

แผนเร่งรัดการดำเนินงานตามประเด็นผลการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1/2566 เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดน่านวันที่ 22-24 กุมภาพันธ์ 2566

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
Health for Wealth			
-กัญชาทางการแพทย์ ความเชื่อมั่นของบุคลากรถึง การจ่ายยากัญชาทาง การแพทย์ -การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ -ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-Maintain การดำเนินงานการรักษาด้วย ยากัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care -R2R -PR -เพิ่ม Items ยากัญชาในรพ.	-ส่งเสริมให้แพทย์ศึกษาการใช้ยากัญชาทาง การแพทย์ผ่าน E-learning และมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน -ขับเคลื่อนบูรณาการตามแผนพัฒนาสุขภาพ จังหวัด (น่านเมืองสมุนไพร) -เสริมสร้าง WellnessCenter ให้ผ่านการรับรอง -เพิ่มกลุ่มเป้าหมายการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1. ส่งเสริมให้แพทย์ศึกษาการใช้ยากัญชาทาง การแพทย์ผ่าน E-learning และมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 2. จัดทำกรอบบัญชีรายการยาสมุนไพร ยา กัญชา ในรพ./รพ.สต. และทำบัญชีคงคลังให้ เป็นปัจจุบัน 3. ขับเคลื่อนบูรณาการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาสุขภาพจังหวัด (น่านเมือง สมุนไพร) 4. เสริมสร้าง Wellness Center ให้ผ่านการ รับรองอย่างน้อย 1 แห่ง ภายใน 31 พฤษภาคม 2566 5. สนับสนุนกลุ่มเป้าหมายการส่งเสริม ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้ได้ 100% (ข้อมูล ณ 22 ก.พ. 66 มีผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต จำนวน 8 รายการ (ร้อยละ 61.54) จากทั้งหมด 13 รายการ) 6. ติดตามเฝ้าระวังสถานที่ที่ได้รับการส่งเสริม และอนุญาตให้คงคุณภาพ แนะนำการแสดง ฉลาก และโฆษณาให้ผู้ประกอบการ

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ			
1.พขอ. -แพทย์ออก extend OPD สัปดาห์ละ 1 วัน -ภาระงานของบุคลากรมาก? - มีการนำใช้ NPHB มาขับเคลื่อนในพื้นที่ -พขอ. ครบ 100% -อสม.มีความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วย -มีศูนย์ประสานงานระดับอำเภอ -เชียงใหม่โมเดล	ข้อชื่นชม 1.มีการนำใช้ NPHB มาขับเคลื่อนในพื้นที่พขอ.ดำเนินงาน ครบ 15 อำเภอ	1.สรุปบทเรียน การขับเคลื่อนNPHB ซึ่งเป็นลักษณะ One province One Policy 2.การทบทวนผลประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับอย่างแท้จริง และบทบาทของพขอ.ในการพัฒนาสาธารณสุขให้เข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมจากคณะกรรมการฯ ในการดำเนินงาน	1. รวบรวมผลลัพธ์ประเด็น NPHB /พื้นที่ต้นแบบ (ขยายผลพื้นที่ต้นแบบ) 2.จัดประชุม สสอ.(เลขา พขอ.) เพื่อ ทบทวนกระบวนการดำเนินงาน และกำหนดผลลัพธ์ ในช่วงเดือน มีนาคม 2566 3. ออกประชุมแลกเปลี่ยน ในพื้นที่ 15 อำเภอ ทบทวนการดำเนินงาน <u>พขอ.-ปฐมภูมิ-3หมอ</u> ณ ศูนย์ประสานงานฯ อสม.ทุกอำเภอ ในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2566 4. ควบคุมกำกับติดตามและประเมินผล การดำเนินงาน พขอ.-ปฐมภูมิ-3หมอ
