณ วันที่รับการนิเทศยังไม่ได้บันทึก)</p>	
<p>คปสอ. ค้อวัง</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๘.๗๗ , ๑๐๐.๐๐ , ๑๐๐.๐๐ , ๘๘.๔๑ ตามลำดับ ซึ่งบางเดือนค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.ค้อวัง</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ดำเนินการได้ ๑๔,๑๘๔,๖๔๙.๘๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๖ ค่าใช้จ่าย ๑๔,๑๑๙,๔๙๒.๓๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๔ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บางรายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ มีค่า CMI ๐.๕๙ (๐.๖๐) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๕๕๖.๐๘ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๓๐ - ๕๙/POP๑๕,๐๐๐- &lt;๒๐,๐๐๐ = ๘๐๘.๐๔ บาท/visit) IP = ๑๖,๗๘๕.๖๙ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๒๒,๙๐๖.๓๗ บาท/AdjRW) ส่งบทดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่</p>	<p>๑. ในเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ลงทะเบียน ค่าว่างได้ทุกราย แต่เดือนมกราคม ๒๕๕๙ มีผลงานต่ำ แนะนำความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๒. การเตรียมปรับแผนการเงินการคลัง หลังดำเนินงานครึ่งปีของ รพ. และ รพ.สต. โดยการประเมินทุกรายการรายรับ รายการ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการเนื่องจาก ค่า CMI ของ รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๔. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การส่งบทดลองของ รพ.สต. ยังพบ ข้อผิดพลาดมีคะแนนค่อนข้างต่ำ เนื่องจาก ส่งข้อมูลไม่ทันเวลา และมีข้อผิดพลาดในการ บันทึกข้อมูล อำเภอกว้างขวางเร่งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p>

<p>รพ.สต. โพนเมือง</p>	<p>๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเเมนช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังและกรอกข้อมูลโปรแกรมเฝ้าระวังรายรับค่าใช้จ่ายทุกแห่ง รพ.สต. มีรายรับภาพรวม ๒,๐๕๖,๖๖๙.๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๔๖ ค่าใช้จ่าย ๑,๖๗๒,๘๙๕.๓๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๙ ของแผน และส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๔๕ , ๔๕ , ๓๕ คะแนน รพ.สต.ที่พบว่ามีข้อผิดพลาดคือ เหล่าน้อย น้ำอ้อม ในเรื่องปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษา UC- OPD ทุกเดือน บันทึกวัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปรับปรุงค่าเสื่อมราคา/ค่าตัดจำหน่ายทุกเดือน</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๙ หมู่บ้าน เปิดให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๕,๗๓๒ คน สิทธิ UC ๓,๗๕๙ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๕ คน จำแนกเป็น นักวิชาการสาธารณสุข ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน จพ.สาธารณสุข ๑ คน จพ.แพทย์แผนไทย ๑ คน ระยะห่างจาก รพ.ค้อวัง ๑๐ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๗๙๔ คน ๑๒,๒๕๖ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๑,๕๓๖ คน ๓,๗๒๒ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๒,๔๓๖ คน ๔,๖๙๘ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๖๓๘ คน ๑,๑๒๑ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC</p> <p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นางสาวกัญญาณัฐ บุญจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะสมดุล มีรายรับรวม ๔๕๒,๙๘๒.๘๕ บาท รายจ่ายรวม ๕๖๕,๗๓๓.๖๙ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผน พบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๔๑๘,๔๕๔.๖๑ บาท มากกว่าแผน</p>	<p>- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการเปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการดังนี้</p> <p>- วันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.</p> <p>- วันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และวันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.</p> <p>นอกเหนือเวลาดังกล่าว ให้ขึ้น เเวตาม (On Call)</p> <p>- การเรียกเก็บเงินกรณีค่ารักษาพยาบาลสิทธิอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC จะไม่ค่อยได้เงิน และการเรียกเก็บ พบ.ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ขอให้ดำเนินการเรียกเก็บ ติดประกาศ ประชาสัมพันธ์</p>
----------------------------	--	--

	<p>จำนวน ๕๓,๙๘๔.๖๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๑ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๔๒๐,๐๓๐.๗๓ บาท สูงกว่าแผน จำนวน ๕๕,๕๖๐.๗๓ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๔ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นางสาวกัญญาณัฐ บุญจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข บันทึกบัญชีลงในโปรแกรม GL การส่งงบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน ทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมา ลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล ถูกต้อง</p>	
<p>คปสอ. เล็งนกทา</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๙๘.๕๑ , ๘๓.๒๗ , ๙๐.๒๕ , ๙๘.๕๕ ตามลำดับ ผลการดำเนินงานในระดับค่อนข้างดี</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.เล็งนกทา</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกับแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ ดำเนินการได้ ๕๑,๐๘๐,๔๘๓.๐๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๙ ค่าใช้จ่าย ๕๖,๘๔๔,๗๐๒.๑๐ บาท คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๐๔ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพ มีบาง รายการยังสูงและต่ำกว่าแผนค่อนข้างมาก และมี ค่าใช้จ่ายสูงกว่ารายรับ มีภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๑ มีค่า CMI ๐.๗๑ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๗๒๘.๐๑ บาท/visit ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช. ๙๐ - ๕๙/ POP ๗๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐ = ๗๘๗.๘๓ บาท/visit) IP = ๑๑,๙๘๐.๕๔ บาท/ AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๓,๘๙๒.๘๙ บาท/ AdjRW) ส่งงบทดลองไตรมาสที่ ๑ ตรวจสอบ ณ วัน นิเทศได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วน คะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบ</p>	<p>๑. เล็งนกทาผลงานมีบางเดือนค่อนข้างต่ำ และเจ้าหน้าที่ตั้งข้อคำถามว่า รพ.สต. เป็นผู้ ไล่ล่าจัดการค่าว่างแต่ รพ.สต.ยังคงได้ งบประมาณเท่าๆ เดิม ได้ให้คำแนะนำถึงความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม และ เหตุที่ดูเหมือนว่า รพ.สต. ได้งบประมาณเท่า เดิมก็ด้วยนโยบายจังหวัดที่ให้ รพ.สต.อยู่ได้ เราจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการใช้ จะเห็นว่าที่ผ่านมา รพช.หลายแห่งจะมีภาวะ วิกฤติทางเงิน ซึ่งหาก รพ.สต. ไหน งบประมาณที่ได้รับตามแนวทางการใช้ตาม ความจำเป็นคงพอเพียง แต่ส่วนหนึ่งจะมี ปัญหาในเรื่องการจ้างอัตรากำลังเพิ่ม แต่ อย่างไรก็ตามในปีนี้นำรูปแบบการจัดสรร งบประมาณ รพ.สต.ได้รับงบประมาณเพิ่ม โดยเฉพาะอำเภอขนาดใหญ่</p> <p>๒. การลงข้อมูลในโปรแกรมเฝ้าระวังรายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ต้อง บันทึกข้อมูลลงทุกแห่งโดยนำข้อมูลจากงบ</p>

<p>รพ.สต. นากอก</p>	<p>บริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัด ภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วง เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง แต่การบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมเฝ้าระวัง รายได้ ค่าใช้จ่ายหน่วยบริการ จังหวัดยโสธร ไม่ครบทุก รพ.สต. ที่ไม่บันทึกคือ รพ.สต.โคกสำราญ สร้างมิ่ง ทำให้ไม่ทราบผลการดำเนินงานตามแผนภาพรวมของทุก รพ.สต. สำหรับการส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๔๐.๐๐ , ๔๐.๐๐ , ๓๖.๖๗ คะแนน รพ.สต. ที่มี ข้อผิดพลาด คือ น้อมเกล้า กุดเชียงหมี ในเรื่องบันทึก วัสดุคงเหลือตามนโยบายบัญชีสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขทุกเดือน น้อมเกล้า ในเรื่องปรับปรุงค่า เชื่อมราคาตัดจำหน่ายทุกเดือน และการบันทึก รายได้งบประมาณงบบุคลากร รายได้งบประมาณ บุคลากร UC และค่าใช้จ่ายบุคลากร</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๑๒ หมู่บ้าน เปิดให้บริการ ๒๔ ชั่วโมง ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๘,๖๕๒ คน สิทธิ UC - คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๑๒ คน จำแนกเป็น ข้าราชการ ๕ คน พกส. ๓ คน และลูกจ้าง ๔ คน ระยะห่างจาก รพร.เลิงนกทา ๒๔ กิโลเมตร จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔,๒๕๑ คน ๑๓,๕๐๑ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน ๑,๔๓๐ คน ๑,๙๙๑ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๙๔๔ คน ๓,๘๙๖ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๒๔๔ คน ๓๘๙ ครั้ง</p> <p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC</p>	<p>ทดลองมาบันทึกทุกเดือน สำหรับการปรับ แผนการเงินการคลังหลังดำเนินงานครึ่งปี ของ รพ. และ รพ.สต. ควรดำเนินการโดย การประเมินทุกรายการรายรับ รายการ ค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. การส่งงบทดลองของ รพ.สต. มีคะแนน ค่อนข้างต่ำและในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ได้ ๒๕ คะแนน เนื่องจากส่งข้อมูลไม่ทันเวลา และมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล อำเภอ ควรเร่งรัดพัฒนาเรื่องนี้ เดิมจังหวัดจัดทำ โครงการเพื่อพัฒนาเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง แต่ ไม่มีงบประมาณหากอำเภอต้องการให้จังหวัด ช่วย ให้ทำหนังสือขอรับที่มการเงินระดับ จังหวัดร่วมปรับปรุงการจัดทำบัญชีให้กับ รพ. สต.ได้</p> <p>๔. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO ร.พ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การเพิ่มศักยภาพการให้บริการของ รพ. เนื่องจากค่า CMI ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>- การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ มีการ เปลี่ยนแปลงให้ดำเนินการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วันราชการ (จันทร์-ศุกร์) เวลา ๑๖.๓๐ - ๒๐.๓๐ น.</li> <li>- วันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์) และ วันหยุดนักขัตฤกษ์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.</li> </ul> <p>นอกเหนือเวลาดังกล่าว ให้ขึ้น เวนตาม (On Call) โดยให้เริ่มดำเนินการ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ซึ่งจะมีหนังสือแจ้งอย่างเป็นทางการ อีกครั้ง</p>
-------------------------	---	---

	<p>ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นายอติศักดิ์ เฉลิมสุข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ดำเนินการได้ครบทุกคนไม่มีตกค้าง</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p>๒.๑ แผนการเงินการคลัง จัดทำแผนลักษณะ สมดุล มีรายรับรวม ๑,๖๖๐,๐๐๐ บาท รายจ่ายรวม ๑,๖๖๐,๐๐๐ บาท ผลการดำเนินงานกำกับติดตามแผน พบว่า มีรายรับจริง ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๘ จำนวน ๓๒๔,๗๓๕.๖๑ บาท ต่ำกว่าแผน จำนวน ๙๐,๒๖๔.๓๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๕ ของแผนที่วางไว้ มีรายจ่ายจริง ๔๔๕,๖๕๑.๕๒ บาท สูงกว่าแผน จำนวน ๓๐,๖๕๑.๕๒ บาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๙ ของแผนที่วางไว้</p> <p>๒.๒ การจัดทำบัญชี ผู้รับผิดชอบในการทำบัญชีคือ นายรังสรรค์ ศิละลาย ตำแหน่ง ผอ.รพ.สต. บ้านทีกบึงชลในโปรแกรม GL การส่งงบทดลอง ส่งครบทุกเดือน ได้คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน ทุกเดือน</p> <p>๒.๓ การเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง มีการใช้โปรแกรม money ดึงข้อมูลจากงบทดลองมาลงโปรแกรมเฝ้าระวังสถานการณ์การเงินการคลัง version ๒๐๑๓ จังหวัดยโสธร ถึงเดือนมกราคม ๒๕๕๙ ข้อมูล ถูกต้อง</p>	<p>- การเรียกเก็บเงินกรณีการรักษาพยาบาลสิทธิ์อื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ์ UC จะไม่ค่อยได้เงิน และการเรียกเก็บ พรบ.ผู้ประสบภัยจากรถยนต์ ยังไม่ได้ดำเนินการตามที่จังหวัดกำหนด ขอให้ดำเนินการเรียกเก็บ ติดประกาศ ประชาสัมพันธ์</p>
<p>คปสอ. ไทยเจริญ</p>	<p>๑. การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC พบว่า ในรอบ ๔ เดือน (ต.ค.-ม.ค.) ของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๕.๘๘ , ๘๖.๑๗ , ๘๘.๖๔ , ๘๑.๘๒ ตามลำดับ ซึ่งค่อนข้างต่ำ</p> <p>๒. การบริหารการเงินการคลัง</p> <p><b>รพ.ไทยเจริญ</b> พบว่า รายได้ ค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบกันแผนภาพรวมในไตรมาสที่ ๑ รายได้ ดำเนินการได้ ๑๓,๘๖๔,๗๒๙.๑๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๒ ค่าใช้จ่าย ๑๒,๓๕๗,๓๔๓.๑๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๔๒ อยู่ในเกณฑ์แผนที่มีคุณภาพแต่บางรายการยังสูงและต่ำกว่าแผนมาก ไม่มีภาวะวิกฤติทางการเงิน (ระดับ ๐) มีค่า CMI ๐.๖๘๐๒ เป็นไปตาม</p>	<p>๑. ความสำคัญและจำเป็นต้องลงทะเบียนค่าว่าง ที่จะทำให้ CUP ได้รับงบประมาณเพิ่ม</p> <p>๒. การปรับแผนการเงินการคลัง หลังดำเนินงานครึ่งปี โดยการประเมินทุกรายการ รายรับ รายการค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความจริง และแผนมีคุณภาพ</p> <p>๓. วิเคราะห์สาเหตุและการควบคุมต้นทุน ต่อหน่วย OP ของ รพ. ยังไม่ผ่านเกณฑ์</p> <p>๔. การประเมินคะแนนคุณภาพบัญชี และ FAS ให้ CFO รพ. ดำเนินการประเมินตนเอง ส่งกลุ่มงานประกันภายใน ๑ มีนาคม ๒๕๕๙</p> <p>๕. การส่งงบทดลองของ รพ.สต. ยังพบ</p>

