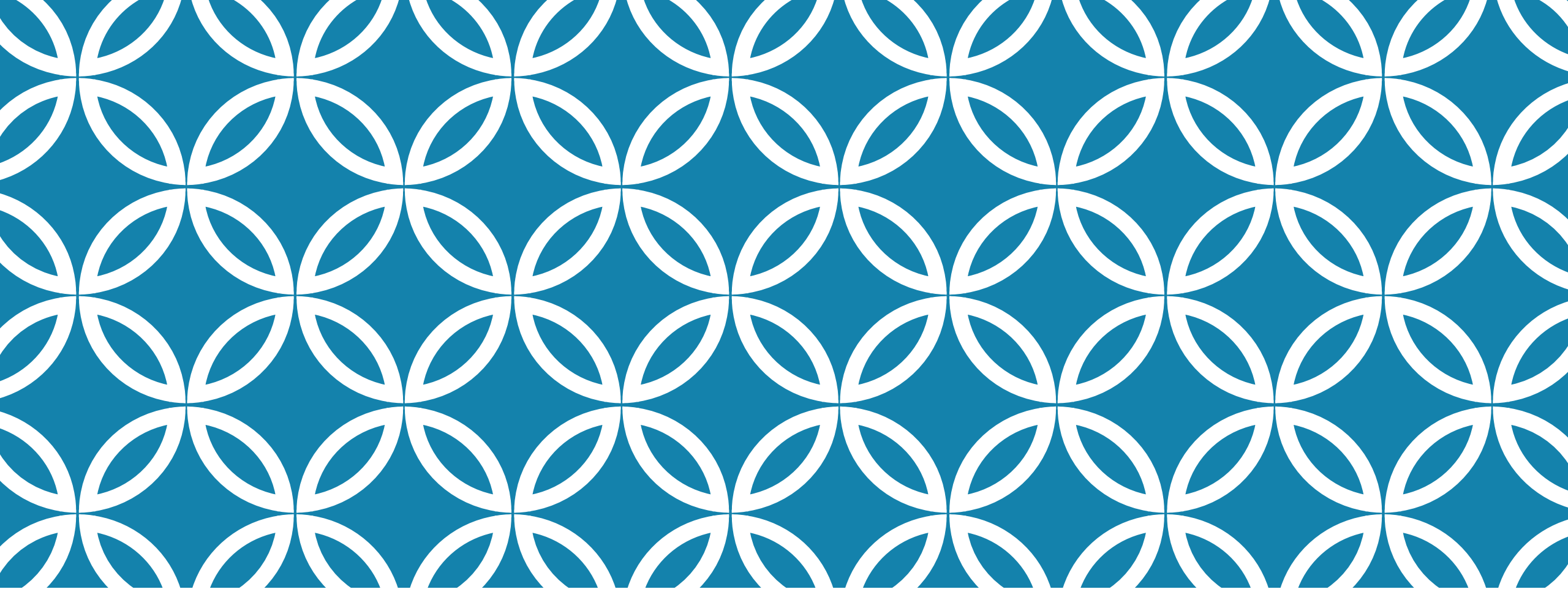
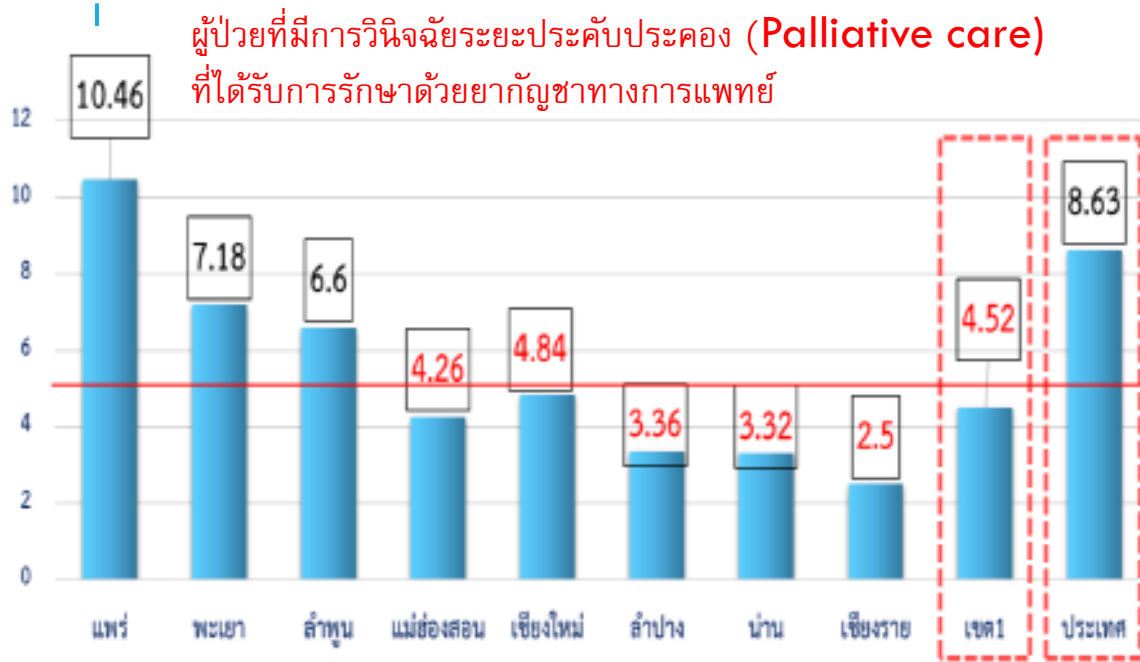