2.NPCU/PCU	1.เป็นการดำเนินงานลักษณะ แพทย์ออก extend OPD สัปดาห์ละ 1 วัน 2.ออกแบบระบบการจัดบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน	1.ออกแบบระบบการจัดบริการปฐมภูมิให้ชัดเจน โดยแพทย์ออกปฏิบัติงาน 3 วันต่อสัปดาห์ 2.การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน PCU ต้นแบบ	1. จัดประชุมแพทย์ประจำทีม PCU หารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิตามบริบทพื้นที่ ดำเนินการในช่วงเดือน มีนาคม 2566 2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน PCU 41 ทีม ในช่วงเดือน มีนาคม 2566 (บูรณาการในกิจกรรมออกประชุม 15 อำเภอ) 3. ออกแบบระบบและแนวทาง ในการจัดบริการปฐมภูมิจังหวัดน่าน 4. ควบคุมกำกับและประเมินผลการจัดบริการ ปฐมภูมิตามแนวทางและรูปแบบที่กำหนด

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
3.หมอประจำตัว 3 หมอ	1.หมอคนที่ 3 มีจำนวนต่ำ มีแค่ 41 คน 2.การลงข้อมูลโปรแกรม 3 หมอ ไม่ผ่าน เกณฑ์ ให้ อสม. เรียนรู้จากอำเภอทุ่งช้าง 3.หมอ FM ต้องวิเคราะห์ปัญหาการ ดำเนินงาน 3 หมอ และจัดทำโครงการ แก้ไขปัญหา (แยกรายอำเภอ)	1.พัฒนาระบบหมอ Intend ให้ผ่าน Basic cause 2.พัฒนาและปรับปรุงการลงข้อมูลโปรแกรม 3 หมอ 3. อสม.สามารถใช้สมาร์ทโฟน (จังหวัดน่าน มีอสม. ที่ใช้สมาร์ทโฟน ร้อยละ 76) มีรูปแบบการดูแลกัน แบบอสม.buddy เพื่อแนะนำการลงรายงาน และ ให้ยืมสมาร์ทโฟนลงรายงานอสม.1 ร่วมกับพี่เลี้ยง รพ.สต./รพช.ในพื้นที่ 3. กำหนดบทบาทและการเชื่อมโยงของ 3 หมอ ใน การคัดกรอง, วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการ และการ คืนข้อมูลสู่ชุมชน ตามประเด็นการดำเนินงาน พขอ.ในพื้นที่ และมุ่งเน้นตามประเด็นNPB	1. ส่งรายชื่อแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอ คนที่ 3 ตามเป้าหมาย จำนวน 43 คน /ทีม 2. การลงโปรแกรมโดยหมอคนที่2 (รพ.สต/ รพช.) Export ข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล HDC รพ.สต./รพช.จัดการข้อมูลให้เป็น ปัจจุบัน และส่งไฟล์ในรูปแบบExcel ทางเมล ให้ แอดมิน ศบส.1อัพเข้าระบบ) ตามคู่มือที่ สสจ.น่าน จัดอบรมผู้รับผิดชอบงาน ทุกหน่วย บริการ ในวันที่ 13-15 ก.พ. 66 ที่ผ่านมา / สสจ.ติดตามผลงานแยกรายอำเภอ 3. กำกับติดตามข้อมูลโปรแกรม 3 หมอ ทุก เดือน 4.ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานที่ศูนย์ ประสานงานอสม.ทุกอำเภอ เพื่อติดตามการ ดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน และปฐมนุญ ตามประเด็น พขอ. และประเด็นมุ่งเน้น NPB
สุขภาพกลุ่มวัย			
กลุ่มแม่และเด็ก ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	-ไม่มีแม่ตายมา 2 ปี -ให้บริการการเตรียมก่อนตั้งครรภ์ได้ ครอบคลุม การป้องกันในกลุ่มผู้ป่วย NCD -Lab 2 เพิ่มขึ้น 10%	- Anemia ในหญิงตั้งครรภ์ (อ.เวียงสา, นาหมื่น) - การเชื่อมต่อข้อมูล - ทักไข้ผู้ปกครอง - NO ANCพบในตั้งครรภ์ไม่พร้อมปกติใน Elderly>teenage, ตั้งครรภ์ขณะคุมกำเนิด และ	1. ทบทวนแนวทางการให้ยาเม็ดเสริมและ CPG รพ.เวียงสา รวมทั้งจัดเก็บข้อมูลหญิงซีด ทุกรายว่า เป็นพาหะธาลัสซีเมียหรือไม่ 2. HL ประชาชน เชิงรุกในสถานศึกษาและ สถานประกอบการ การเข้าถึงบริการยา

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
