

ความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ไตรมาส 3

ระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 – 20 มิถุนายน 2562

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม			
1.การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ)ทุกกลุ่มวัย			
1.1 กลุ่มสตรีและ เด็กปฐมวัย (0-5 ปี)	1. ลดการตายมารดา - การถ่ายทอดนโยบายและการขับเคลื่อนงาน - การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง - การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ - การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ - การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ของครอบครัว ชุมชน	ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 20 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> 1. มารดาตาย ปี 2562 = 0 ราย คิดเป็น 0 จำนวนมารดาคลอด ปี 2562 = 85 ราย	มาตรการและการดำเนินงาน - ดำเนินการตามห้องคลอดมาตรฐาน มี MCH Board ระดับอำเภอและจังหวัด ร่วมวิเคราะห์ วางแผนงานโครงการ การกำกับ ติดตามงาน ปรับแผนฯตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น 1. ดำเนินการตามคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (ANC คุณภาพ) โดยกำหนดแนวทางการส่งต่อ ดังนี้ 1.1. รพ.สต.เครือข่ายส่งหญิงตั้งครรภ์มารับบริการที่โรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ ดังนี้ - First ANC ทุกราย - Risk Preg. ให้มา ANC รพ. - อายุครรภ์ 20 wks. - อายุครรภ์ ≥ 36 wks.เพื่อประเมินท่าทารกในครรภ์ และกรณีเคยผ่าตัดคลอด

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
		- ร้อยละของการฝากครรภ์ก่อน 12 week <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 39 ราย คิดเป็น 70.91.12 - อัตราการเฝ้าระวังการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรภ์ 15-19 ปี <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 9 ราย คิดเป็น 8.43	- อายุครรภ์ ≥ 39 wks. กรณีที่ไม่มีการเจ็บครรภ์ส่ง PV stripping 2. การกำกับติดตามประเมินผล 2.1 มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานงานอนามัย แม่ และเด็ก 2.2 การติดตามการปฏิบัติตามมาตรการและแนวทางที่กำหนดไว้ 2.3 การผ่านการประเมินการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดและมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก จากทีม MCH Board 2.4 มีการติดตามตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น อัตราการตาย, อัตราการตกเลือดหลังคลอด ดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - การนำข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่มาวิเคราะห์ เพื่อที่จะได้ค้นหาปัญหา วางแผนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา - การพัฒนาระบบหรือช่องทางสำหรับการส่งต่อกรณีหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
			- การส่งเสริมและติดตามให้หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในช่วงที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ การสนับสนุนให้สามีมีส่วนร่วมในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ โดยการประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อหลากหลายรูปแบบ เช่น แผ่นพับ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว การแจ้งหรือติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านทาง โทรศัพท์ หรือ Application line เป็นต้น เพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการติดต่อประสานงาน
	2.ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย - ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน - ระบบบริการที่มีคุณภาพ - การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็กปฐมวัย - การจัดการระบบข้อมูลและการเฝ้าระวัง	ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่า 80 (9, 18, 30 และ 42 เดือน) <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = คัดกรอง 357 ราย คิดเป็น 75.07 - ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 51 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี (ชาย 110/หญิง 109) <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 1,520 ราย คิดเป็น 58.89	มาตรการและการดำเนินงาน 2. ดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก - การนำข้อมูลการตรวจติดตามพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี วิเคราะห์ เพื่อที่จะได้ค้นหาปัญหาและแก้ไขได้ตรงประเด็น เช่น น้ำหนักและส่วนสูงของเด็กต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการ - การประสานงานกับครุอนามัย โรงเรียน เพื่อการ ค้นหา ติดตามและส่งต่อการรักษา