<p>PCU. ไทยเจริญ</p>	<p>เกณฑ์ Service Plan มีต้นทุน OP = ๘๗๖.๘๕ บาท/visit เกินกลุ่มเฉลี่ย (รพช.๑๐ - ๒๙/POP๒๐,๐๐๐- &lt;๔๕,๐๐๐ = ๘๖๒.๓๐ บาท/visit) IP = ๑๐,๗๕๕.๕๔ บาท/AdjRW ไม่เกินกลุ่มเฉลี่ย (กลุ่ม = ๑๗,๒๗๒.๗๖ บาท/AdjRW) ส่งบทรทดลองไตรมาสที่ ๑ ได้คะแนน ๑๐๐ , ๑๐๐ , ๑๐๐ คะแนน ส่วนคะแนนการประเมินคุณภาพบัญชีและคุณภาพระบบบริหารการเงินการคลัง ให้ประเมินตนเองส่งจังหวัดภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดจะประเมินช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๙</p> <p><b>รพ.สต.</b> พบว่า มีการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกแห่ง มีการบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมครบทุก รพ.สต. มีรายรับภาพรวม ๒,๒๑๒,๖๙๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๕ ค่าใช้จ่าย ๑,๘๑๖,๗๑๒.๗๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๗๘ ของแผน และส่งข้อมูลงบทดลองได้คะแนน ๕๐ , ๔๕ , ๔๕ คะแนน รพ.สต.ที่พบว่ามีข้อผิดพลาด คือ รพ.สต.น้ำคำ ในเรื่องปรับปรุงลูกหนี้ค่ารักษา UC OPD</p> <p>-จำนวนหมู่บ้านรับผิดชอบ ๖ หมู่บ้าน เปิดให้บริการปกติ นอกเวลาถึง ๒๐.๓๐ น. ประชากรในความรับผิดชอบทั้งหมด ๔,๘๒๐ คน สิทธิ UC ๔,๕๒๑ คน มีบุคลากรทั้งสิ้น ๖ คน จำแนกเป็น ข้าราชการ ๑ คน พกส. ๒ คน ลูกจ้างชั่วคราว ๒ คน พนักงานบริการ ๑ คน ระยะห่างจากรพ.ไทยเจริญ ๑ กม. จำนวนผู้รับบริการในปี ๒๕๕๘ จำนวน ๖,๒๘๓ คน ๘,๘๗๖ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการ จำนวน - คน ๓๗๔ ครั้ง จำนวนผู้รับบริการปี ๒๕๕๙ ถึงมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๐๙๗ คน ๑,๑๒๔ ครั้ง มีผู้มารับบริการนอกเวลาราชการจำนวน ๑๑๐ คน ๑๒๓ ครั้ง</p> <p>การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ UC ผู้รับผิดชอบในการลงทะเบียนคือ นายอธิวัฒน์ นุ่นนาแซง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข มีกระบวนการหรือวิธีการดำเนินงานจัดการค่าว่าง ลงทะเบียนเดือนละ ๒ ครั้ง ทุกวันที่ ๑๐ และ ๒๐ ของเดือน ดำเนินการได้ไม่ครบทุกคนเนื่องจาก ขาดเอกสาร และเป็นผู้ที่อยู่นอกเขต</p>	<p>ข้อผิดพลาดเนื่องจากส่งข้อมูลไม่ทันเวลา และมีข้อผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล อำเภอควรเร่งรัดแก้ไขเรื่องนี้</p> <p>- งานลงทะเบียนผู้มีสิทธิควรติดตามและแจ้งพื้นที่รับผิดชอบที่แท้จริงดำเนินการต่อ และให้แจ้งพื้นที่รับผิดชอบที่แท้จริงให้กลุ่มงานประกันทราบต่อไปเพื่อจะได้จัดการให้ถูกต้องต่อไป</p> <p>- ระบบปฏิบัติการข้อมูลที่ PCU มีปัญหาบ่อยๆ และโปรแกรมลงทะเบียนใช้ไม่ได้ ต้องเข้ามาดำเนินการที่ รพ. แนะนำว่า ควรมีการปรับปรุงระบบ และสำรองข้อมูลไว้ด้วย</p>
--------------------------	---	--

--	--	--

## ๖. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.มหาชนะชัย	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการตรวจมาตรฐานเพื่อเฝ้าระวังสถานประกอบการ ได้แก่ โรงงานผลิตน้ำดื่ม สถานที่ผลิตอาหาร สถานพยาบาลและร้านขายยา ร้านจำหน่ายอาหารสด และสารปนเปื้อนในอาหาร</li> <li>- มีคณะกรรมการและคณะทำงาน Primary GMP ระดับอำเภอ</li> <li>- มีคลินิก Primary GMP และศูนย์ร้องเรียนผู้บริโภค เพื่อให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ณ สสอ. มหาชนะชัย</li> <li>- วิสาหกิจชุมชนผลิตภัณฑ์ถั่วลิสง บ้านเหล่าใหญ่ อำเภอมหาชนะชัย ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนของจังหวัดเพื่อเข้าร่วมแข่งขันเพื่อรับรางวัล ออย.ควอลิตี้ อวอร์ด ประจำปี ๒๕๕๘ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน (OTOP) และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้มอบประกาศนียบัตร เพื่อแสดงว่า เป็นสถานประกอบการต้นแบบ Primary GMP (ถั่วตัด) ให้ไว้ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>ข้อมูลจากรายงาน Thai Traditional Medicine (TTM )ณ ๒๔ ก.พ.๕๙ อำเภอ มหาชนะชัย มีจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๒๖ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ <u>เน้นตรวจ สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครอบคลุมทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารและ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย ออย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒ การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> </ul>

<p>คปสอ.ทรายมูล</p>	<p>ละ ๑๘ )</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ไม่มีการนำเสนอ แต่ทางผู้รับผิดชอบได้รับ รายงานผลตามตัวชี้วัดในการรับตรวจ ราชการครบทุกรายการ ยกเว้น วัสดุ เอกซเรย์ ที่ยังไม่ได้ส่งรายงาน</p> <p>๑.การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่าย การดำเนินงานระดับอำเภอ และมีการ ดำเนินการตรวจสอบสถานประกอบการ ผลิตภัณฑ์ และฉลากผลิตภัณฑ์</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอทรายมูล มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ แพทย์แผนไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๒ จาก จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด และโรงพยาบาล ทรายมูลได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนก ผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนาน</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา <b>มีมูลค่าจัดซื้อรวมเวชภัณฑ์คิดเป็น ร้อยละ ๑๖.๑๔ และผลการส่งรายงานตาม ตัวชี้วัดตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลทรายมูล ส่งรายงานได้ครบถ้วนยกเว้น หมวดวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์</b></p>	<p>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</p> <p>- รายงานผลการดำเนินงาน</p> <p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา ระบบ ดังนี้</p> <p>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับ อนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจ เฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ <u>เน้นตรวจ สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบ ทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริม ความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยใน ตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณา ผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิด กฎหมาย</p> <p>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</p> <p>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและ สนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน</p> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก - ไม่มี</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <p>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</p> <p>- การดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <p>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>
---------------------	--	---



		<p>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</p> <p>- รายงานผลการดำเนินงาน</p>
<p>คปสอ.ป่าต้ว</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่ายการดำเนินงานระดับอำเภอ และมีการสำรวจข้อมูลและจัดทำแผนตรวจสอบสถานที่ผลิตอาหารของอำเภอ เพื่อเฝ้าระวังมาตรฐานตามตัวชี้วัดงานอาหาร</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอำเภอป่าต้ว มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๘.๘๒ จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด และโรงพยาบาลป่าต้วได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนานแต่แพทย์แผนไทย อยู่ระหว่างสอบรับใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยประเภทเวชกรรม หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ จึงให้บริการยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ให้บริการ รวมถึงขาดผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และสถานที่ในการให้บริการยังไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดทำแผนพัฒนาทั้งด้านบุคลากร และสถานที่ เพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแล้ว</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา มีมูลค่าจัดซื้อรวมเวชภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗.๘๙ ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจาก ยาที่มีมูลค่าการใช้สูงเป็นกลุ่มยาโรคเรื้อรัง เช่น amlodipine, metformin, glibenclamide, mixtard ๓,๑๐ ml เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นรายการที่องค์การเภสัชกรรมผลิต จึงไม่สามารถนำมาจัดซื้อร่วมระดับจังหวัดและระดับเขตได้ มีการนำเสนอข้อมูลแผนจัดซื้อยา รพ.ป่าต้วมีการเข้าร่วมโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล และรายงานผลการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อนำสู่การพัฒนา ระบบดังกล่าวในปีนี้ รวมถึงมีการประกาศ</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา ระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ เน้นตรวจ <u>สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก - ไม่มี</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> </ul> <p>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</p> <p>- รายงานผลการดำเนินงาน</p>

	<p>เป็นนโยบายตามเกณฑ์จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาเวชภัณฑ์ และผลการส่งรายงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลป่าติ้วส่งได้รายงานได้ครบถ้วนตามเกณฑ์</p>	
<p>คปสอ.เมืองยโสธร</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่ายระดับอำเภอและรพ.สต.ในการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังด้านอาหาร และได้จัดทำแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายฯ กลุ่มเป้าหมายที่อำเภอได้ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานเน้นสถานที่ผลิตน้ำดื่ม และน้ำแข็ง คลินิกเวชกรรม ที่มีบริการด้านเสริมความงาม</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอเมือง มีผู้ป่วยนอกที่รับบริการแพทย์แผนไทยคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๗๕ จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนาน</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา ไม่ได้นำเสนอข้อมูลในด้านการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ แต่ทางผู้รับผิดชอบได้ติดตามรายงานตามตัวชี้วัดรับตรวจราชการ รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับรายงานเฉพาะหมวดยา หมวดเดียว สำหรับวัสดุการแพทย์ เอกซเรย์ ทันตกรรม และวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ได้รับรายงาน</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ เน้นตรวจ <u>สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารและ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แนะนำให้แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลยโสธร เป็นแม่ข่ายและควรมีแผนงานในการพัฒนามาตรฐานงานแพทย์แผนไทยในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา</li> </ul>