	-คนทำงาน/อาศัยอยู่นอกพื้นที่จังหวัด นำนกลีมาคลอดบุตรในพื้นที่ โดยไม่มี ข้อมูลในระบบทำให้ detect ช้า ไม่ได้ วางแผนการคลอด NO ANC, Anemia - กรณีตรวจ Lab2 ในช่วง GA 30-32 wk เป็นช่วงที่อาจมี physiologic anemia	ถูกล่วงละเมิดใน หญิง MR - ทบทวนช่วงเวลาการตรวจ Lab2 ให้เหมาะสม (พิจารณาปรับเป็น GA 32-34wk)	คุมกำเนิดฉุกเฉิน การเข้าถึงเครือข่ายท้องไม่ พร้อม 1663 (เช่น จัดทำสื่อ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ผ่านผู้นำชุมชน/เสียงตามสาย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) 3. จัดบริการที่เป็นมิตรในกลุ่มปกปิด (นัด เหลือเวลา ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น) 4. HL ประชาชน และเชิงรุกในพื้นที่ ค้นหา หญิงที่กลับมาคลอดบ้าน(กลับจากต่างจังหวัด) ร่วมกับภาคีเครือข่าย (บูรณาการกับท้องถิ่น) 5. รายที่มีประวัติผ่าตัดคลอดต้องไปพบแพทย์ นัดฉีกผ่าตัด GA 36 W (ตามแนวทางMCH Board จ.น่าน)
พัฒนาการเด็กสมมติ สมส่วน ต่ำกว่าเกณฑ์	- จนท.ใน รพช.คนเก่าไป พัฒนาคนใหม่ ไม่ทัน -รพ.พื้นที่ห่างไกล ติดตามยาก -ผู้ปกครองฝากลูกให้ตายายเลี้ยง	-จังหวัดพิจารณาให้ความสำคัญ/Incentives ตำแหน่งพยาบาลที่รับงานด้านเด็ก(แม่และเด็ก/ พัฒนาการเด็ก)ในระดับรพช. - สนับสนุนการอบรมการใช้เครื่องมือกระตุ้น พัฒนาการอย่างน้อยรพช.ละ 2 คนทำงานทดแทน ได้ - ขยายผล Triple P plus เพิ่มการเลี้ยงดูที่ เหมาะสมในผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ -พิจารณาใช้ Telemedicine ร่วมกับ รพช. หรือ	1. รพ.เวชชารักษ์ จ.ลำปาง จัดพัฒนาทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I ระหว่างวันที่ 29 -30 พค.66 2. จังหวัดจัดอบรมพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่งาน กระตุ้นพัฒนาการด้วยกิจกรรม TRIPLE P และ ทักษะการคัดกรองพัฒนาการและการกระตุ้น พัฒนาการด้วย DSPM และกระตุ้นด้วย เครื่องมือ TEDA4I (ภายในมีนาคม 2566) 3. สร้างความรอบรู้ HL ตัวพ่อแม่/ครอบครัว/ ชุมชน ในคลินิกเด็กดีทุกสถานพยาบาล

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
		รพสต. ในการติดตาม F/U เด็กที่มีพัฒนาการช้า เพื่อลดภาระการเดินทางของผู้ปกครองสูงวัย/พื้นที่ห่างไกล	4. เร่งรัดการตรวจพัฒนาการเด็กที่อยู่ระหว่าง คิวรอตรวจ ให้ตรงช่วงเวลาที่กำหนด 5. รพ.น่านพิจารณา ใช้ Telemedicine ร่วมกับ รพช. หรือ รพสต. ในการติดตาม F/U เด็กที่มีพัฒนาการช้าเพื่อลดภาระการเดินทาง ของผู้ปกครองสูงวัย/พื้นที่ห่างไกล
กลุ่มผู้สูงอายุ -กลุ่มติดสังคม มี Wellness Plan -ระบบส่งต่อดี -ฟื้นฟูในผู้สูงอายุ ทำได้ดี จำนวน 225 ราย จาก 293 ราย -ข้อมูลผู้สูงอายุใน blue book ทำได้ดี -คลินิกผู้สูงอายุ ใน รพช. อยู่ระหว่างการประเมิน -เรื่องที่ทำได้ดี Fx prevention, Nan Model	- พัฒนาการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม โดยมีแพทย์Neuro ดูแลผู้สูงอายุ โดยในกรณีพบภาวะสมองเสื่อมได้มีการวางแผนให้การรักษาอย่างไร (มีการรักษาด้วยยาหรือไม่) - การประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพใช้เกณฑ์อย่างง่ายสำหรับพื้นที่และใช้ระบบ Paper ในการดำเนินงานและบันทึกข้อมูลนำเข้าในระบบเพื่อการติดตามและยืนยันผลการประเมินของชมรม มีชมรมเยอะแต่ลงทะเบียนน้อย -ชื่นชมกรณี เชียงกลาง COC จมบ.