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
1.2 เด็กวัยเรียน	1. ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน - ส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนและแก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยง - การคัดกรอง ส่งต่อ การจัดการแก้ไข ปัญหา และคุณภาพข้อมูลจากระบบ HDC - มาตรการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย	ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่า ร้อยละ 66 <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 685 ราย คิดเป็น 60.78	มาตรการและการดำเนินงาน - การประสานงานกับครูอนามัย โรงเรียน เพื่อการ ค้นหาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน - ประเมิน ติดตามและส่งต่อเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นรายบุคคล - จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเด็กและ ผู้ปกครอง
	2. ส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก - การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในช่องปาก เพื่อให้เด็กปราศจากฟันผุ - ควบคุมโรคในช่องปากและลดการสูญเสีย ฟันแท้ในเด็กอายุ 12 ปี - ขยายความครอบคลุมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียน - การจัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพ ในหน่วยงานระดับปทุมภูมิ	ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity free) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 52 <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 120 ราย คิดเป็น 78.12 - ร้อยละของ รพ.สต./ศสม. ที่จัดบริการสุขภาพ ช่องปากที่มีคุณภาพ $\geq 60\%$ <u>ผลการดำเนินงาน</u> จำนวน รพ.สต. 16 แห่ง มีการจัดบริการสุขภาพ ช่องปากจำนวน 16 แห่ง ร้อยละ 100 <u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> ในปี 2562 ในงานส่งเสริมทางทันตกรรม มีการ จัดให้บริการสุขภาพช่องปากทั้ง 16 แห่ง ส่วนใน	มาตรการและการดำเนินงาน - กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ ตรวจฟัน ให้สุขศึกษา ส่งต่อเพื่อรับบริการ - กิจกรรมตำบลฟันดี ส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถดูแล สุขภาพฟันของบุตรหลานได้ ตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช ผีกแปรงฟัน เยี่ยมบ้าน - กิจกรรมพัฒนาระบบการดูแลทันตสุขภาพในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก เน้นกิจกรรมตรวจฟัน ทาฟลูออไรด์วานิช ส่งต่อ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพ ตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคุณภาพ - กิจกรรมยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ตรวจฟันในเด็ก ทุกระดับ เคลือบหลุมร่องฟันในเด็ก ป.1 ส่งต่อเพื่อรับ การรักษาตามความเหมาะสม

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก	งานรักษาทางทันตกรรม มีการให้บริการ 7 แห่ง ส่วนอีก 9 แห่ง เป็น รพ.สต. เครือข่าย โดยมีระบบการส่งต่อในการให้บริการทันตกรรม	ส่งเสริมกิจกรรมแปรงฟันในโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อม การลดอาหารที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในโรงเรียน การฝึกทักษะการแปรงฟันโดยนักส่งเสริมทันตสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค - การนำข้อมูลลงในระบบ การลงข้อมูลไม่ถูกต้อง ข้อมูลมีมากไม่สามารถลงได้ทัน เนื่องจากต้องเปิดบัตรทุกราย - ปัญหาการขาดแคลนทันตบุคลากร โดยเฉพาะเจ้าพนักงานทันตฯ ใน รพ.สต. - ค่าใช้จ่ายในการบริการทันตกรรม ค่อนข้างสูงทำให้ รพ.สต. ไม่อยากเปิดให้บริการทันตกรรม
	3.การสร้าง/พัฒนาทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ	- ลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีไม่เกิน 5 ต่อแสนประชากร <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 0 ราย คิดเป็น 0 : แสนประชากร	มาตรการและการดำเนินงาน - จัดอบรมโดยทีม สสจ.น่าน เดือนมีนาคม 2560 เรื่อง “การป้องกันเด็กจมน้ำ และการฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพ” โดยมี เป้าหมาย จนท.รพ.สต. ครู จนท.อบต. เพื่ออบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันและช่วยเหลือผู้จมน้ำ และการเฝ้าระวังและป้องกันการจมน้ำในเด็ก - จัดตั้งทีมสมาชิกผู้ก่อการดี “Merit maker”