		<p>และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา</li> </ul>
<p>คปสอ.เล็งนกทา</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่ายระดับอำเภอในการดำเนินงานเฝ้าระวัง แต่ยังไม่มีแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายฯ กลุ่มเป้าหมายที่อำเภอได้ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานทั้งหมด ๒๐ แห่ง เน้นสถานประกอบการด้านอาหาร</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอเล็งนกทา มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการแพทย์แผนไทยคิดเป็น ร้อยละ ๖ จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่เมื่อดูรายงานจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย(TTM) พบว่า มีผลงาน ร้อยละ ๒๔.๑๘ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเล็งนกทาได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนาน รวมถึงเป็นแม่ข่าย และมีแผนงานในการพัฒนาศักยภาพงานแพทย์แผนไทยในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา ไม่ได้นำเสนอข้อมูลในด้านการบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ แต่ทางผู้รับผิดชอบได้ติดตามรายงานตามตัวชี้วัดรับตรวจราชการ รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับรายงานในหมวดยา และหมวดทันตกรรม แต่สำหรับหมวดวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ เอกซเรย์ และวัสดุการแพทย์ยังไม่ได้รับรายงาน</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ เน้นตรวจ <u>สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารและ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แนะนำให้อำเภอตรวจสอบผลงานตามรายงานจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย(TTM) ซึ่งรายงานนี้ได้รับข้อมูลจาก ๔๓ แพ้มของจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อไป</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่</li> </ul>

		<p>เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>
<p>คปสอ.กุดชุม</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่ายการดำเนินงานระดับอำเภอ แต่ยังไม่มีแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอ กุดชุม มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ แพทย์แผนไทยคิดเป็น ร้อยละ ๓๑.๖๗ จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด และโรงพยาบาล กุดชุมได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนาน รวมถึงเป็นแม่ข่ายในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และร่วมเป็นทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยม ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการที่บ้าน</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา มีมูลค่าจัดซื้อรวมเวชภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๑๔ และผลการส่งรายงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลกุดชุมส่งรายงานได้ครบถ้วนตามเกณฑ์</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ <u>เน้นตรวจ สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารและ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ไม่มี</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่</li> </ul> <p>เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>
<p>คปสอ.คำเขื่อนแก้ว</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีเครือข่ายระดับอำเภอในการดำเนินงานเฝ้าระวัง แต่ยังไม่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายฯ กลุ่มเป้าหมายที่อำเภอได้ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจมาตรฐานเน้นสถานประกอบการด้านอาหาร และมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผู้บริโภค ระดับตำบล ซึ่งในปี ๒๕๕๘ ได้รับเรื่องร้องเรียน ๒๐ เรื่องและได้รับการแก้ไขทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐</p> <p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอคำเขื่อนแก้ว มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการแพทย์แผนไทยคิดเป็น ร้อยละ ๒๔.๑๔ จากจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด ซึ่งอำเภอมีนโยบายส่งเสริมรักษา ป้องกันโรคด้วยแพทย์วิถีธรรม สู่ชุมชน โดยนำผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลด้วยศาสตร์นี้ จนอาการดีขึ้นแล้วนำมาเป็นแกนนำในชุมชน เพื่อปรับเปลี่ยนสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านตามศาสตร์แพทย์วิถีธรรม จึงทำให้ผลงานในปีที่ผ่านมาผ่านเกณฑ์และสูงกว่าในปีที่ผ่านมา</p> <p>โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้วได้เปิดคลินิกแพทย์แผนไทยที่แผนกผู้ป่วยนอกในการให้บริการแบบคู่ขนาน และบริการเชิงรุกเพื่อเป็นช่องทางเพิ่มรายได้ให้กับหน่วยบริการ</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา ไม่ได้นำเสนอข้อมูลในด้านการบริหารจัดการ</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ เน้นตรวจ <u>สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก แนะนำให้อำเภอตรวจสอบผลงานตามรายงานจากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย(TTM) ซึ่งรายงานนี้ได้รับข้อมูลจาก ๔๓ แพ้ของจังหวัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อไป</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p>

	<p>ด้านเวชภัณฑ์ แต่ทางผู้รับผิดชอบไม่ได้ติดตามรายงานตามตัวชี้วัดรับตรวจราชการ รอบที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙ ได้รับรายงานในหมวด ยา หมวดทันตกรรม และหมวดวัสดุ วิทยาศาสตร์การแพทย์แล้ว แต่สำหรับหมวด เอกซเรย์ และวัสดุการแพทย์ยังไม่ได้รับรายงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับ การปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา</li> </ul>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ มีการรายงานผลตามตัวชี้วัด ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อำเภอค้อวังไม่มีคลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม</li> <li>- สถานประกอบการเกี่ยวกับวัตถุเสพติดที่ใช้ทางการแพทย์ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน ๑ แห่ง (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งผ่านเกณฑ์</li> <li>- เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาลที่กระทำผิดกฎหมายได้ดำเนินการตามกฎหมาย พบปัญหาจัดฟันแพ้นั้นในร้านเสริมสวย และอยู่ระหว่างการดำเนินการตามกฎหมาย โทษของการขายอุปกรณ์จัดฟันแพ้นั้น มีความผิดตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้บริโภค ตามคำสั่งคณะกรรมการที่ ๑/๒๕๕๙ ห้ามขายสินค้าลวดจัดฟันแพ้นั้น หากฝ่าฝืนจะมีโทษตามมาตรา ๕๖ ต้องระวางจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับและผู้ลักลอบดำเนินการจัดฟันแพ้นั้น จะมีความผิดตามพ.ร.บ.วิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๒๘ ซึ่งห้ามมิให้ผู้ใดที่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือแสดงด้วยวิธีใดๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่า ตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ มีโทษจำคุกไม่เกิน ๓ ปี หรือปรับไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท</li> </ul>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา ระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ <u>เน้นตรวจ สถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครบทุกแห่ง</u> คลินิกเวชกรรมที่ให้บริการเสริมความงาม การส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในตำบล และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และ สถานบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร และ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและสนับสนุนเครือข่าย ออย.น้อย และ ตำบลที่ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน</li> </ul> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ขอให้อำเภอนำเสนอตัวชี้วัดในภาพรวมของอำเภอในรอบนิเทศต่อไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลพัฒนางานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อไป</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

	<p>หรือทั้งจำทั้งปรับ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดทำแผนสำรวจข้อมูล และตรวจประเมิน ร้านที่มีการจำหน่ายเครื่องสำอางในพื้นที่ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ</li> <li>- การสุ่มตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก มีการเก็บตัวอย่าง จำนวน ๓๐ รายการ ได้ผลผ่านเกณฑ์ทั้งหมด</li> <li>- การตรวจเฝ้าระวังสถานที่ผลิตและสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุปิดสนิท และน้ำแข็งที่ได้รับอนุญาต จำนวน ๔ แห่ง อยู่ระหว่างการประสานแผนดำเนินการ กับจังหวัด กำหนดภายในเดือนมีนาคมนี้</li> <li>- มีการสำรวจข้อมูลสถานที่ผลิตอาหารแปรรูปที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PGMP และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งมีทั้งหมด ๕ แห่ง</li> <li>- คัดเลือกตำบลกุดน้ำใส เป็นตำบลนำร่องในการขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปลอดภัยในชุมชน ประจำปี ๒๕๕๙ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการตามโครงการฯ</li> <li>- มีการดำเนินการเฝ้าระวังโฆษณาด้านสุขภาพที่ผิดกฎหมาย ของสถานีวิทย์ชุมชนที่ตั้งในพื้นที่ ทั้งหมด ๔ แห่ง ไม่พบการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- การขับเคลื่อนงานคส.ลงสู่รพ.สต. ทั้ง ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐)</li> <li>- การถ่ายโอนภารกิจงานคส.สู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเทศบาลตำบลคือวัง มีการดำเนินการตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๔๐)</li> <li>- การดำเนินการตามโครงการ ออย.น้อย ประจำปี ๒๕๕๘ มีสถานศึกษาในพื้นที่ได้ดำเนินการตามโครงการฯ ได้แก่ ระดับมัธยม ร้อยละ ๑๐๐ (เกณฑ์ ร้อยละ ๗๐ ) ระดับประถมศึกษาขยายโอกาส ร้อยละ ๗๑.๔๓ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐) และระดับประถม ร้อยละ ๓๘.๔๖ (เกณฑ์ ร้อยละ ๒๐)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับการปฏิบัติตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>
--	--	--

	<p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีการนำเสนอเฉพาะของโรงพยาบาลค้อวัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกได้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๔.๙๖ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๑๘ ) เนื่องจาก ผลจากการสนับสนุนยาสมุนไพรของโรงพยาบาลกุดชุมในปี ๒๕๕๘ ลดลง และโรงพยาบาลได้พัฒนางาน โดย ปรับปรุงสถานที่ให้บริการแพทย์แผนไทยให้ได้มาตรฐาน และสวยงามมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งพัฒนาบุคลากรทั้งแพทย์พยาบาลให้มีความรู้ในการส่งเสริม รักษา ด้วยแพทย์แผนไทยและการใช้ยาสมุนไพร</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ มีการนำเสนอมูลค่าการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (ระหว่าง ต.ค.๕๘ -ม.ค.๕๙)เพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๘ คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๕ และ ๑๘.๓๓ ตามลำดับ สำหรับมูลค่ายาที่มีการใช้เพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก เพิ่มคุณภาพการรักษาในโรคเรื้อรัง ซึ่งมียาเป็นยาที่มีราคาแพง รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นและมีภาวะโรคแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นและมูลค่าจัดซื้อยารวมของหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๔ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐ )</p>	
<p>คปสอ.ไทยเจริญ</p>	<p>๑.การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีคณะกรรมการระดับอำเภอร่วมกันออกตรวจประเมินเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา อาหาร และสารปนเปื้อนในเครื่องสำอาง โดยให้คำแนะนำ ๑ ครั้ง/ปี ได้แก่ สถานพยาบาล ร้านขายยา ตรวจโรงงานผลิตน้ำบรรจุปิดสนิท</li> <li>- มีการสนับสนุนชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง ในการดำเนินการของเครือข่ายระดับอำเภอ</li> <li>- มีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนผลิตภัณฑ์สุขภาพและผู้ได้รับผลกระทบจากโฆษณาเกินจริง</li> </ul>	<p>๑. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เสนอให้ อำเภอ ดำเนินการเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาระบบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ ที่ได้รับอนุญาตในพื้นที่ และให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนตรวจมาตรฐานประจำปีและตรวจเฝ้าระวังด้านสถานบริการสุขภาพ สถานที่ผลิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ปี๒๕๕๙ <u>เน้นตรวจสถานที่ผลิต และเก็บตัวอย่าง น้ำ น้ำแข็ง ครอบคลุมทุกแห่ง</u> และแผนตรวจเฝ้าระวังโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมาย</li> <li>- รายงานผลการดำเนินการตามข้อ ๒</li> <li>- จัดเตรียมชุดทดสอบสารปนเปื้อนในอาหาร</li> </ul>



	<p>๒. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอไทยเจริญ มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ แพทย์แผนไทยคิดเป็น ร้อยละ ๑๑.๙๙ จาก จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด แต่เมื่อดูรายงาน จากกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย(TTM) พบว่า มีผลงาน ร้อยละ ๑๖.๘๖ และ โรงพยาบาลไทยเจริญ ยังไม่สามารถเปิด ให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยคู่ขนานได้ เนื่องจาก แพทย์แผนไทยอยู่ระหว่างสอบรับ ใบประกอบวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรม หรือสาขาการแพทย์แผน ไทยประยุกต์</p> <p>๓. ด้านการบริหารเวชภัณฑ์ และระบบยา มีมูลค่าจัดซื้อร่วมเวชภัณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๙ โดยมีมูลค่าจัดซื้อร่วมยา คิดเป็นร้อย ละ ๑๐.๒๙ และผลการส่งรายงานตาม ตัวชี้วัดตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๙ โรงพยาบาลไทยเจริญ ส่งรายงาน ได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ ยกเว้น หมวดเอกซเรย์</p>	<p>และ ยา เพื่อใช้ในการดำเนินการเฝ้าระวังและ สนับสนุนเครือข่าย อย.น้อย และ ตำบลที่ ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมการใช้ยา ปลอดภัยในชุมชน</p> <p>๒. การดำเนินงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก แนะนำทีมแพทย์แผนไทยให้ร่วม เป็นทีมหมอครอบครัวในการออกเยี่ยมบ้าน เพื่อ เป็นทางเลือกในการดูแล ส่งเสริม รักษา ผู้ป่วย</p> <p>๓. การดำเนินงานด้านการบริหารเวชภัณฑ์ ของโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคกก.ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- มีการนโยบายและเป้าหมาย</li> <li>- การดำเนินงานตามมาตรการ</li> <li>- จัดทำและขออนุมัติแผนจัดซื้อจัดจ้าง ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา</li> <li>- คู่มือ/แนวทางการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ ยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- แนวปฏิบัติและกลไกการกำกับกับการปฏิบัติ ตามเกณฑ์จริยธรรม</li> <li>- รายงานผลการดำเนินงาน</li> </ul>
--	---	--