มีทุกอำเภอหรือไม่ หรือมีเฉพาะที่อำเภอเชียงกลางจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบเชียงกลาง มีพื้นที่อื่นอีกหรือไม่ (อาจจะไม่ได้ใช้ชื่อนี้) จะขยายผลได้หรือไม่	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจนถึงผู้ป่วยสมองเสื่อมในพื้นที่ - สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถเป็น Buddy ช่วยเหลือในการทำงานผ่านโทรศัพท์มือถือ - กรมการแพทย์ยินดีสนับสนุนด้านวิชาการ/การอบรมเชิงปฏิบัติการ/ระบบ consult เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ/การส่งจ่ายยาโรคสมองเสื่อมให้แก่บุคลากรในพื้นที่ -ส่วนกลางจะพัฒนาให้ App เชื่อมโยงกัน (Smart อสม+3หมอ+Blue Book) คาดว่าเสร็จภายใน มีค.	1. เร่งประเมินคลินิกผู้สูงอายุ ใน รพช. ให้เสร็จสิ้นภายใน 20 เมษายน 2566 2. จังหวัดจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมจนถึงผู้ป่วยสมองเสื่อมที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยา (ยังไม่มีงบประมาณ) 3. ประสานชมรมผู้สูงอายุในการประเมินชมรมฯ (1ชมรม/ตำบล) ให้แล้วเสร็จภายใน เมษายน 2566 และส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมในชมรมฯ ในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ต่อไป 4. เร่งรัดการใส่ฟื้นฟูในผู้สูงอายุค้างอีกจำนวน 68 ราย (ใส่แล้ว 225 ราย จาก 293 ราย) 5. สนับสนุน/พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพสามารถเป็น Buddy ช่วยเหลือในการ

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
	-Platformลงข้อมูลหลากหลาย ข้อมูลที่เก็บได้ไม่เชื่อมโยงกัน		ใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ
ฆ่าตัวตาย -อันดับที่ 1 ของพื้นที่ -ปีงบประมาณ 2566 ใน 4 เดือนแรกพบครึ่งหนึ่งของปีที่ผ่านมา -พบในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยโรค NCD -ส่วนใหญ่ผูกคอตาย -ขาดการบูรณาการแผนกับหน่วยงานอื่น -พบมากในอายุน้อยลง -จิตแพทย์ เข้มแข็ง สบสนนทุกราย -ใช้ พชอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่	-ทบทวน care plan ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care -จัดสรรบุคลากรให้เพียงพอต่อการบริการงาน โดยเฉพาะ เวียงสา บ่อเกลือ -อ.เวียงสา อ.บ่อเกลือ มีเคสฆ่าตัวตายสูง ต้องเพิ่มบุคลากรหรือไม่ -มีการประชุมคณะทำงาน ตาม พรบ. แต่ยังขาดการดำเนินงานเชิงรุก -เสนอใช้ พชอ. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ -กลุ่มผู้ป่วย NCD ขาดการคัดกรองจิตเวช -พบอุบัติการณ์พยายามฆ่าตัวตายในวัยเด็กและวัยรุ่นมากขึ้น (ต้อง Explore) -รพช.ไม่ได้จัดบริการทุกวัน ขาดการกำกับ ติดตาม -ประเด็นการดื่มแอลกอฮอล์บางอำเภอมีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย -รพ.ที่ยังไม่ขอประเมินกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด(อ.บ่อเกลือ สองแคว เฉลิมพระเกียรติ)	1.ควรเพิ่มการสื่อสารสร้างความรอบรู้สัญญาณเตือน เฝ้าระวังดักจับทุกช่องทาง และให้มีการใช้ App mental health check ในกลุ่มวัยทำงาน 2.ควรเพิ่มช่องทางระบบบริการบำบัดรักษานอกเวลาในกลุ่มที่สามารถจ่ายได้หรือกลุ่มเบิกตรงเพื่อการเข้าถึงบริการ+ช่วยเพิ่มรายได้ให้หน่วยบริการ 3.