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
			ร่วมกับ อบต.บ่อ เพื่อดำเนินงานสำรวจและปรับปรุงแหล่งน้ำเสี่ยง - การฝึกทักษะแก่นักเรียน พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็ก ในการช่วงเหลือตัวเอง และเด็กจมน้ำ
1.3 วัยรุ่น	1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ 2. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี 3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอ	- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 9 ราย คิดเป็น 8.43	มาตรการและการดำเนินงาน 1.การดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน -การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน - การจัดทำแผนการดำเนินงาน ประกอบด้วย แผนพัฒนางานบริการ แผนพัฒนาการดำเนินงาน และแผนพัฒนาขยายงาน - การวิเคราะห์ปัญหาที่สำคัญของวัยรุ่น - การจัดทำแนวทางการดำเนินงาน เช่น การประชาสัมพันธ์ การจัดทำโครงการเข้าถึงชุมชน การสร้างภาคีเครือข่าย เป็นต้น
1.4 วัยทำงาน	1. การป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - ร้อยละการคัดกรองความดันโลหิต <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u>	มาตรการและการดำเนินงาน 1.การจัดการข้อมูล

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	- การค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยด้วยการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน - กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง/เบาหวาน เข้าถึงบริการลดเสี่ยง - การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus	ปี 2562 = 28,728 ราย คิดเป็น 94.62 - ร้อยละการคัดกรองเบาหวาน <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 34,069 ราย คิดเป็น 93.06 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 1,284 ราย คิดเป็น 35.12 - ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันได้ดี <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 4,826 ราย คิดเป็น 32.45 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 2,926 ราย คิดเป็น 72.12	- มีประชุมทบทวนการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมาย : ผู้รับผิดชอบ NCD/ CKD/ IT และมีการดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหน้างานร่วมกับ IT ตรวจสอบผลงานกับข้อมูลจาก 43 แพ้มทุกเดือนหลังจากมีการส่งออกและประมวลผลข้อมูล เมื่อพบผิดปกติ 2.การเฝ้าระวัง คัดกรองกลุ่มเสี่ยงพื้นที่คัดกรองกลุ่มเป้าหมาย >80% และบันทึกข้อมูลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงรายกลุ่ม / บุคคล 3. การพัฒนาศักยภาพการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูง และเด็กอ้วน - ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด - ทบทวนการดำเนินงานเชิงรุกในการลดเสี่ยงลดโรค NCD ใน Setting ต่างๆเช่น ใน รร. ,องค์กร ,ชุมชน
1.4 ผู้สูงอายุ	1.ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)	- ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน ผ่านเกณฑ์	มาตรการและการดำเนินงาน - ปี 2562 ในการดำเนินงานตำบล LTC 6 ตำบล คือ บ่อ ผาสิงห์ ไชยสถาน สะเนียน บ่อสวก และกองควาย

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
		<u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> - ปี 2562 มีตำบล Long Term Care 9 ตำบล ยังขาด 1 ตำบลคือ ดู่ใต้ ข้อมูลจาก HDC ภาพรวมทั้งอำเภอ - ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองประเมินสุขภาพตามเกณฑ์ (LTC) <u>ข้อมูลผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 = 8,466 ราย คิดเป็น 54.25	พยาบาลในตำบล LTC ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร CM ทุกคน และได้มีการอบรม CG ครบทั้ง 6 ตำบล และมีการ การลงดูแลผู้ป่วยโดย CM และ CG ตาม Care Plan ที่ ได้กำหนด CM= Care Manager CG= Care giver ปัญหาและอุปสรรค ความชัดเจนในการใช้เงินในการทำกิจกรรม LTC
2. ระบบการจัดการ สุขภาพในพื้นที่	1.การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - การเตรียมความพร้อมของทรัพยากรเพื่อ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) - การพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงาน ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงาน ได้จริง	มาตรการและการดำเนินงาน - ทบทวนคำสั่ง - ประชุมคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน - จัดทำแผน/ซ้อมแผนบนโต๊ะเพื่อเตรียมความพร้อมทั้ง ระดับตำบลและอำเภอ ร่วมกับทีมจังหวัด - เตรียมวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรเตรียมรับสถานการณ์ - ซ้อมแผนและภัยสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	2. การป้องกันควบคุมโรคโควิดโรค - การเร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย - การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อไวรัสโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกักกันยาครบ	- อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยไวรัสโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85)	มาตรการและการดำเนินงาน - พัฒนาบุคลากรในด้านการคัดกรองที่มีคุณภาพและเร่งรัดการค้นหาผู้มีอาการสงสัยไวรัสโรคในกลุ่มเสี่ยง ให้ได้รับการคัดกรองและรับการรักษาไวรัสโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม - จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสำคัญและคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ - อบรมให้ความรู้ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาไวรัสโรค เพื่อให้คนในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไวรัสโรค การควบคุมป้องกันไวรัสโรค มีทัศนคติที่ดี ในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักวิชาการ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ค้นหาผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ให้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยการค้นหา และวินิจฉัย ด้วยการตรวจทางรังสี และการตรวจเสมหะ การเก็บเสมหะ และสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง สามารถช่วยให้การวินิจฉัยโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสามารถให้การรักษาแก่ผู้ป่วยได้