## ๗. กลุ่มงานทันตสาธารณสุขและหน่วยบริการ

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.ไทยเจริญ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๙๒.๕๗</li> <li>- ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยังไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</li> </ul>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้องลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบบุคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
คปสอ.กุดชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๙๐.๖๑</li> <li>- ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยังไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</li> </ul>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้องลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบบุคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
คปสอ.ทรายมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๙๑.๕๔</li> <li>- ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยังไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐</li> </ul>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้องลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่</p>

	ปชก.)	สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบบุคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้
คปสอ.เมืองยโสธร	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๘๒.๙๔ - ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๔.๑๗ (มีรพ.สต.ในพื้นที่ ๑ แห่งที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)	ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลผลงาน QOF ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้องลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบบุคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๗๖.๙๒ - ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยังไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)	ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลผลงาน QOF ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้องลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบบุคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้
คปสอ.ป่าติ้ว	- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๘๙.๐๘ - ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยัง	ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลผลงาน QOF ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการสุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้อง

	<p>ไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการ สุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</p>	<p>ลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการ ตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามี ข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดย จะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบุคลากร เท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๙๒.๖๘ - ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่อง ปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยัง ไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการ สุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</p>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการ สุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้อง ลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการ ตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามี ข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดย จะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบุคลากร เท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
<p>คปสอ.มหาชนะชัย</p>	<p>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๘๙.๖๐ - ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่อง ปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยัง ไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการ สุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</p>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลผลงาน QOF ให้ แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙ ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการ สุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้อง ลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการ ตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามี ข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงาน ประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือ เจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดย จะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบุคลากร เท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
<p>คปสอ.เลิงนกทา</p>	<p>- ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก มีผลงานร้อยละ ๙๒.๐๕</p>	<p>ได้แนะนำให้พื้นที่เร่งลงข้อมูลการให้บริการ สุขภาพช่องปากผ่านระบบ ๔๓ แฟ้ม โดยต้อง</p>

	<p>- ร้อยละรพ.สต./ศสม.ให้บริการสุขภาพช่องปากอย่างมีคุณภาพ มีผลงานร้อยละ ๐ (ยังไม่มีรพ.สต.ในพื้นที่ ที่มีผลงานให้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า ๒๐๐/๑๐๐๐ ปชก.)</p>	<p>ลงให้ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อข้อมูลจะได้ส่งออกไปที่ HDC กระทรวง และต้องมีการตรวจสอบผลงานการส่งออกด้วยทุกครั้งว่ามีข้อมูลผลงานขึ้นใน HDC กระทรวงหรือไม่ สำหรับรพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ ต้องให้ ทันตภิบาลในเครือข่ายหรือเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.ลงข้อมูลให้ด้วย โดยจะต้องใช้รหัสผู้ให้บริการเป็นต้นตบุคคลากรเท่านั้น ข้อมูลจึงจะสมบูรณ์และส่งออกมาที่ HDC ได้</p>
--	---	---

## ๘. กลุ่มงานสุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.กุดชุม	<p>คปสอ.กุดชุม มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี ในไตรมาสแรก มีแผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงาน มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่. โรงพยาบาลกุดชุมเป็นศูนย์รวมขยะติดเชื้อปริมาณขยะติดเชื้อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๘,๘๘๖ กิโลกรัมส่งไปกำจัดเทศบาลวารินชำราบ การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ในเขตพื้นที่ผ่านการประเมินรับรอง</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุมกำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอพท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</li> <li>๒. มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</li> <li>๓. การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๔๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</li> <li>๔.สนับสนุนแนะนำและร่วมดำเนินการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอพท.อย่างต่อเนื่อง</li> </ol>
รพ.สต.บ้านแดง	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- การจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกขยะติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ ขยะติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ส่งไปกำจัดที่ รพ.กุดชุม ทุกวันศุกร์ ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- ขาดข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางเก็บขน</li> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> <li>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</li> <li>- สํารวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่าย</li> </ol>

	<p>เส้นทางการเก็บขน บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ได้รับการตรวจสอบสภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ไม่เป็นปัจจุบัน</li> <li>- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ขาดความรู้ความเข้าใจ ในการดำเนินงาน เนื่องจากพึ่งจบ มาบรรจุได้ ๖ เดือน</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.บ้านแดง ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน ระดับดีมาก ระดับเขต</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร เนื่องจากเป็นนโยบายของทางมูลนิธิฯ</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> </ul>	<p>อาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ให้เป็นปัจจุบัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการตรวจประเมินงานสุขาภิบาลอาหาร</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- จัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงจากการใช้สารเคมี</li> <li>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> <li>- ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</li> </ul>
<p>คปสอ.ไทยเจริญ</p>	<p>คปสอ.ไทยเจริญ มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ในไตรมาสแรก มีแผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงานในพื้นที่ การถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ยังไม่ครอบคลุมในทุกงาน การจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลเป็นศูนย์รวมขยะติดเชื้อส่งไปกำจัดที่เทศบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีปริมาณขยะติดเชื้อปี๒๕๕๘ จำนวน ๒,๕๘๖.๓๓ กิโลกรัมมีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและขับเคลื่อนงานสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงานอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ใน</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุมกำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</li> <li>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อ</li> </ol>

<p>รพ.สต. สัมผ่อ</p>	<p>เขตพื้นที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรอง</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกขยะติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ ขยะติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ส่งไปกำจัดที่ รพ.ไทยเจริญ ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- ขาดข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อเส้นทางการเก็บขน ไม่มีที่พักขยะติดเชื้อ บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ</li> <li>- ไม่มีแผนงาน/โครงการงานสุขาภิบาลอาหาร</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต. สัมผ่อ ยังไม่ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</li> <li>- ต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุงพัฒนาสถานที่ทำงาน</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p>	<p>แก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓. การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๔๕ จำนวน ๗ ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>๔. สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอพท(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกขยะติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ ขยะติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ส่งไปกำจัดที่ รพ.ไทยเจริญ ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- จัดทำข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อเส้นทางการเก็บขน และที่พักขยะ</li> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสอบสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการงานสุขาภิบาลอาหาร อาจจะใช้งบประมาณหรือไม่ก็ได้ หรือบูรณาการกับงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต. สัมผ่อ ให้มีการทำ ๕ ส.</li> <li>- ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p>
----------------------	--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ไม่มีแผนงาน/โครงการงานอาชีวอนามัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- คัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- จัดทำแผนงาน/โครงการงานอาชีวอนามัย</li> <li>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> </ul> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ๕๙ ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
<p>คปสอ.เมือง</p>	<p>คปสอ.เมือง ยังไม่มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ไนโตรมาสแรก แผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงานการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่.ยังไม่ชัดเจน การจัดการขยะติดเชื้อมีรถเฉพาะจัดเก็บขยะติดเชื้อจาก รพ.สต. ส่งไปโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลโยธธ เป็นศูนย์รวมขยะติดเชื้อ แล้วส่งไปกำจัดที่หจก.ควาย คอนสตรัคชั่น จังหวัดอุบลราชธานี นำไปกำจัดที่เตาเผา บริษัท โขติฐกรณ์พิบูลย์ จำกัด จังหวัดนครสวรรค์ ในปี๒๕๕๘ จำนวน ๙๕,๒๑๐.๐๐กิโลกรัม.มีการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและขับเคลื่อนงานสถานที่ทำงานนำอยู่ทำงานอย่างต่อเนื่องมีผลงานเด่นในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ในเขตพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกเทศบาล</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุมกำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท./ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</li> <li>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</li> <li>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๕๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</li> <li>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอปท.(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</li> </ol>
<p>รพ.สต.ดอนกลอย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- การจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</li> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณมูลฝอย</li> </ol>

	<p>บริการ มีการแยกขยะติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ ขยะติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ส่งไปกำจัดที่ รพ. ยโสธร ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ</li> </ul> <p>เส้นทางการเก็บขน บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ถุงชนิดประเภท คือ นำถุงดำมาบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</li> <li>- ยังไม่มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ตามหลัก ๓ R</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ไม่เป็นปัจจุบัน</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.ดอนกลอย ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ไม่มีแผนปฏิบัติงาน/โครงการงานอาชีวอนามัย</li> </ul>	<p>ติดเชื้อ เส้นทางการเก็บขน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหาถุงแดงสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</li> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> <li>- มูลฝอยทั่วไป ให้มีการคัดแยกตามหลัก ๓ R</li> <li>- จัดทำเอกสารข้อมูลเชิงประจักษ์</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สํารวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน</li> </ul> <p>๓. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- จัดระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
<p>คปสอ.ทรายมูล</p>	<p>คปสอ.ทรายมูล มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานที่ยังไม่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ในไตรมาสแรก แผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงานยังไม่ชัดเจน มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ยังไม่ครอบคลุมตัวชี้วัด</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุมกำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <p>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/</p>

<p>รพ.สต.ไผ่</p>	<p>โรงพยาบาลและรพ.สต.ทุกแห่ง เข้าร่วมโครงการลดโลกร้อน เป็นแหล่งเรียนรู้ของจังหวัดและระดับประเทศ การจัดการขยะติดเชื้อโรงพยาบาลเป็นศูนย์รวมมีปริมาณขยะติดเชื้อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔,๑๗๖.๐๐ กิโลกรัม ทะเบียนขยะจากรพ.สต.มาส่งที่โรงพยาบาลไม่ครอบคลุมเป็นปัจจุบัน การจัดการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ทั้งสองแห่งยังไม่ผ่านการประเมิน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกขยะติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ ขยะติดเชื้อประเภทมีคมและไม่มีคม ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อโดยการฝัง ซึ่งเป็น การกำจัดที่ไม่ได้มาตรฐาน</li> <li>- บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรม การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> <li>- มีการคัดแยกมูลฝอยทั่วไป ตามหลัก ๓ R</li> <li>- มูลฝอยทั่วไป เป็นเรื่องของประชาชนในชุมชน อบต.ไม่มีกองสาธารณสุข ไม่มีการเก็บขยะ</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตลาดสดสร้างเสร็จ ๒ สัปดาห์ ยังมีปัญหา</li> </ul>	<p>สถานการณ์/เป้าหมายในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</p> <p>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๔๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ และมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอปท.(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ เส้นทางเก็บขน</li> <li>- จัดหาถุงแดงสำหรับบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ</li> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> <li>- มูลฝอยทั่วไป ให้มีการคัดแยกตามหลัก ๓ R</li> <li>- จัดทำเอกสารข้อมูลเชิงประจักษ์</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องระบบบำบัดน้ำเสียของตลาดสด ตามเกณฑ์การประเมินตลาดสดนำซื้อ๒.๓ งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน</li> <li>- รพ.สต.ไผ่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เนื่องจากอาคารยังไม่พร้อม สร้างยังไม่เสร็จ</li> <li>- รมรงค์ No Foam ให้สถานบริการ</li> </ul>
------------------	--	---

