



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี โทร ๐-๕๕๗๗-๙๐๑๒

ที่ กพ ๐๔๓๒.๑/๔๒๐

วันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเสนอและขออนุญาตเผยแพร่การกำกับติดตามผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เรียน สาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

### ๑. เรื่องเดิม

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามตัวชี้วัดที่ ๖๐ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๐) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน นั้น

### ๒. ข้อเท็จจริงและข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มบริหารทั่วไป ขอรายงานผลการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามที่ระบุในแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของหน่วยงาน เพื่อตอบแบบหลักฐานเชิงประจักษ์ EB ๑๒ พร้อมขออนุญาตเผยแพร่แผนฯแก่ประชาชนทั่วไป ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

### ๓. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางพรกมล มากเจริญ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายสุรัตน์ อยู่ยอด)

สาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

## สรุปผลการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

### เครือข่ายอำเภอชาณุวรลักษบุรี

ตุลาคม ๒๕๖๒ – พฤษภาคม ๒๕๖๓

๑. การดำเนินงาน Functional base หน้าที่หลักทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี อายุยืน โดยการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ย และอายุที่มีสุขภาพดี (Eo,HALE) พัฒนาระบบข้อมูล MIS บริหารจัดการข้อมูล วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต focus เพื่อการจัดทำแผนงาน โครงการ งบประมาณสอดคล้องกับปัญหาสถานการณ์  
การประเมินผลโครงการวัดความสำเร็จของโครงการกับตัวชี้วัด กำกับติดตาม Time line
๒. สรุป One page แผนงานโครงการ งบประมาณ (ดำเนินการ อยู่ระหว่างดำเนินการ กำลังดำเนินการ) การวางแผนกำกับ ติดตามรายไตรมาส เพื่อปรับแผน ถอดบทเรียนขยายผล
๓. พื้นที่วิเคราะห์ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านซ้ำซาก เพื่อหา innovation ใหม่แก้ไขปัญหา
๔. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ดำเนินการวางแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ พิจารณาขออนุมัติใช้งบประมาณแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ
๕. พัฒนาการเด็ก วิเคราะห์ตาม ๕ stepของมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน เพื่อวางแผนกำกับติดตาม และติดตามเด็กกลุ่มพัฒนาการล่าช้า,เด็กกลุ่มพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้น ให้ครบร้อยละ ๑๐๐
๖. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan
  - ๖.๑ระบบการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง ติดบ้าน ได้รับการดูแลครบร้อยละ ๑๐๐ ประเมินADL เปลี่ยนจากกลุ่มติดเตียงมาเป็นติดบ้าน ติดบ้านติดสังคม
  - ๖.๒ผู้สูงอายুর้อยละ ๑๐๐ ได้รับการคัดกรอง geriatric syndrome แยกกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย วางแผนการดูแล การเข้าถึงบริการ และติดตามผลภายใต้ concept หมอครอบครัว
๗. มะเร็ง พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนผู้ป่วย เพื่อวางแผนการจัดการ การคัดกรอง (early detection) การเข้าถึงบริการ service delivery เพื่อชะลอการเสียชีวิต
๘. การคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แบ่งกลุ่มดี เสี่ยง ป่วย กลุ่มผู้ป่วยได้รับการจัดกลุ่มสี (เขียว เหลือง ส้ม แดง) เพื่อให้รับมาตรฐานการดูแล โดยเฉพาะกลุ่มสีส้ม และสีแดง ให้เข้าระบบการดูแลรักษาให้เร็วที่สุด
๙. นโยบายการจัดตั้งรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว ขั้นต่ำ B๒ : มีแพทย์ให้บริการไม่น้อยกว่าเดือนละ ๑ ครั้ง แพทย์หัวหน้าทีม supervisor ตรวจเฉพาะสีเหลือง, case complication และเสริมองค์ความรู้ ทำกระบวนการ CBL (cortex based learning)
- ๑๐.ลดความแออัด ลดความแออัดผู้ป่วยใน รพ.จังหวัด การถ่ายโอน case ไม่สมควรนอนที่รพ.จังหวัด การส่งกลับผู้ป่วยรพช. การทำ Intermediate care (IMC) เพื่อลดความเสียชีวิต ความพิการ ลดความแออัดผู้ป่วยนอก วางระบบปฐมภูมิให้เข้มแข็งเป็น gate keeper การใช้ smart hospital , No walk in วิเคราะห์สาเหตุ กลุ่มโรคการเข้ามารับการรักษาในรพ. ที่ไม่สมควรมารพ. กรณีที่ walk in ให้วิเคราะห์การเสียเวลาในรพ. วางระบบการกลับรักษาที่ปฐมภูมิ
๑๑. วัณโรค การค้นหาผู้ป่วยระยะแรก (early detection) ใน ๗ กลุ่มเสี่ยง เน้นกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ,HIV บุคลากรสาธารณสุข และวิเคราะห์ในกลุ่มที่ walk in เข้ามาในปี ๒๕๖๒ กำหนดกลุ่มเสี่ยงเพิ่ม