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	3. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด - จัดโครงสร้างและกำหนดผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดทุกระดับ (อำเภอ,รพศ.,รพช., รพ.สต.) - จัดระบบบริการด้านยาและสารเสพติด ตั้งแต่การป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู ติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัด และมาตรการเชิงรุก ในสถานบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข - พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามเกณฑ์ SP - สถานพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (HA ยาเสพติด) เพิ่มขึ้น - จัดระบบบริการลดอันตรายจากยาเสพติด ในสถานพยาบาล - พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในระยะยาว ให้เพียงพอตามสถานการณ์ในพื้นที่ - ความร่วมมือกับหน่วยงานบำบัดนอกกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ กำกับดูแลมาตรฐานการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใน	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate) (ร้อยละ 92) <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2562 ผู้ป่วยยาเสพติดอำเภอเมืองน่าน ผ่านค่ายบำบัดแบบสมัครใจ “ค่ายศูนย์ขวัญแผ่นดิน” จำนวน 30 ราย	มาตรการและการดำเนินงาน โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา ติดตามและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอเมืองน่าน 1.ใช้คณะกรรมการยาเสพติดระดับอำเภอ เป็นกลไกเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2.หน่วยบริการจัดบริการและพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้าน ยาเสพติด 3.หน่วยบริการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน และประสานงานชุมชนในการค้นหาผู้เสพ/ผู้ช้ยาเสพติด 4.ทำการคัดกรอง และให้การบำบัดรักษาตามเกณฑ์มาตรฐาน 5.จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบำบัดผู้ช้ยาเสพติด (BI,BA) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน รพร.และรพ.สต. 6.นิเทศ ติดตาม ตรวจสอบระบบ การบันทึก บสต. ของ รพร.และ รพ.สต หลังให้บริการและการติดตามผู้ป่วย