เพิ่มมาตรการเข้มข้นในการดูแลกลุ่มติดสุราและยาเสพติด ความต่อเนื่องในชุมชน การสร้างงาน/การยอมรับในชุมชน และแผนระยะยาวในการแก้ไขปัญหาสุราและยาเสพติด และการป้องกันและลดนักดื่มหนักเสพหน้าใหม่ 4.ผลักดันประเด็นเข้าสู่พชอ.ให้มีการแลกเปลี่ยน พชอ.ข้ามพื้นที่/ข้ามอำเภอ(อ.เมืองสร้างวัคซีนใจในชุมชนทำให้ไม่มีการฆ่าตัวตาย) 5.กำกับการคัดกรองในคลินิกโรคทางกายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ 6.ควรเตรียมพร้อมอัตรากำลังทดแทน/แผนอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ	1. สื่อสารสร้างความรอบรู้สัญญาณเตือน เฝ้าระวังดักจับทุกช่องทาง 2.คัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในสถานบริการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 3. ให้บริการดูแลรักษาและเฝ้าระวังกลุ่มติดสุราสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 4. ขับเคลื่อนผ่านกลไกอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด และกลไกอำเภอ/พชอ.และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5. จัดทำแผนอัตรากำลังบุคลากรและแผนพัฒนาบุคลากร

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
Digital health			
Digital health ความครอบคลุมของบุคลากร ในส่วนของกลุ่มอสม.ไม่ครบ	อ.ปัว ดำเนินการได้มาก เนื่องจาก ผอ. รพ.ปัว สั่งการ และส่งทีมไปช่วย รพ. สต. PHRs ส่วนใหญ่ รพ.เป็นคนส่ง รพสต. ไม่ส่ง ทำให้ภาพรวมตก ตั้งเป้าหมายแล้วดำเนินการแก้ไขให้ได้ -รพ.ใช้ Tele medicine ในกลุ่มจิตเวช แต่เป็นระบบ ZOOM อนาคตควร ใช้Tele ให้หมด -ให้วิเคราะห์ปัญหาที่จังหวัดไม่ได้ ดำเนินการ วางแผนร่วมกับ SP สาขาที่ตกเกณฑ์ มอบ นพ.กนก สุรูปิตติตาม	-ประชาสัมพันธ์หมอพร้อม DID -เร่งรัดตามกลยุทธ์ -พัฒนาระบบ Tele medicine -ดำเนินการตามแผน AI Retina -เชื่อมกับ API R1	หมอพร้อมDID 1. ประชาสัมพันธ์หมอพร้อม DID ผ่านสื่อ Social 2. เร่งรัดตามกลยุทธ์เร่งรัดตามเป้าหมายดังนี้ หมอพร้อม DID เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป้าหมาย 100% ภายใน 31 มีนาคม 2566 หมอพร้อม DID ประชาชน เป้าหมายร้อยละ 25 ภายใน 31 มีนาคม 2566 (เก็บตกกลุ่มอสม. และเร่งรัดกลุ่มข้าราชการ พนักงาน เจ้าหน้าที่สังกัดหน่วยงานรัฐและ เอกชน, นักเรียนและนักศึกษา และกลุ่ม ประชาชนในชุมชน)บูรณาการร่วมกับการออก หน่วย การจัดบริการในและนอกสถานพยาบาล Tele medicine 1. พัฒนาระบบ Tele medicine โดยบูรณา การร่วมกับ Service Plan AI Retina 1. ดำเนินการตามแผนพัฒนา AI Retina โดย ให้ได้ตามเป้าหมาย 100% และขยายผลการ ตรวจไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายโซนสายเหนือ (รพ.ปัว) และโซนสายใต้ (รพ.เวียงสา และ เครื่องตรวจ Retina ที่ได้รับบริจาค)

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
			2. เชื่อมกับ API R1 เพื่อลดการตรวจ Retina ซ้ำ ในรายที่มีการตรวจจากหน่วยบริการอื่น แล้ว
ลดป่วย ลดตาย			