	<p>ระบบบำบัดน้ำเสีย เจ้าหน้าที่จะติดตามดำเนินการให้ถูกต้องไป</p> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</p> <p>- รพ.สต.ไผ่ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน เนื่องจากอาคารยังไม่พร้อม สร้างยังไม่เสร็จ</p> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <p>- ไม่มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</p> <p>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>- ไม่มีแผนปฏิบัติงาน/โครงการงานอาชีวอนามัย</p>	<p>สาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</p> <p>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</p> <p>- ห้องน้ำผู้พิการ คนชรา หญิงตั้งครรภ์ ประตุขอให้เป็นกลอนสับ</p> <p>- ประเมินตนเองเบื้องต้นตามเกณฑ์การประเมิน ภายหลังจากอาคารแล้วเสร็จ แล้วส่งจังหวัดประเมินรับรอง ตามลำดับ</p> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <p>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>- จัดระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>- จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการงานอาชีวอนามัย</p> <p>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</p> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
<p>คปสอ.ป่าต้ว</p>	<p>คปสอ.ป่าต้ว ยังไม่มีฐานข้อมูลแผนงานในการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ในไตรมาสแรก การถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ ขอให้ครอบคลุมตัวชี้วัดการจัดการขยะติดเชื้อโรงพยาบาลป่าต้วเป็นศูนย์รวมและส่งบริษัท ส.เรือโรงจมน้ำจำกัด จังหวัดสระบุรี นำไปกำจัดที่เตาเผาของนิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน ปริมาณขยะติดเชื้อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๗,๐๗๐.๐๐ กิโลกรัม มีทะเบียนรับส่งจากรพ.สต.มาที่โรงพยาบาลครอบคลุมทุกพื้นที่ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคที่พบเป็นปัญหาพื้นที่อันดับแรกคือโรคอุจจาระร่วง มีโรงพยาบาลป่าต้วและรพ.สต.หนองแข้ เป็นต้นแบบระดับประเทศในการ</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุมกำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <p>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอพท./ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</p> <p>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</p>

<p>รพ.สต.กระจาย</p>	<p>ดำเนินงานสถานบริการลดโลกร้อน การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ผ่านการประเมินรับรอง ๑ ด้านในการจัดการขยะติดเชื้อ</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ทำการกำจัดที่รพ.ป่าต้ว ทุกวันพฤหัสบดี ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- มีข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ ขาดเส้นทางการเก็บขน บุคลากรผ่านการอบรมความรู้ แต่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> <li>- มีการแยกมูลฝอยทั่วไป มีข้อมูลการคัดแยก ตามหลัก ๓ R มูลฝอยอินทรีย์ทำปุ๋ยหมัก มูลฝอยอื่นๆ อบต.นำไปกำจัด ณ บ้านดงบัง โดยวิธีการฝังกลบ</li> <li>- มีการจัดตั้งธนาคารขยะ อสม.</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซ้อ และตลาดนัดน้ำซ้อ</li> <li>- ไม่มีแผนงาน/โครงการงานสุขาภิบาลอาหาร</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.กระจาย ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ นำทำงาน</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p>	<p>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๔๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอพท(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำเส้นทางการเก็บขน</li> <li>- ตรวจสอบสุขภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซ้อ และตลาดนัดน้ำซ้อ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการงานสุขาภิบาลอาหาร ทั้งที่ใช้งบประมาณและไม่ใช้งบประมาณ หรือบูรณาการกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ในปัจจุบัน</li> <li>- จัดระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ</li> </ul>
---------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</li> <li>- มีแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง โดยการจัดเข้าค่าย ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ลดการใช้สารเคมี และใช้สมุนไพรช่วยในการลดปริมาณสารเคมีในร่างกาย</li> <li>- ข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพไม่เป็นปัจจุบัน</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> </ul>	<p>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๕.ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนำอยู่ นำทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
<p>คปสอ.คำเขื่อนแก้ว</p> <p>รพ.สต.ย่อ</p>	<p>คปสอ.คำเขื่อนแก้ว มีฐานข้อมูลแผนงานในการดำเนินงานที่ยังไม่ครอบคลุมตามตัวชี้วัดในไตรมาสแรก มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ที่การจัดการขยะติดเชื้อของคำเขื่อนแก้วเป็นต้นแบบชั้นนำของจังหวัด มีรถสำหรับเก็บขนขยะติดเชื้อจากรพ.สต.มาที่โรงพยาบาล ที่เป็นศูนย์รวมขยะเพื่อส่งเทศบาลเมืองวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี นำไปกำจัดปริมาณขยะติดเชื้อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐,๑๙๖ กิโลกรัม เป็นอำเภอที่มีผลงานเด่นในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สาธารณะ สถานบริการลดโลกร้อน การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ในเขตพื้นที่ผ่านการประเมินรับรอง</p> <p>๒.๑ การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและของเสียใน</li> </ul>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ ติดตามควบคุม กำกับและรายงานผลการดำเนินงาน และดำเนินการอย่างเร่งด่วนในด้านต่างๆดังนี้คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</li> <li>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</li> <li>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๕๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</li> <li>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอปท.(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</li> </ol> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณมูลฝอย</li> </ul>

	<p>สถานบริการ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ทำการกำจัดที่รพ.คำเขื่อนแก้ว โดยมีรถยนต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้วเก็บขน ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางการเก็บขน บุคลากรผ่านการอบรมความรู้ แต่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> <li>- มีการแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอินทรีย์ทำปุ๋ยหมัก มูลฝอยอื่นๆในหมู่บ้าน อบต.นำไปกำจัดกับเทศบาลตำบลค้อวัง</li> <li>- ภายในหมู่บ้านเหล่าน้อยมีการรับซื้อถุงพลาสติก นำมาทำความสะอาด</li> <li>- ชุมชน บ.เหล่าน้อยได้รับงบประมาณจาก อบต. หมู่บ้านละ ๒๕,๐๐๐ บ. เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บ. ดำเนินการในเรื่อง ชุมชนจัดการขยะมูลฝอย ชุมชนปลอดลูกน้ำ ยุงลาย ปลูกผักสวนครัวปลอดสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซื่อ และตลาดนัดน้ำซื่อ</li> <li>- รมรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนอกระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.ย่อ ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานนอกระบบ</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็น</li> </ul>	<p>ติดเชื้อ เส้นทางการเก็บขน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสอบคุณภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซื่อ และตลาดนัดน้ำซื่อ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- ประเมินร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสด และตลาดนัดตามแบบประเมินของแต่ละประเภท</li> <li>- รมรงค์ No Foam ลดละเลิกการใช้โฟมในสถานบริการสาธารณสุข</li> <li>- เฝ้าระวังตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนอกระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานนอกระบบ</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</li> </ul> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนอกระบบ ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
--	--	---

	<p>อันตรายต่อสุขภาพ</p> <p>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</p>	
<p>คปสอ. มหาชนะชัย</p>	<p>คปสอ.มหาชนะชัยยังไม่มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ไนโตร มาสแรก ขอให้มึแผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงาน มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่คปสอ.มีแผนงานส่งเสริมการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม “มหาชนะชัยใสสะอาด “ ทุกวันพุธ การจัดการขยะติดเชื้อในปี ๒๕๕๘ มีปริมาณขยะติดเชื้อทั้งปี จำนวน ๕๘๖๕ กิโลกรัม จุตรวมขยะติดเชื้อโรงพยาบาลมหาชนะชัย การจัดเก็บขยะติดเชื้อจากรพ.สต.,มาที่โรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุมHWP ผ่านการประเมิน ๘ แห่งรอรับการประเมิน ๙ แห่ง</p> <p>การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ในเขตพื้นที่ผ่านการประเมินรับรอง</p>	<p>การจัดทำฐานข้อมูลและมีการเฝ้าระวังอย่างจริงจังต่อเนื่อง การจัดการขยะติดเชื้อตามกฎกระทรวง ๒๕๔๕อย่างเคร่งครัด.ใน ๗ ด้าน ในด้านบุคลากร การคัดแยกขยะ การเก็บรวบรวม การเคลื่อนย้าย ที่พักขยะติดเชื้อ การกำจัด โดยจัดทำเอกสาร ทะเบียนปริมาณขยะในแต่ละเดือนแต่ละหน่วย แต่ละ รพ.สต.และฝังควบคุมกำกับเพื่อเป็นหลักฐาน จัดเก็บที่โรงพยาบาลและ รพ.สต...ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและคลินิกเอกชน การประเมินระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA ในเทศบาล เพื่อให้มีการดำเนินงานและคุ้มครองสิทธิของประชาชน มีการประชุมคณะทำงานสิ่งแวดล้อมในระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจน การจัดบริการอาชีวอนามัย ข้อมูล/เฝ้าระวัง...IKPI RANKING ในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม HWP PLUS สะอาดปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา และ การจัดการขยะติดเชื้อ การบำบัดน้ำเสีย โรงครัวมาตรฐาน คุณภาพน้ำดื่มผ่านเกณฑ์มาตรฐาน</p>
<p>รพ.สต.ดงจาง</p>	<p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>- การจัดการขยะติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคม ส่งไปกำจัดที่ รพ.มหาชนะชัย ๑ครั้ง/เดือน ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</p> <p>- ขาดข้อมูลจำนวนปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเส้นทางการเก็บขน บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ยังไม่ผ่านการอบรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และไม่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</p> <p>- มูลฝอยทั่วไป มีการแยกมูลฝอยตามหลัก ๓ R มีธนาคารขยะของหมู่บ้าน ตามโครงการ สสส. มูลฝอยเปียกทำปุ๋ยหมัก</p>	<p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <p>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางการเก็บขน</p> <p>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสอบสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</p> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <p>- สำรวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซ้อ และตลาดนัดน้ำซ้อ ให้เป็นปัจจุบัน</p> <p>- ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน</p> <p>- รณรงค์สถานบริการสาธารณสุข No Foam</p> <p>- ให้เฝ้าระวังนมบริโภคในโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</p>



	<p>กระดาษ พลาสติกนำไปขาย</p> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ไม่เป็นปัจจุบัน</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.ตจจาง ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน ระดับดีมาก ระดับเขต</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร</li> <li>- มีหมู่บ้านอย่างน้อย เป็นหมู่บ้านต้นแบบเกษตรกรอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีของเกษตรกรตามนโยบายจังหวัดยโสธร</li> <li>- มีค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย อบต.</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> </ul>	<p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ดำเนินการพัฒนาต่อยอดเป็นสถานบริการลดโลกร้อน</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ในการตรวจเลือดเกษตรกร กลุ่มเสี่ยง เพื่อดูแนวโน้มว่ามีการใช้สารเคมีลดลงหรือไม่</li> <li>- ให้มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานนํ้าอยู่ นํ้าทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
<p>คปสอ.ค้อวัง</p>	<p>คปสอ.ค้อวัง มีฐานข้อมูลในการดำเนินงานที่ครอบคลุมตามตัวชี้วัด ในไตรมาสแรก มีแผนงานแนวทางรองรับเพื่อขับเคลื่อนงานจำนวน ๔ โครงการงบประมาณ ๔๙,๐๐๐ บาท มีผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับดี มีต้นแบบในการดำเนินงาน เป็นโรงพยาบาลNO FOAM มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่.ปริมาณขยะติดเชื้อปี ๒๕๕๘ จำนวน ๔,๐๔๘ กิโลกรัม มีรพ.สต.ต้นแบบในการดำเนินงาน HWP และสถานบริการลดโลกร้อน การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม</p>	<p>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</p> <p>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</p> <p>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๕๕ จำนวน ๗ด้านและตาม</p>

<p>รพ.สต.เหล่าน้อย</p>	<p>ของเทศบาล (EHA) ผ่านการประเมินรับรอง</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ส่งไปกำจัดที่ รพ.ค้อวัง ๑ ครั้ง/สัปดาห์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวังจัดรถสำหรับเก็บขน มูลฝอยอันตราย ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- ขาดข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางเก็บขน บุคลากรไม่ได้รับการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> <li>- มีการแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอินทรีย์ทำปุ๋ยหมัก มูลฝอยอื่นๆในหมู่บ้าน อบต.นำไปกำจัดกับเทศบาลตำบลค้อวัง</li> <li>- ภายในหมู่บ้านเหล่าน้อยมีการรับซื้อถุงพลาสติก นำมาทำความสะอาด</li> <li>- ชุมชน บ.เหล่าน้อยได้รับงบประมาณจาก อบต. หมู่บ้านละ ๒๕,๐๐๐ บ. เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บ. ดำเนินการในเรื่อง ชุมชนจัดการขยะมูลฝอย ชุมชนปลอดลูกน้ำ ยุงลาย ปลุกผักสวนครัวปลอดสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ น่ายู่</p>	<p>แบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</p> <p>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอพท(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ ๕๐) การควบคุมกำกับอาหารปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางเก็บขน</li> <li>- อบรมความรู้บุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ และให้มีการตรวจสุขภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรวจข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซึ้อ และตลาดนัดน้ำซึ้อ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- ชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการสาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓.๓ งานพัฒนาสถานที่ทำงานน่ายู่ น่ายู่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่ายู่ น่ายู่</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> </ul>
------------------------	---	---