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	ระบบบังคับบำบัด ระบบต้องโทษ และค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		
3. การคุ้มครอง ผู้บริโภคด้าน สุขภาพและ สิ่งแวดล้อม	1. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์สุขภาพ - การจัดทำแนวทางหรือแผนงานหรือ โครงการเฝ้าระวังคุณภาพ มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ - ข้อมูลการเก็บตัวอย่าง หรือเก็บตัวอย่าง ในรายการที่ตกลงกับ อย.เพื่อตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจด้วยชุดทดสอบ เบื้องต้นรวมถึงแผนเก็บตัวอย่างของหน่วย ตรวจสอบเคลื่อนที่ทั้งของจังหวัดและเขต เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด - ดำเนินการจัดการความเสี่ยง (Risk management) แบบบูรณาการ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 95)	มาตรการและการดำเนินงาน 1. สํารวจ ฐานข้อมูล สถานที่ผลิต สถานที่ประกอบการ ร้านยา ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. ตรวจประเมินสถานที่ผลิต จำหน่าย สถานที่ ประกอบการร้านยา 3. สุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิตหรือสถานที่จำหน่าย 4. ตรวจสอบตามมาตรฐาน กฎหมาย / วิเคราะห์ด้วย test kit / รถโมบาย / ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. ส่งข้อมูล ให้ สสจ. ดำเนินการกรณีผลตรวจไม่เป็นไป ตามกฎหมายกำหนด 6. สร้างเครือข่ายเฝ้าระวัง การจำหน่ายยา ผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้รับอนุญาต
	2.การเฝ้าระวัง และตรวจสอบผลิตภัณฑ์ อาหารสดและอาหารแปรรูป ได้แก่ ผักและ ผลไม้สด, เนื้อสัตว์สด , น้ำบริโภคในภาชนะ บรรจุที่ปิดสนิทกลุ่มเป้าหมาย, ผลิตภัณฑ์จาก	- ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูป มีความปลอดภัย(ร้อยละ 80)	มาตรการและการดำเนินงาน 1. สํารวจ ฐานข้อมูลสถานที่ผลิต 2. ตรวจประเมินสถานที่ผลิต 3. สุ่มเก็บตัวอย่าง ณ สถานที่ผลิตหรือสถานที่จำหน่าย

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	เนื้อสัตว์, ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร,ผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน,ผลิตภัณฑ์จากแป้ง,น้ำมันทอดอาหาร		4. ตรวจสอบตามมาตรฐาน กฎหมาย / วิเคราะห์ด้วย test kit / รถมอบาย / ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 5. ส่งข้อมูล ให้ สสจ. ดำเนินการกรณีผลตรวจไม่เป็นไป ตามกฎหมายกำหนด
	3. การเฝ้าระวังและตรวจสอบมาตรฐาน สถานพยาบาลและสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพ - การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพแบบบูรณาการ - กระบวนการส่งเสริมสถานประกอบการเพื่อ สุขภาพให้ได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนด - มาตรการติดตาม ควบคุมกำกับมาตรฐาน สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	- ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการ เพื่อสุขภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กฎหมาย กำหนด (ร้อยละ 80) ในพื้นที่รับผิดชอบสสอ.เมืองน่าน - สถานพยาบาล 3 แห่ง/ตรวจ 3 แห่ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 3 คิดเป็น 100 % - สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 แห่ง คิดเป็น 100 %	มาตรการและการดำเนินงาน - มีการเฝ้าระวังสถานพยาบาลทุกแห่ง หาก สถานพยาบาลที่เปิดใหม่จะออกตรวจร่วมกับทีม สสจ. - มีแผนออกตรวจประเมินติดตาม

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
การพัฒนาระบบบริการ			
1. การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ	1. <u>คลินิกหมอครอบครัว</u> 1.1 จำนวนคลินิกหมอครอบครัวที่ดำเนินการ 1.2 กลไกการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนระบบการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.3 การจัดระบบบริการตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้เกิดการดูแล โดยให้เป็นทีมหมอประจำครอบครัว และมีการดูแลแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน รวมถึงระบบสนับสนุนจากแม่ข่าย 1.4 มีกลไกการจัดการระดับอำเภอและระดับคลินิกหมอครอบครัว(Primary care cluster) เพื่อให้เกิดระบบสนับสนุนการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ 1.5 การจัดโครงสร้าง อาคารสถานที่และเครื่องมือที่จำเป็น	- ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัวที่เปิดดำเนินการในพื้นที่ (Primary Care Cluster) - แผนการจัดตั้ง/พัฒนา PCC ภายใน CUP <u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> มีแผนการพัฒนา PCC จำนวน 4 แห่งใน CUP 1. PCC เขตเมือง พื้นที่ในเขตเทศบาลเมืองน่าน ประชากร 20,114 คน 2. PCC บ่อสวก พื้นที่ บ่อสวก,นาขาว,กองควาย ,ดอนน้ำครก,ตุ้ใต้,ดอนมูล ประชากร 17,991 คน 3. PCC น้ำโค้ง พื้นที่ ถ้ำตอง สะเนียน ละบ้ายา เรือง ห้วยมอญ ประชากร 14,663 คน 4. PCC ผาสิงห์ พื้นที่ บ่อ น้ำงาว ไชยสถาน ปางคำ ประชากร 10,403 คน	มาตรการและการดำเนินงาน - ร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานระดับอำเภอที่ชัดเจน - มีแผนการจัดตั้ง PCC ภายใน CUP ปัญหาของการเปิด PCC เต็มรูปแบบเนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้าน