Stroke/MI/Newborn (เชื่อมโยง EMS, NCD) -Health determinant ที่ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งเชิง บวกและเชิงลบ -อัตราการตาย MI, Stroke ยังสูง กว่าตัวชี้วัด (ทบทวนข้อมูลอีก ครั้ง) -อัตราการตาย NB ผ่านตัวชี้วัดแต่ แนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีก่อน -มีการใช้ EMS 47% ขาดอีก 7 อำเภอ	ปัจจัยเชิงบวก: -น่านมีการพัฒนาการท่องเที่ยวทำให้ เส้นทางคมนาคมดีขึ้น -น่านมีอัตลักษณ์ของตนเอง อาจใช้เป็น ตัวช่วยให้จัดระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น -มีการใช้ระบบ CQI, Telemed, EKG บนรถ Refer ในการดูแลผู้ป่วย -Share value ของน่านทำได้ดี การจัดบริการ ใช้ six building box -รพ.น่านเป็นพี่เลี้ยง และประธาน SP จัดระบบบริการไร้รอยต่อได้เป็นอย่างดี ปัจจัยลบ: -Alert & Awareness ยังน้อย -Prehos ยังเป็นปัญหา จะแก้ปัญหา อย่างไร รอบที่ 2 จะทำอย่างไรต่อ EMS ให้นำบทเรียนของจังหวัดลำปาง เป็นตัวอย่าง	-เพิ่มความครอบคลุมในการใช้ EMS (ไม่ต้องมี จำนวนเยอะแต่เน้นให้สามารถครอบคลุมทั่วถึงทุก พื้นที่) สร้างระบบทำงานภายใต้คณะกรรมการ EMS ของจังหวัด -ให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือน/อาการนำ (Alert/Awareness/Early warning sign) ของ STEMI และ Stroke เพิ่มขึ้น (ทั้ง Typical และ Atypical) และประเมินผลว่าประชาชนเข้าใจสิ่งที่ เราสื่อสารอย่างแท้จริงหรือไม่ -วิเคราะห์เคสที่เสียชีวิตอย่างเป็นระบบ (RCA) หา สาเหตุที่แท้จริงเพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด -เพิ่มการเข้าถึงด้วยระบบ Tele-MED -วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย -Mapping ความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ EMS และมีการประชุมคณะกรรมการศูนย์การแพทย์ ฉุกเฉินจังหวัด -Maintain ระบบบริการ NCD แบบไร้รอยต่อ	1. สื่อสารสัญญาณเตือน/เข้าใจ Early warning sign ข้อมูลที่ต้องแจ้งเหตุของ life- threatening conditions และเพิ่มการเข้าถึง บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ในกลุ่มผู้ป่วย Non-traumaเช่น โรค NCDs เพิ่มความเข้มข้น และต่อเนื่อง ทุกช่องทาง 2. วิเคราะห์และ Mapping ความครอบคลุม การเข้าถึงบริการ EMS และการใช้ Telemed 3. ทบทวนแต่งตั้ง/ประชุมคณะกรรมการศูนย์ การแพทย์ฉุกเฉินจังหวัด 4. พัฒนาระบบลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศในพื้นที่ ทุรกันดาร/ห่างไกล Primary mission (บ่อ เกลือ, เฉลิมพระเกียรติ)
NCD ลดป่วย DM HT	-DM/HT รายใหม่ที่อายุน้อยมีเพิ่มขึ้น -อาจพิจารณาวิเคราะห์ความแตกต่าง	-วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ว่าเราแก้ปัญหาได้อย่าง แท้จริงหรือไม่	1. วิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่เพื่อกำหนดแนวทาง แก้ปัญหาในพื้นที่โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วม

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
	ระหว่างเขตเมืองกับชนบท	-จัดระบบแก้ไขให้ตรงกับพื้นที่ที่มีปัญหา	2. กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาชายพื้นที่
ความมั่นคงทางสุขภาพ			