	<p>ทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.เหล่าน้อย ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน</li> <li>- มีการทำน้ำหมักชีวภาพใช้ในสถานบริการแทนการใช้สารเคมี</li> <li>- มีการทำปุ๋ยอินทรีย์</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร เนื่องจากเป็นนโยบายของทางมูลนิธิฯ</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ๕. ซึ่งแจ้งการ Ranking งานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</li> </ul>
<p>คปสอ.เลิงนกทา</p>	<p>คปสอ.เลิงนกทา มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่พื้นที่ มีวาระอำเภอเลิงนกทาน่าอยู่สุดใสไร้ขยะ มีการจัดการโดยอปท.เป็นเจ้าของ มีบ้านอสม.๑,๗๖๙ครอบครัวปลอดภัย มีแผ่นสปอตประชาสัมพันธ์ขับเคลื่อนงานมีหมู่บ้าน ตำบลปลอดภัย จัดตั้งทุนขยะเป็นทรัพย์สินซื้อจักรยานแจก มีการประกวดครัวเรือน ประกวดหมู่บ้าน ตำบลปลอดภัยลดปัญหาใช้เลือดออก HWPผ่านการประเมิน ๑๒ แห่งคิดเป็นร้อยละ๖๙.๑๐ ปริมาณขยะติดเชื้อ๒๑,๓๑๖ กิโลกรัม ส่งกำจัดเทศบาลวาริน การวางแผนจัดการขยะนอกจากรวมที่รพร.เลิงแล้วจัดแบ่งเป็น๔โซนเพื่อเป็นที่พักขยะติดเชื้อรอส่งไปกำจัด</p> <p>การสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมของเทศบาล (EHA) ในเขตพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทุกเทศบาล</p>	<p>ขอให้มีการถ่ายทอดนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานสู่พื้นที่ สิ่งที่ต้องการในการดำเนินงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑.ขอให้มีการจัดทำฐานข้อมูลด้านข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวังในการจัดการขยะมูลฝอยทั่วไป/ติดเชื้อ/ส้วม ๑๒ ประเภท การจัดการสิ่งปฏิกูลของอปท. /ตลาดร้านอาหาร แผงลอย ด้านอาชีวอนามัยเน้นเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ให้ครอบคลุมทุกประเด็น</li> <li>๒.มีการประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมระดับอำเภอโดยนำข้อมูล/สถานการณ์/เฝ้าระวัง เข้าที่ประชุม อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่</li> <li>๓.การจัดการขยะติดเชื้อแบบครบวงจรตามกฎหมายกระทรวง ๒๕๕๕ จำนวน ๗ด้านและตามแบบประเมิน ขอให้มีการอบรมบุคลากรที่ดูแลขยะติดเชื้อ พร้อมมีทะเบียนรับส่งขยะบันทึกเก็บไว้ ครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</li> <li>๕.สนับสนุนแนะนำการขับเคลื่อนระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอปท.(มุ่งเน้นส่งเสริมสนับสนุนด้านการจัดมูลฝอยทั่วไปร้อยละ ๕๐) และการควบคุมอาหาร</li> </ol>

<p>รพ.สต.สมสะอาด</p>	<p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดการมูลฝอยติดเชื้อและของเสียในสถานบริการ มีการแยกมูลฝอยติดเชื้อเป็น ๒ ประเภท คือ มูลฝอยติดเชื้อประเภทมีคม และไม่มีคม มีสถานที่พักขยะ ทำการกำจัดที่ รพ.สต.สมสะอาด ของเสียที่เกิดจากการให้บริการมีระบบบำบัดโดยใช้บ่อเกรอะ</li> <li>- เตาเผามูลฝอยติดเชื้อไม่ได้มาตรฐาน</li> <li>- มีข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ ขาดเส้นทางการเก็บขน บุคลากรผ่านการอบรมความรู้ แต่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงาน</li> <li>- มีโครงการ อสม.รวมพลังสร้างชุมชนสดใสปลอดภัยไร้ขยะ บ้าน อสม.นำอยู่ นำอาศัย มีการจัดอบรมให้ความรู้ ประเมิน/ประกวด บ้าน อสม. ชุมชน ดีเด่นสู่อำเภอสุขภาพดี</li> <li>- มีการแยกมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอินทรีย์ทำปุ๋ยหมัก มูลฝอยอื่นๆในหมู่บ้าน อบต.นำไปกำจัดกับเทศบาลตำบลค้อวัง</li> <li>- ภายในหมู่บ้านเหล่าน้อยมีการรับซื้อถุงพลาสติก นำมาทำความสะอาด</li> <li>- ชุมชน บ.เหล่าน้อยได้รับงบประมาณจาก อบต. หมู่บ้านละ ๒๕,๐๐๐ บ. เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บ. ดำเนินการในเรื่อง ชุมชนจัดการขยะมูลฝอย ชุมชนปลอดภัยน้ำ युงลาย ปลุกผักสวนครัวปลอดภัย และการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซื่อ และตลาดนัดน้ำซื่อ</li> </ul> <p>๓. งานพัฒนาสถานที่ทำงานน้าอยู่ น้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รพ.สต.สมสะอาด ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน้าอยู่ น้าทำงาน</li> <li>- มีการทำน้ำหมักชีวภาพใช้ในสถานบริการ แทนการใช้สารเคมี</li> </ul>	<p>ปลอดภัยเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่ม cold chain นมโรงเรียน</p> <p>๑. การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำทะเบียนข้อมูลจำนวนปริมาณขยะติดเชื้อ เส้นทางการเก็บขน</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อด้านความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานทุกปี</li> </ul> <p>๒. งานสุขาภิบาลอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำรองข้อมูลร้านอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหาร ตลาดสดน้ำซื่อ และตลาดนัดน้ำซื่อ ให้เป็นปัจจุบัน</li> <li>- รณรงค์ No Foam ให้สถานบริการ สาธารณสุข ลดละเลิกการใช้โฟม</li> <li>- ให้มีการตรวจสอบคุณภาพนมโรงเรียน และศูนย์เด็กเล็ก</li> </ul> <p>๓. งานสถานที่ทำงานน้าอยู่ น้าทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ รพ.สต.สมสะอาด ประเมินตนเองตามแบบประเมินสถานที่ทำงานน้าอยู่ น้าทำงาน จากนั้นขอรับการประเมินจากคณะกรรมการระดับจังหวัด</li> </ul> <p>๔. งานอาชีวอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้มีการสำรวจข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>- มีระบบการคัดกรองผู้มารับบริการที่มาด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)</li> </ul> <p>๕. ชี้แจงการ Ranking งานสถานที่ทำงานน้าอยู่ น้าทำงาน ช่วงเดือน มี.ค.- เม.ย. ขอให้เตรียมพร้อมตามแบบฟอร์ม</p>
----------------------	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำปุ๋ยอินทรีย์</li> <li>- การใช้ถุงผ้าแทนการใช้ถุงพลาสติก โดยการใช้ถุงผ้าแทนถุงยา กระเป๋าช่วยชีวิต สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน และผู้สูงอายุ</li> <li>๔. งานอาชีพอนามัย และควบคุมโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ</li> <li>- มีการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก และการตรวจเลือดในเกษตรกร เนื่องจากเป็นนโยบายของทางมูลนิธิฯ</li> <li>- มีบ้านดอนมะซ่อม ม.๔ เป็นบ้านเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักในครัวเรือนเกษตรกรอินทรีย์</li> <li>- ขาดข้อมูลสถานประกอบการที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ</li> <li>- ขาดการคัดแยกผู้มารับบริการด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กับผู้ป่วยทั่วไป</li> <li>- ขาดการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับ รพ.สต.</li> </ul>	
--	---	--

## ๙. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.ไทยเจริญ ศูนย์สุขภาพชุมชน ไทยเจริญ	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตาม ข้อ ๕ แต่การจัดทำและรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ และการ ระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ ครอบคลุม การรายงานไม่ตรงตามงวด ไม่ ทันเวลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง มีแนวทางการควบคุมเอง หน่วยงานมีการระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุมแต่วิธีการควบคุมยังไม่ชัดเจน มีการนำระบบควบคุมภายในมาใช้ในการปฏิบัติงานแต่ไม่ครบทุกกิจกรรม</li> <li>- ความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่แท้จริงขององค์กร เป็นแค่ความเสี่ยงในระดับปฏิบัติ</li> <li>- การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน ครอบคลุมเพียงพอ</li> <li>- ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด</li> <li>- ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงานย่อย รวมทั้งการควบคุมกำกับกับการจัดทำและการจัดส่งรายงาน</li> </ul>
คปสอ.กุดชุม รพ.สต.โนนเปือย	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตาม ระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและ การรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม กิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงาน ไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการ ติดตามผลการควบคุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม</li> <li>- บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน</li> <li>- การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ</li> <li>- ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่</li> </ul>

		กำหนด -ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงานย่อย รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน
คปสอ.ทรายมูล รพ.สต.โคกกลาง	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม	-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม ยังไม่มีการจัดทำรายงานการควบคุมภายใน -บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน -การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ -ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด -ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน
คปสอ.เมืองยโสธร รพ.สต.คำฮี	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม	-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม -บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน -การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ -ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด -ผู้บริหารระดับส่วนงานย่อย ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง

		ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงานแต่การปฏิบัติยังไม่เต็มที่ทุกกระบวนการงาน
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว รพ.สต.นาคำ	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม	-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม ยังไม่มีการจัดทำรายงานเมื่อสิ้นปี -บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช้ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน -การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ -ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด -ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน
คปสอ.ป่าติ้ว รพ.สต.ศรีฐาน	การจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม	-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม ยังไม่มีการจัดทำรายงานเมื่อสิ้นปี -บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช้ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน -การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ -ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด -ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน



<p>คปสอ.ค้อวัง รพ.สต.โพนเมือง</p>	<p>มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม</p>	<p>-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม และยังไม่มีการจัดทำรายงานควบคุมภายในเมื่อสิ้นปี</p> <p>-บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช้ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน</p> <p>-การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ</p> <p>-ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>-ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน</p>
<p>คปสอ.มหาชนะชัย รพ.สต.ดอนผึ้ง</p>	<p>มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและการรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้องครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงานไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการติดตามผลการควบคุม</p>	<p>-หน่วยงานเป็นเจ้าของความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่กล้าระบุความเสี่ยง ที่ต้องควบคุม และยังไม่มีการจัดทำรายงานการควบคุมภายในเมื่อสิ้นปี</p> <p>-บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช้ความเสี่ยงที่แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการจัดทำรายงาน</p> <p>-การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือครอบคลุมเพียงพอ</p> <p>-ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความเสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>-ผู้บริหารหน่วยรับตรวจ หรือส่วนงานย่อย ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับการจัดส่งรายงาน</p>
<p>คปสอ.เลิงนกทา รพ.สต.นาออก</p>	<p>มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ตามระเบียบ ข้อ ๕ แต่การจัดทำรายงานและ</p>	<p>-มีการระบุความเสี่ยง และแนวทางการควบคุมเอง แต่หน่วยงานยังไม่สามารถ หรือไม่</p>