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	2. ระบบสุขภาพระดับอำเภอ(DHS) ได้แก่ 2.1 มีระบบบริหารจัดการแก้ปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่โดยการมีส่วนร่วม 2.2 ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) 2.3 ระบบส่งเสริมสุขภาพและการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง/ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล/ ผู้ป่วย Palliative care/เด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว 2.4 การกำหนดจุดเสี่ยงในอำเภอและมีแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ	- ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System(DHS) ที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นอย่างมีคุณภาพ 95 %	มาตรการและการดำเนินงาน - การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS : District Health System) ประเด็น : การป้องกันปัญหาอุบัติเหตุจราจรดื่มแล้วขับแบบบูรณาการอำเภอเมืองน่าน โดยร่วมกับที่ว่าการอำเภอเมืองน่าน ได้จัดโครงการป้องกันปัญหาอุบัติเหตุจราจรดื่มแล้วขับแบบบูรณาการ โดยเริ่มจากการคืนข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรของประชาชนที่อาศัยในเขตอำเภอเมืองน่านแยกราชดำบล/หมู่บ้าน ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านในเขตอำเภอเมืองน่านในเดือนมกราคมและเมษายน 2560 และได้แจ้งข้อตกลงร่วมกันว่าในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 หากมีผู้บาดเจ็บจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเกิดอุบัติเหตุจราจรและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองน่านเข้ารับการรักษายาบาลที่โรงพยาบาลน่าน จะมีการติดตามเยี่ยมผู้บาดเจ็บ โดย นายอำเภอเมืองน่าน ปลัดอำเภอเมืองน่าน โรงพยาบาลน่าน กำนันผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตที่ผู้บาดเจ็บอาศัยอยู่ เพื่อติดตามเยี่ยมเตือนเรื่องอันตรายของการดื่มแล้วขับ และให้กำลังใจในการลดละเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	3. การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามมาตรฐานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกระบวนการบริการ	- รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพ ≥ 10 <u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> - จากผลการประเมิน รพ.สต.ติดตาม ของคณะกรรมการทีมอำเภอ ประเมินผล จำนวน 16 แห่ง มีผลดังนี้ 1.ระดับ 5 ดาว จำนวน 14 แห่ง 2.ระดับ 4 ดาว จำนวน 2 แห่ง 3.ระดับ 3 ดาว จำนวน 0 แห่ง รพ.สต.บ้านน้ำไค้ง เป็นตัวแทนของอำเภอเมืองน่าน ประกวดรพ.สต.ดีเด่นชนะเลิศระดับโซน และได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ระดับจังหวัด	มาตรการและการดำเนินงาน - จัดหาบุคลากรให้เพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐาน - การพัฒนาคุณภาพของรพ.สต. ระดับตำบลและอำเภอ โดยนำผลจากการประเมินตนเองมาใช้ประโยชน์ ให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. สาขา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	1. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ 2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานตามบริบทของหน่วยบริการ	- ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน(≥ 18.5) <u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> รพ.สต.ในสังกัด สสอ.เมืองน่านมีการเปิดบริการแพทย์แผนไทยจำนวน 5 แห่ง และมีการจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการทุกแห่ง	มาตรการและการดำเนินงาน 1. คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน - ขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งเครือข่าย - เพิ่มบัญชีรายชื่อรายการยาแพทย์แผนไทย - จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ประกอบการแพทย์แผนไทย