EID	-ทบทวนการประเมินความเสี่ยงโรค/ภัย -ขาดแผนการจัดการ/การประเมินความเสี่ยงอุทกภัย	-การประเมินโรคและภัยอย่างต่อเนื่องและจัดทำ แผนตอบโต้ -ทบทวนคำสั่ง CDCU -การจัดทำแผน BCP	1. อบรมระบาวิทยาและทีม CDCU ช่วง กลางเดือนมีนาคม 2566 (เดิมกำหนดประชุม กลางเดือนกุมภาพันธ์ สำนักกระบาดได้มีการ ปรับโปรแกรมใหม่ กำหนดประชุมผู้รับผิดชอบ จังหวัดช่วงต้นเดือนมีนาคม 2566) 2. ทบทวนคำสั่ง CDCU ภายใน 31 มีนาคม 2566 3. ทบทวนผลการประเมินโรคและภัยอย่าง ต่อเนื่องและจัดทำแผนตอบโต้ resource mapping ภายใน 31 มีนาคม 2566 4. การทบทวนแผน BCP (Business Continuing Plan) / HSP (Hazard Specific Plan) รายโรคและภัย ภายใน 31 มีนาคม 2566
วัคซีน COVID-19	กลุ่ม 607 ของน่านทำได้ดี เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ มีการให้บริการเชิงรุกในคลินิก WCC และออกหน่วย พอสว. เห็นควรให้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน ได้รับทราบในระดับประเทศ	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญ วางแผนการฉีดและดำเนินการฉีดตามแผนที่ กำหนด	1. ควบคุมกำกับการดำเนินการฉีดตามแผนที่ กำหนด

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
องค์กรสมรรถนะสูง			
การคลังสุขภาพ การบันทึกบัญชี การวางแผนลงทุนด้วยเงิน บำรุง 3 ปี	-มีแผนเงินบำรุงที่ครอบคลุม ทำแผน 5 รพ. ค้างอีก 5 รพ.ทำไมไม่ลงทุน ประเด็นการลงทุนของ 5 รพ.ที่ไม่ ลงทุนเพิ่ม ว่ามีการจัดทำโซล่าเซลล์หรือยัง ตอบว่ามี รพ.ปัวกับท่าวังผาที่มีแล้ว แต่ นาน้อย สองแคว เอลิมพระเกียรติยังไม่มี ได้ สมัครเข้าโครงการของ กกพ. (คณะกรรมการกำกับกิจการพลังงาน) -ที่ลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี โซล่าเซลล์มี สันติสุข กับนาหมื่น ข้อเสนอแนะหน่วยบริการจังหวัดน่าน -ควรมีการปรับเกลี่ยวงเงินการลงทุน ภายในจังหวัด เพื่อให้สามารถ ดำเนินการลงทุนได้ตามนโยบาย -เพิ่มประสิทธิภาพและพัฒนาระบบการ ให้บริการ ร่วมให้บริการของหน่วย บริการ -ทบทวนการบันทึกบัญชีของหน่วย บริการ ให้ถูกต้องตามกรอบการบันทึก บัญชี สป.และค่านิยาม จากข้อมูลงบ ทดลองเดือนมกราคม 2566 พบว่า รพ	-การสอบทานระบบบริหารการเรียกเก็บ -การจัดทำแผนลงทุนเงินบำรุง 3 ปี -พัฒนาคุณภาพบัญชี -ทบทวนความคุ้มค่าในการลงทุนติดตั้ง Solar cell	พัฒนาคุณภาพบัญชี 1. อบรมเพิ่มประสิทธิภาพเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชี ทุกไตรมาส และตรวจสอบความถูกต้องของงบทดลองทุก หน่วยบริการก่อนนำเสนอขึ้นเวปกองเศรษฐกิจฯ ทุกเดือน 2. รพ.ปัว ทบทวนกระบวนการจัดเก็บเงิน ผู้ป่วยในสิทธิชำระเงินเอง พบว่าเมื่อผู้ป่วย เปลี่ยนสิทธิการรักษาไม่มีการตัดลูกหนี้ ทำให้มี ลูกหนี้ชำระเงินเองสูง เร่งดำเนินการแก้ไขให้ ถูกต้องภายใน 31 มีนาคม 2566 3. รพ.น่าน ทบทวนรหัสบัญชี แยกประเภท วัสดุตามหมวดบัญชีให้ถูกต้อง ภายใน 31 มีนาคม 2566 การสอบทานระบบบริหารการเรียกเก็บ 1. รพ.เวียงสา นาน้อย สองแคว จัดทำแผนการ ชำระหนี้เจ้าหนี้การค้า ภายใน 31 มีนาคม 2566 2. รพ.เวียงสา พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ตาม มาตรฐาน 7S7C ภายใน 31 มีนาคม 2566

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