	<p>การรายงานตาม ข้อ ๖ ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ และการระบุ วิเคราะห์ และจัดการความเสี่ยง ยังไม่ครอบคลุม กิจกรรมทั้งหมดขององค์กร และการรายงาน ไม่ตรงตามงวด และ ไม่ทันเวลา ขาดการ ติดตามผลการควบคุม</p>	<p>มีการระบุความเสี่ยง ที่สำคัญต่อหน่วยงาน การจัดทำรายงานเมื่อสิ้นปี ยังไม่ครบตาม มาตรฐาน</p> <p>-บางความเสี่ยงที่ระบุ ยังไม่ใช่ความเสี่ยงที่ แท้จริง ขององค์กร ยังขาดความเข้าใจในการ จัดทำรายงาน</p> <p>-การสื่อสารเรื่องการบริหารความเสี่ยงและ การควบคุมภายใน ยังไม่ชัดเจน หรือ ครอบคลุมเพียงพอ</p> <p>-ยังขาดระบบการประเมินผลการควบคุมความ เสี่ยง (แบบติดตาม) ตามรอบระยะเวลาที่ กำหนด</p> <p>-ผู้บริหารระดับส่วนงานย่อย ให้ความสำคัญ ต่อการระบุ วิเคราะห์ และควบคุมความเสี่ยง ของหน่วยงาน รวมทั้งการควบคุมกำกับ การ จัดส่งรายงาน แต่การปฏิบัติยังไม่เต็มที่ทุก กระบวนการ</p>
--	---	---

## ๑๐. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ.เมืองยโสธร	<ul style="list-style-type: none"> <li>-มีระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้มแต่ยังไม่ครบทุกเดือน และยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</li> <li>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</li> <li>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ดำเนินการเพิ่มในส่วนที่ขาดเพิ่มเติมการวิเคราะห์และนำเสนอในที่ประชุม</li> <li>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</li> <li>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</li> </ul>
คปสอ.ทรายมูล	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน และยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</li> <li>-มีความแตกต่างระหว่างผู้พิจารณาขึ้นทะเบียน กับผู้พิจารณาที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลประเภทผู้พิการ(๗๔) ค่อนข้างสูง</li> <li>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</li> <li>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</li> <li>-มีความผิดพลาดในการให้รหัส ICD๑๐</li> <li>-มีประชากรซ้ำระหว่างหน่วยบริการสูงในบางหน่วยบริการ</li> <li>-หน่วยบริการยังไม่มีมีการสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</li> <li>-ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนผู้พิจารณา</li> <li>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</li> <li>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</li> <li>-กำชับหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือการให้รหัส ICD๑๐ ของ สนย.</li> <li>-จัดระบบสำรองข้อมูลให้เป็นงานประจำที่หน่วยบริการต้องทำทุกวัน</li> </ul>
คปสอ.กุดชุม	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน และยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</li> <li>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</li> <li>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</li> </ul>

	<p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีความแตกต่างระหว่างผู้พิการขึ้นทะเบียน กับผู้พิการที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลประเภทผู้พิการ(๗๔) สูง</p> <p>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</p>	<p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนข้อมูลผู้พิการที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</p>
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว	<p>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนและยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีความแตกต่างระหว่างผู้พิการขึ้นทะเบียน กับผู้พิการที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลประเภทผู้พิการ(๗๔) สูง</p> <p>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</p> <p>-หน่วยบริการยังไม่มี การสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบ</p>	<p>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนข้อมูลผู้พิการที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</p> <p>-จัดระบบสำรองข้อมูลให้เป็นงานประจำที่หน่วยบริการต้องทำทุกวัน</p>
คปสอ.ป่าติ้ว	<p>-มีระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้มแต่ยังไม่ครบทุกเดือนและยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p>	<p>-ดำเนินการเพิ่มในส่วนที่ขาดเพิ่มเติมการวิเคราะห์และนำเสนอในที่ประชุม</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p>

	<p>ความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีความผิดพลาดในการให้รหัส ICD๑๐</p>	<p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-กำชับหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือการให้รหัส ICD๑๐ ของ สนย.</p>
คปสอ.มหาชนะชัย	<p>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนและยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</p> <p>-มีความผิดพลาดในการให้รหัส ICD๑๐</p> <p>-หน่วยบริการยังไม่มี การสำรองข้อมูลอย่างเป็นระบบ</p>	<p>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</p> <p>-กำชับหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือการให้รหัส ICD๑๐ ของ สนย.</p> <p>-จัดระบบสำรองข้อมูลให้เป็นงานประจำที่หน่วยบริการต้องทำทุกวัน</p>
คปสอ.ค้อวัง	<p>-มีระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้มแต่ยังไม่ครบทุกเดือนและยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่อาศัยอยู่จริงจากการสำรวจแตกต่างกันมากเมื่อเทียบกับประชากรสถิติ UC ที่เลือกหน่วยบริการนั้นๆเป็นสถานบริการรอง</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p>	<p>-ดำเนินการเพิ่มในส่วนที่ขาดเพิ่มเติมการวิเคราะห์และนำเสนอในที่ประชุม</p> <p>-ตรวจสอบและแก้ไข ข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p>

	<p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีความแตกต่างระหว่างผู้พิการขึ้นทะเบียน กับผู้พิการที่ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลประเภทผู้พิการ(๗๔) สูง</p> <p>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</p> <p>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</p>	<p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนข้อมูลผู้พิการที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</p>
คปสอ.เล็งนกทา	<p>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน และยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลการคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลหญิงคลอดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลหญิงที่ได้รับการดูแลหลังคลอดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แฟ้มมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</p> <p>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</p> <p>-มีความผิดพลาดในการให้รหัส ICD๑๐</p>	<p>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</p> <p>-กำชับหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือการให้รหัส ICD๑๐ ของ สนย.</p>
คปสอ.ไทยเจริญ	<p>-หน่วยบริการมีการตรวจสอบคุณภาพข้อมูล แต่ยังไม่มียระบบควบคุมคุณภาพ ๔๓ แฟ้ม ไม่มีการวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน และยังไม่สามารถส่งสรุปผลการวิเคราะห์คุณภาพให้จังหวัดได้</p> <p>-จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบที่อาศัยอยู่จริงจากการสำรวจแตกต่างกันมากเมื่อเทียบกับประชากรสถิติ UC ที่เลือกหน่วยบริการนั้นๆเป็นสถานบริการรอง</p> <p>-ข้อมูลจำนวนผู้ป่วย DMHT ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแตกต่างกับจำนวนผู้ป่วยที่หน่วยบริการขึ้นทะเบียนมาก</p>	<p>-ทำตามคู่มือแนวทางควบคุมกำกับระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม</p> <p>-ตรวจสอบและแก้ไข ข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ</p> <p>-ตรวจสอบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วย DMHT ที่ขาด</p>

	<p>-ข้อมูลเด็กเกิดตามทะเบียนการเกิดออนไลน์และข้อมูลเด็กเกิดใน ๔๓ แห่งมีความแตกต่างกันมากในหลายหน่วยบริการ</p> <p>-มีข้อมูลคนตายไปรับบริการ</p> <p>-มีข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในระหว่างที่เป็นผู้ป่วยใน อยู่ที่ รพ.อื่น</p> <p>-มีความผิดพลาดในการให้รหัส ICD๑๐</p>	<p>-ตรวจสอบข้อมูลการคลอด และบันทึกเพิ่มข้อมูลที่ขาด</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการตาย</p> <p>-ตรวจสอบข้อมูลการรับบริการ</p> <p>-กำชับหน่วยบริการปฏิบัติตามคู่มือการให้รหัส ICD๑๐ ของ สนย.</p>
--	--	---

## ๑๑. กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ทรัพยากรบุคคล และสุขภาพภาคประชาชน

หน่วยงาน	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
คปสอ. เล็งนกทา/ รพ.สต.สมสะอาด	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพ อำเภอ	๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุน ทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดย ใช้เครื่องมือ INHOMESS ๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การ ดำเนินงาน Service Plan	๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้อง อาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจาก โรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการ เชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความ เข้าใจในระบบงาน ๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุก กลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และ สายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความ ต้องการพัฒนา (Training needs) และต้อง สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบต. เพื่อรวบรวมเป็น แผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้



		<p>บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.ปชช./ อสม.รักษ์ใต้ และวางแผนการพัฒนาศักยภาพ ระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม.</p> <p>๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่อง หลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรง ตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	<p>๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน</p> <p>๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสาร สุขภาพในชุมชน</p>
คปสอ. ไทยเจริญ /รพ.สต.ส้มผ่อ	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพ อำเภอ	<p>๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุน ทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess</p> <p>๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว</p>
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	<p>๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจาก โรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการ เชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความ เข้าใจในระบบงาน</p> <p>๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา</p>
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	<p>๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุก กลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และ สายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้อง สอดรับกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนขอ สสอ.ขอให้</p>

		<p>สั่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบต. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป</p>
	๔) งานสุขภาพประชาชน	<p>๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.ปชช./อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม.</p> <p>๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	<p>๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน</p> <p>๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน</p>
คปสอ.ค้อวัง/ รพ.สต.เหล่าน้อย	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	<p>๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess</p> <p>๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว</p>
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	<p>๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความเข้าใจในระบบงาน</p> <p>๒) การให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา</p>
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	<p>๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และ</p>

		สายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบต. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.ปชช./อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม. ๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน
คปสอ.คำเขื่อนแก้ว/ รพ.สต. ย่อ	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess ๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคลรายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความเข้าใจในระบบงาน ๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ

		เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑) การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบท. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.บปช./อสม.รักษั้ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม. ๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน
คปสอ. ทรายมูล รพ.สต.ไผ่	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	๑) การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess ๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความ

		<p>เข้าใจในระบบงาน</p> <p>๒) การให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา</p>
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนขอ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบท. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.บปช./อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม. ๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ - ต้องการให้งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ออกแบบสื่อประชาสัมพันธ์ที่สามารถสื่อสารกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้แนะนำร้านผลิตสื่อที่มีคุณภาพให้พื้นที่ด้วย	๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน
คปสอ.เมือง/ รพ.สต.ดอนกลอย	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess ๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล

		รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความเข้าใจในระบบงาน ๒) การให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบต. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.บปช./อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม. ๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน
คปสอ.กุดชุม/ รพ.สต.โนนเปือย	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess

		<p>๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว</p>
	๒) ระบบบริการยุติภูมิ-ตติภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	<p>๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความเข้าใจในระบบงาน</p> <p>๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา</p>
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต. ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบท. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	<p>๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.บปช./อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม.</p> <p>๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	<p>๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน</p> <p>๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน</p>

<p>คปสอ.ป่าติ้ว รพ.สต. กระจาย</p>	<p>๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพ อำเภอ</p> <p>- อสม.ต้องการเครื่องมือที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก ตาราง คำนวณดัชนีมวลกาย ง่ายๆ องค์กร ความรู้ใหม่ๆ อยากรู้ได้ ศสมช.เดิมกลับมา เพื่อสะดวกในการปฏิบัติงาน</p>	<p>๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุน ทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดย ใช้เครื่องมือ Inhomess</p> <p>๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว</p> <p>๔) จังหวัดจะจัดทำแผนความต้องการ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สนับสนุนการ ปฏิบัติงานของ อสม.เพื่อนำเสนอหน่วยงาน/ องค์กร ที่เกี่ยวข้องต่อไป</p>
	<p>๒) ระบบบริการ ทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan</p>	<p>๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้อง อาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจาก โรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการ เชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัย เพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความ เข้าใจในระบบงาน</p> <p>๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ ดำเนินการพัฒนาวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา</p>
	<p>๓) งานพัฒนาบุคลากร</p>	<p>๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุก กลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และ สายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความ ต้องการพัฒนา (Training needs) และต้อง สอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่ง แผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต.ที่ ยังไม่ผ่านการอบรม ผบต.เพื่อรวบรวมเป็น แผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป</p>
	<p>๔) งานสุขภาพประชาชน</p>	<p>๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้ บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.บปช./ อสม.รักษ์ไต และวางแผนการพัฒนาศักยภาพ ระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม.</p> <p>๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ</p>