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
การบริหารทรัพยากรมนุษย์			
3.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคน	1. การบริหารจัดการการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH 2. การสื่อสารกับองค์กรเรื่องการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH 3. สำรวจและประมวลผลการใช้ดัชนีความสุขของคนทำงานและ Core value MOPH	- ร้อยละหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) และ Core Value "MOPH" ไปใช้	มาตรการและการดำเนินงาน - การสำรวจ Happy work life โดยใช้ Happinometer เป็นเครื่องมือ
3.2 การพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพ	1. การพัฒนาศักยภาพ อสค. เป็นแกนนำในการดูแลศักยภาพครอบครัว โดยกลไกการหนุนเสริมระบบการดูแลสุขภาพของครอบครัวแบบบูรณาการ 2. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพของครอบครัว 3. การประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 4. พัฒนาระบบสื่อสารและเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร การเรียนรู้และการดูแลสุขภาพ ของครอบครัว	-ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 50)	มาตรการและการดำเนินงาน - ปี 2562 จะมีการอบรม อสค. จำนวน 470 คน (ดำเนินการช่วง พ.ค.-ก.ย.2562) โดยใช้กระบวนการฝึกอบรมและปฏิบัติในประเด็นการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง (CKD) การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านติดเตียง (LTC)

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
การบริหารจัดการ			
4.1 ระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (ITA)	1. การจัดทำแผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 /แผนปฏิบัติการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เฉพาะงบลงทุน (ค่าครุภัณฑ์ และที่ดินสิ่งก่อสร้าง) 2. การป้องกันเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน 3. การตอบสนองข้อร้องเรียน	- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ 85)	มาตรการและการดำเนินงาน -มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหน่วยงานคุณธรรม และกำหนดกิจกรรมตามอัตลักษณ์ของหน่วยงาน (รับผิดชอบ ซื่อสัตย์ ประหยัด มีน้ำใจ) โดยใช้ในการประเมินพฤติกรรมและมาตรการตามกฎหมายมาช่วยในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน -มีการทดลองประเมินตนเอง (ITA) ตามแบบ Evidence Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT แล้วในปีงบประมาณ 2562 ได้คะแนน 100
4.2 การบริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีจริยธรรม	1. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา พ.ศ. 2557 2. จริยธรรมว่าด้วยการจัดซื้อจัดหาและการส่งเสริมการขายยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	-ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และวัสดุทันตกรรม (ร้อยละ 20) <u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> ในส่วนของ รพ.สต.ในสังกัด สสอ.เมื่อน่าน ให้ทางรพ.น่านเป็นแม่ข่ายในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ให้	มาตรการและการดำเนินงาน - การดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยาได้ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุผลตามตัวชี้วัด
4.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	1. คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย - คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ill define) ผ่านเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	- คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย (ill define) ผ่านเกณฑ์คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	มาตรการและการดำเนินงาน 1. มีการประสานงานกับนายทะเบียนเกี่ยวกับการให้รหัสโรค ICD 10 เกี่ยวกับสาเหตุการตายนอก รพ.