	น่าน ไม่มียอดคงเหลือวัสดุการแพทย์ทั่วไป เนื่องจากแยกประเภทวัสดุไม่ตรงตามค่านิยาม -ทบทุนกระบวนการจัดเก็บเงินผู้ป่วยในสิทธิชำระเงินเอง เนื่องจากหน่วยบริการหลายแห่งมียอดลูกหนี้ค่ารักษาชำระเงินเอง ค้างชำระเป็นจำนวนมาก หากดำเนินการจัดเก็บเงินได้ ณ วันที่เสร็จสิ้นการให้บริการ ลดโอกาสหนี้สูญที่เรียกเก็บไม่ได้ เช่น รพ.ปัว มียอดลูกหนี้รักษา-ชำระเงิน OP จำนวน 4,745,281.75 และลูกหนี้ค่ารักษา-ชำระเงิน IP จำนวน 18 ล้าน -ระบบจัดเก็บรายได้ รพ.เวียงสา -ระยะเวลาถัวเฉลี่ยการชำระเจ้าหนี้ การค้าที่เกิน 90 วัน รพ.เวียงสา 97 วัน รพ.น่าน้อย 94 วัน รพ.สองแคว 206 วัน		การจัดทำแผนลงทุนเงินบำรุง 3 ปี 1. CFO พิจารณาและทบทวน ข้อเสนอของผู้นิเทศกรณีเสนอให้เพิ่มการลงทุนใน รพ.ที่สามารถลงทุนได้ และปรับเปลี่ยนในจังหวัด อีก 6,000,000 บาท จากเดิม 28,038,923บาท เป็น 33,038,923บาท 2. ทบทวนความคุ้มค่าในการลงทุนติดตั้ง Solar cell ที่มีแผนการติดตั้ง ดังนี้ -การติดตั้งระบบโซลาร์เซลล์ ในจังหวัดน่าน รพ.ปัว มีการติดตั้งแล้ว 160KW และ รพ.พ่วงัว เข้าร่วมโครงการของ กกพ. (คณะกรรมการกิจการพลังงาน) ระยะที่ 1 แล้ว ส่วน รพ.น่าน้อย /สองแคว /เฉลิมพระเกียรติ ยังไม่มี ได้ให้สมัครเข้าโครงการของ กกพ.ระยะที่ 2 -โรงพยาบาลที่มีการลงทุน EMS: Solar cell ในปี 2566-2568 ได้แก่ รพ.สันติสุข 1,425,000 บาท รพ.นาหมื่น 1,635,000,บาท รพ.บ้านหลวง 900,000 บาท รพ.เชียงกลาง 750,000 บาท และ รพ.ภูเพียง 1,000,000 บาท รวมเป็นเงิน 5,710,000 บาท คิดเป็น 20.38% ของงบลงทุนเพิ่มเติมทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลที่เหลือได้สมัครเข้าร่วมโครงการ

ประเด็น	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากคณะผู้นิเทศ	ข้อเสนอแผนพัฒนา	แผนเร่งรัดพัฒนา (ดำเนินการเสร็จสิ้นภายใน 31พ.ค. 66)
			ของ กกพ.ทุกแห่งแล้ว
Area Based จัดโรควัณโรค			
โรควัณโรค (TB)	มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เชื่อมโยงกัน ทำให้ลดการตายในผู้ป่วย TB	-ประเมิน และติดตามการรักษาให้ไว -ประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคลของ รพ. -Handhold portable x-ray machine ที่ รพ.ญ เพียง ได้รับใช้ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง พบปัญหา หรือไม่ เพื่อที่จะได้กระจายไปอีก 2 จังหวัด -Health Literacy สัญญาณเตือน -แผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่มีน้ำหนักน้อย	1. ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรายใหม่ ได้รับการประเมิน Risk Score ทุกรายและดูแลตาม CPG เขตฯ 2. การประเมินภาวะโภชนาการ ใช้แบบ ประเมิน NAF (Nutrition Alert Form) และ ดูแลตามแนวทาง 3. มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่มี BMI ต่ำ ให้ครบ ทุก รพช. โดยใช้โมเดลของทีม รพ.น่านโดย M&E การประเมินภาวะโภชนาการรายบุคคล ของ รพ. และการปฏิบัติตามแผนการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคที่มีน้ำหนักน้อย 4. Handhold portable x-ray machine ที่ รพ.ญเพียง ได้รับ ดำเนินการใช้ในกลุ่มผู้ป่วยติด เตียง สามารถใช้งานได้ตามปกติ โดยอยู่ ระหว่างจัดทำแผนใช้เครื่องฯ ในจังหวัด (ผ่าน การตรวจสอบมาตรฐานเครื่องเอกซเรย์ทั่วไป โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงราย) 4. สร้าง Health Literacy สัญญาณเตือน 5. เร่งรัดคัดกรองกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมายที่ กำหนด (ภายใน เมษายน 2566) 6. M&E ประเมินและติดตามการรักษาให้ไว