		<a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม.ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำเรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน ๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสารสุขภาพในชุมชน
คปสอ. มหาชนะชัย	๑) ระบบบริการปฐมภูมิ/ระบบสุขภาพอำเภอ	๑)การพัฒนาศูนย์ดูแลต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนทีมหมอครอบครัว ทั้งเรื่องข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมบ้านคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือ Inhomess ๒) การพัฒนาประเด็นสุขภาพอย่างน้อย ๓ เรื่อง เน้นย้ำการคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๓) พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคล รายครอบครัวของทีมหมอครอบครัว
	๒) ระบบบริการทุติยภูมิ-ตติยภูมิ/การดำเนินงาน Service Plan	๑) เน้นย้ำเรื่องดำเนินงาน Service Plan ต้องอาศัยพี่เลี้ยงเครือข่ายสาขาเชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล ซึ่งต้องมองภาพรวมในการเชื่อมโยง Service Plan DHS และกลุ่มวัยเพื่อความร่วมมือจากพื้นที่ และความรู้ความเข้าใจในระบบงาน ๒) การให้ยาละลายลิ้มเลือด (SK) ให้ดำเนินการพัฒนา วิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และบุคลากรอื่นๆ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ยา
	๓) งานพัฒนาบุคลากร	๑)การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ต้องครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย (สายบริหาร สายวิชาชีพ และสายสนับสนุน) ผ่านการวิเคราะห์ความต้องการพัฒนา (Training needs) และต้องสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาบุคลากรตาม Service Plan ทั้งนี้ในส่วนของ สสอ.ขอให้ส่งแผนพัฒนาบุคลากรสายบริหาร ผอ.รพ.สต.ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ผบท. เพื่อรวบรวมเป็นแผนพัฒนาในภาพจังหวัดต่อไป
	๔) งานสุขภาพประชาชน	๑) การวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้

		<p>บูรณาการหลักสูตร อสม.กลุ่มวัย /อสม.ปชช./ อสม.รักษ์ใต้ และวางแผนการพัฒนาศักยภาพ ระยะยาวในเวทีการรับเงินค่าป่วยการ อสม.</p> <p>๒) ให้จัดทำฐานข้อมูล อสม.ให้ตรงกับ <a href="http://www.thaiphc.net">www.thaiphc.net</a> และจัดทำบัตร อสม. ใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๒๕๕๙ และเน้นย้ำ เรื่องหลักฐานการเบิกจ่ายค่าป่วยการ อสม.ให้ ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด</p>
	๕) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์	<p>๑) ขอให้ส่งรายชื่อผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน</p> <p>๒) การพัฒนาหอกระจายข่าวคือการสื่อสาร สุขภาพในชุมชน</p>

## ๑๒. กลุ่มงานการแพทย์ฉุกเฉินและพัฒนาระบบส่งต่อ

ภาพรวม จังหวัดยโสธร	ปัญหาที่พบ	คำแนะนำที่ให้ไว้กับพื้นที่
อัตราการเสียชีวิต จากการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ไม่เกิน ๖.๕ ต่อ ประชากรเด็ก (อายุ ต่ำกว่า ๑๕ ปี) แสน คน	<p>การจมน้ำ เป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตสูงเป็นอันดับ ๑ ของทุกสาเหตุ โดยเฉพาะภาคอีสาน ที่ผ่านมามีเด็กผู้ชายเสียชีวิตมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง ๒ เท่า โดยเฉพาะช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน เดือนมีนาคม - พฤษภาคม พบว่าเด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายคน และจังหวัดยโสธรเป็นพื้นที่เสี่ยงมาก (แดง) จังหวัดหนึ่งใน ๔๐ จังหวัดของประเทศไทย (ฐานข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๓) จากข้อมูล</p>	<p>หกเดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า ๓ อำเภอแรกที่มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ และอีก ๖ อำเภอที่เหลือแม้จะไม่มีข้อมูลเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ แต่ทุกอำเภอยังมีเขตพื้นที่เสี่ยง เนื่องจากมีอ่างน้ำขนาดใหญ่ และมีแม่น้ำชีไหลผ่าน ดังนั้น พื้นที่เสี่ยงของจังหวัดยโสธร (อำเภอเมืองยโสธร อำเภอทรายมูลและอำเภอมหาชนะชัย) ต้องสร้างทีม “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” อย่างน้อย ๑ ทีม/อำเภอในพื้นที่เสี่ยง</p>

	<p>ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๔- ๒๕๕๘) พบว่า จังหวัดยโสธร มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๑๐ คน, ๑๑ คน, ๘ คน, ๔ คนและ ๑๓ คน คิดเป็นอัตราตาย ๑๐.๒๕, ๑๑.๒๘, ๘.๒๐, ๔.๑๐ และ ๑๓.๓๓ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีตามลำดับ และปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๒๙ มีนาคม ๒๕๕๙) มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน ๔ คน คือในเขตพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จำนวน ๒ คน อำเภอทรายมูล จำนวน ๑ คน และอำเภอมหาชนะชัย จำนวน ๑ คน</p>	<p>(ระดับทองแดง) เพื่อดำเนินงานป้องกัน ติดตาม สนับสนุนและผลักดันให้เครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่อง โดยสหสาขา กล่าวคือให้บูรณาการป้องกันผ่านโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และบูรณาการการป้องกันผ่านการจัดการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) และตำบล ร่วมกันกำหนดนโยบายชัดเจนและมาตรการบังคับใช้ในพื้นที่ มีการค้นหา/สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยง มีการจัดหาอุปกรณ์ไว้ช่วยเหลือบริเวณจุดเสี่ยง/ป้ายประชาสัมพันธ์ หรือจัดให้มีคนดูแลพื้นที่เสี่ยง มีการให้ความรู้และสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ มีกิจกรรมการสอนเด็กหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด รวมทั้ง พัฒนาทักษะทีมหน่วยกู้ชีพและอาสาสมัครให้พร้อมในการช่วยเหลือก่อนถึงโรงพยาบาล(สอน CPR) อย่างต่อเนื่อง อาทิ สร้างครู ก เพื่อสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด ๑ ทีม/อำเภอ และปี ๒๕๕๙ นี้ ในตำบลบูรณาการต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและตำบลจัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ จำนวน ๑๐ ตำบลจากทุกอำเภอ (ตำบลหนองคู, ตำบลดงมะไฟ, ตำบลนาโสี, ตำบลแคนน้อย, ตำบลกระจ่าย, หัวเมืองโนนทราย, ตำบลน้ำอ้อม, ตำบลห้องแซงและตำบลส้มผ่อ) ต้องสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ และดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับพื้นที่เสี่ยง เพื่อไม่ให้มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำในตำบลบูรณาการต้นแบบฯ ปีนี้</p>
<p>อัตรารายจากอุบัติเหตุทางถนน (ไม่เกิน ๑๖ ต่อประชากรแสนคน)</p>	<p>สถานการณ์การบาดเจ็บทางถนนของจังหวัดยโสธร ในหกเดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนน ๗.๗๒ ต่อแสนประชากร แต่เมื่อดูข้อมูลรายอำเภอพบว่า จำนวนการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงสุดอยู่ที่อำเภอเมืองยโสธร (๑,๑๘๒ ราย) แต่อัตราการตายจาก</p>	<p>จังหวัดยโสธร ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้หลักการ ๕ส. ในระดับจังหวัดระดับอำเภอผ่าน DHS และระดับตำบลผ่านตำบลจัดการสุขภาพ และมีมาตรการเพื่อติดตามผลการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนในระยะสั้น (Quick Win)</p>

	<p>อุบัติเหตุทางถนนสูงสุดอยู่ที่อำเภอเลิงนกทา (๑๓.๔๘ ต่อแสนประชากร)</p>	<p>พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>๑. การจัดข้อมูล พบว่าทุกอำเภอมีการบูรณาการฐานข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนนครบ ๓ ฐาน (ตำรวจ บริษัทกลางและสาธารณสุข) และมีการวิเคราะห์จุดเสี่ยงพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาคือจุดเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนทุกอำเภอ (จากภาพกิจกรรมก่อนและหลังดำเนินการแก้ไขปัญหาคือจุดเสี่ยงในพื้นที่)</li> <li>๒. การบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุทางถนนทุกราย (ตามข้อสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า มีการบันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและตายในโปรแกรม PHER Accident ทุกโรงพยาบาล และมี ๓ แห่งที่บันทึกข้อมูลการบาดเจ็บและตายได้เรียบร้อย สมบูรณ์ ครบถ้วนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘-เดือนมีนาคม ๒๕๕๙ คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา โรงพยาบาลค้อวัง และโรงพยาบาลไทยเจริญ</li> <li>๓. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือจุดเสี่ยงของรถพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งปฏิบัติตาม ได้แก่ การจำกัดความเร็ว (ไม่เกิน ๘๐ ก.ม.ต่อ ชม.) หรือตามกฎหมายกำหนดแต่ละพื้นที่ และให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด พนักงานขับรถทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข (ผ่านครบทุกคน/ทุกโรงพยาบาล) นั้น โรงพยาบาลทุกแห่งรับทราบและพร้อมปฏิบัติ สำหรับข้อสั่งการให้ติดตั้งอุปกรณ์ GPS ในรถพยาบาลทุกคันและให้รถพยาบาลติดตั้งกล้องวงจรปิด (CCTV) พบว่าโรงพยาบาลยโสธรดำเนินการเพียงแห่งเดียว</li> <li>๔. มาตรการองค์กร พบว่า ทุกอำเภอ ดำเนินการจัดสถานที่ราชการเป็นเขตสวมหมวกกันน็อคทุกแห่ง และขอให้ ศปถ.</li> </ol>
--	---	---

		<p>ทุกอำเภอ หรือหน่วยงานสาธารณสุขได้ร่วมกันดำเนินมาตรการ ๑๐ รสขมในข้ออื่นด้วย เพื่อกำหนดใช้เป็นมาตรการบังคับหรือยกย่อง เชิดชู ให้เป็นตัวอย่างแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร</p> <p>๕. การขับเคลื่อนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนผ่าน DHS/DC และการดำเนินงานสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนกรณีที่มีผู้เสียชีวิตทุกรายที่ชัดเจนที่สุดคือ ศูนย์อำนวยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน (ศปถ.)อำเภอเลิงนกทาและอำเภอค้อวัง โดยเฉพาะอำเภอเลิงนกทาได้ดำเนินการสอบสวนฯ ทุกรายที่เสียชีวิตเพื่อให้ได้ข้อมูลในการแก้ปัญหาตามประเด็น คน รถ ถนน แต่ยังไม่มียางานผลการสอบสวนฯ เพื่อนำเสนอผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อดำเนินการต่อไป (มีแต่ภาพกิจกรรมการสอบสวนฯ และเก็บไว้ในแฟ้มงาน)</p> <p>๖. มาตรการด้านชุมชน ได้แจ้งทุกอำเภอให้จัดตั้งด้านชุมชนทุกตำบล และจะมีการประเมินผลการตั้งด้านชุมชนหลังเทศกาลสงกรานต์</p> <p>๗. ด้านคุณภาพ EMS และ ER คุณภาพพบว่า ผู้ป่วยที่มาโดยระบบ EMS ได้รับการดูแลจากแพทย์ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ผลการประเมินตนเองของทุกอำเภอพบว่าผ่านเกณฑ์คุณภาพทั้งด้าน EMS และ ER และจังหวัดยโสธรจะดำเนินการจัดทีมระดับจังหวัดเพื่อประเมินคุณภาพ EMS และ ER คุณภาพ ทุกอำเภออีกครั้ง (ประมาณปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙)</p> <p>๘. การพัฒนาระบบส่งต่อ พบว่า ทุกโรงพยาบาลใช้โปรแกรม Refer Link ของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ข้อเสนอ ควรพัฒนาการใช้โปรแกรม Refer Link ถึงระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อการส่งคืนข้อมูลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่าง</p>
--	--	---

		<p>ต่อเนื่อง และในตำบลบูรณาการต้นแบบ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและตำบล จัดการสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยแบบบูรณาการ จำนวน ๑๐ ตำบลจากทุกอำเภอ (ตำบลหนองคู, ตำบลดงมะไฟ, ตำบลนาโสน, ตำบลแคนน้อย, ตำบลกระจาย, หัวเมืองโนนทราย, ตำบลน้ำอ้อม, ตำบลห้องแซง และตำบลส้มผ่อ) ต้องดำเนินงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนอย่างเข้มข้น อาทิ มี การบูรณาการข้อมูล การกำหนดและแก้ไข จุดเสี่ยงในพื้นที่ การดำเนินมาตรการองค์กร (๑๐ รสขม) ฯลฯ เช่นเดียวกับทีม DHS เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บและตายจาก อุบัติเหตุทางถนน</p>
--	--	--