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	2. คุณภาพข้อมูลบริการสุขภาพ - คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัยมีความครบถ้วนถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	- คุณภาพข้อมูลเวชระเบียน การบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัยมีความครบถ้วนถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	2. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานระดับ คปสอ. มอบหมายบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน 3. ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลหน้างาน ควบคู่ศึกษาโครงสร้างการส่งออกของรายงาน 43 แฟ้ม ตามตัวชี้วัดที่ออกรายงาน QOF 4. พัฒนาคุณภาพการให้รหัส ICD 10 แก่บุคลากร / อบรมการบันทึกเวชระเบียนแก่ รพสต. จัดทำ Flow chart การบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสโรค ไว้ห้องตรวจรักษา 5. จัดตั้งทีม Audit ระดับอำเภอ ให้มีการตรวจสอบข้อมูลของตนเองตามบริบทพื้นที่
4.4 การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง	การบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง - หน่วยบริการได้รับการจัดสรรที่เพียงพอต่อการให้บริการ มีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย - การบริหาร ติดตามและกำกับแผนการเงินการคลัง ด้วยแผนทางการเงิน (Plan Fin Management) ทุกเดือน - การประเมินกระบวนการทำงาน (FAI) - ประเมินประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยใช้ดัชนี 7 ตัว	<u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> -หน่วยบริการได้รับการจัดสรรที่เพียงพอต่อการให้บริการ มีรายได้ไม่ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย อัตรารายได้ : ค่าใช้จ่ายจากเงินบำรุง (I/E Ratio) 2.25	มาตรการและการดำเนินงาน 1.แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการเงินการคลังอำเภอเมืองน่าน 2.จัดทำแผนเงินบำรุงประจำปี 3.บริหารจัดการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน โดยมีการปรับแผนเงินบำรุงปี ละ 1 ครั้ง 4.มีการติดตามการใช้เงินตามแผนเงินบำรุงทุกไตรมาส 5.มีการตรวจสอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินแบบไขว้สถานบริการ และรายงานผลการตรวจ ทุกเดือน

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	- การตรวจสอบบัญชีหน่วยบริการทุกแห่ง/คะแนนคุณภาพบัญชีผ่านเกณฑ์ - มีเครือข่ายด้านการเงินการคลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากร		
4.5 การพัฒนา งานวิจัยและองค์ ความรู้ด้านสุขภาพ	1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุก จังหวัดในเขตสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสนับสนุนงานวิจัย 2. เขตสุขภาพมีผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ 3.ระบบฐานข้อมูลงานวิจัย /R2R ในระดับ เขตสุขภาพ 4. ระบบฐานข้อมูล/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์	- ร้อยละผลงานวิจัย/R2R ด้านสุขภาพที่ให้ หน่วยงานต่างนำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 20) <u>ผลการดำเนินงาน</u> ปี 2560 จำนวนผลงาน 3 เรื่อง เผยแพร่ 3 เรื่อง คิดเป็น 100 % ปี 2561 จำนวนผลงาน 4 เรื่อง เผยแพร่ 4 เรื่อง คิดเป็น 100 % ปี 2562 จำนวนผลงาน 7 เรื่อง	มาตรการและการดำเนินงาน - มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้จัดทำและนำเสนอ ผลงานวิจัยและR2R ตลอดปี และมีการนำเสนอในระดับ อำเภอ จังหวัดและประเทศ ตามระยะเวลาที่มี กำหนดการจัดประชุมและนำเสนอผลงาน
4.6 การตรวจสอบ ภายใน	๑. หน่วยงานมีระบบการควบคุมภายในและ การบริหารความเสี่ยงเพียงพอเหมาะสม และ มีประสิทธิภาพ ๒. หน่วยงานได้รับการประเมินประสิทธิภาพ การดำเนินงานครอบคลุมทุกแห่ง (ได้รับการ	<u>การวิเคราะห์สถานการณ์ Gap Analysis</u> การดำเนินงานระบบควบคุมภายในของหน่วยงาน ยังขาดการวิเคราะห์ระดับของความเสี่งว่าอยู่ใน ระดับไหน เช่น ระดับน้อย ปานกลาง มาก และ	มาตรการและการดำเนินงาน - จัดทำแผนออกตรวจสอบควบคุมภายในรพ.สต. - จัดทำโครงการชี้แจงการจัดวางระบบการควบคุม ภายใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และรพ.สต. เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำไปปฏิบัติโดยสามารถ

หัวข้อ (1)	ประเด็นตรวจราชการ (2)	KPI ตรวจราชการ (3)	มาตรการ/กระบวนการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (4)
	ตรวจสอบจากคณะกรรมการภาคีเครือข่าย ตรวจสอบภายในระดับเขต,ระดับจังหวัด)	ต้องเพิ่มเติม Flow chart เพื่อให้ครอบคลุมทุก ภารกิจงาน	รายงานผลการควบคุมภายในและความเสี่ยงได้อย่าง ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