สรุปผลการตรวจราชการ
จังหวัดน่าน

รอบที่ 1
ประจำปีงบประมาณ 2566

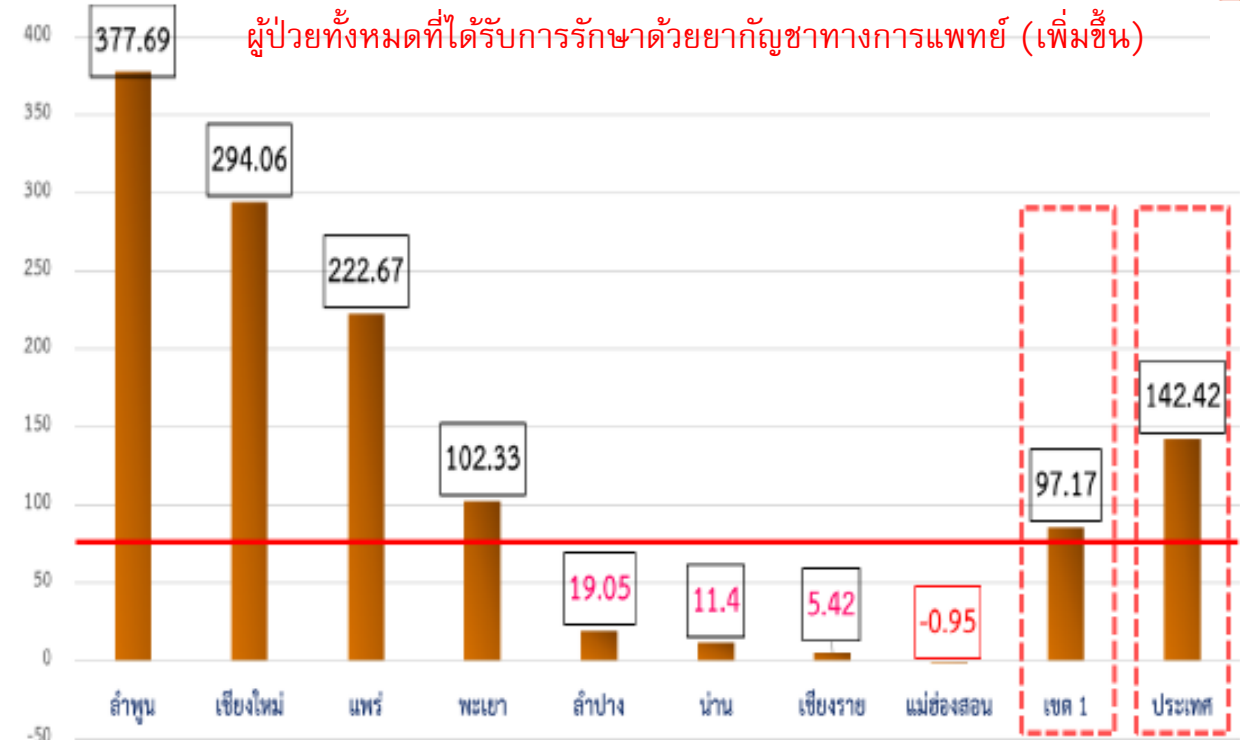
Health for Wealth



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 เม.ย. 2566

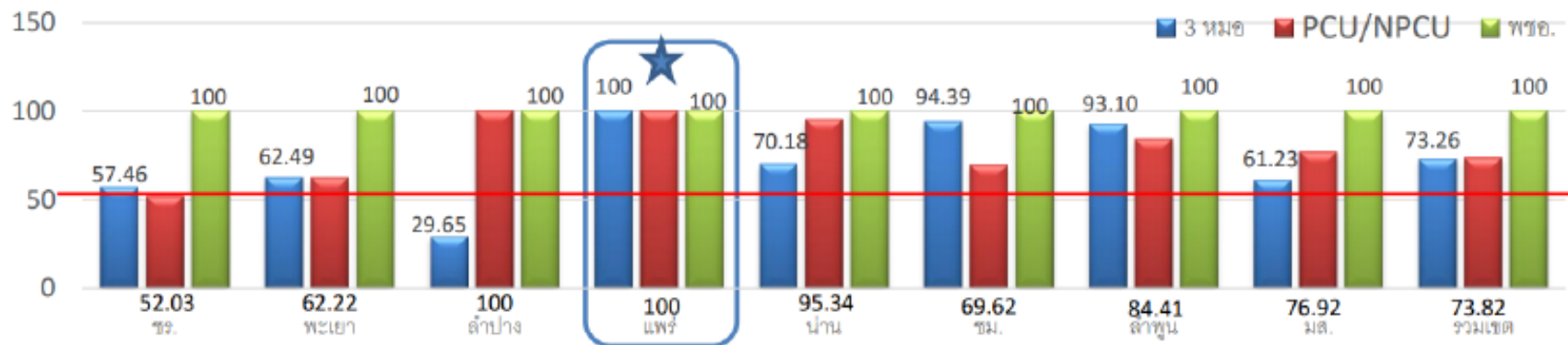
แผนเร่งรัด

1. ทบทวนคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ทุกคำสั่ง
2. การขับเคลื่อนบริการผ่าน Service Plan (ภารกิจ กลุ่มงาน การขับเคลื่อน การเชื่อมโยง ตั้งเป้าหมาย)
3. ปัญหาผู้ป่วย Z51.5 ที่ไม่มีการส่งต่อไปคลินิกแพทย์แผนไทยเพื่อรับยา



ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 5 เม.ย. 2566

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



ตัวชี้วัด	ขร.	พะเยา	ลำปาง	แพร์	น่าน	ชม.	ลำพูน	มส.	รวม
1. จำนวนประชาชนคนไทยที่มีหมอ 3 คน ร้อยละ 57	57.46	62.49	29.65	100	70.18	94.39	93.10	61.23	73.26
2. จำนวนการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ร้อยละ 52	52.03	62.22	100	100	95.34	69.62	84.41	76.92	73.82
3. จำนวนลำเคืองผ่านเกณฑ์ พชอ. คุณภาพ ร้อยละ 85	100	100	100	100	100	100	100	100	100

หมายเหตุ 1. ข้อมูล 3 หมอ อัปเดตข้อมูล ณ วันที่ 12 เมษายน 2566 จากโปรแกรม 3 หมอรู้จักคุณ
2. ข้อมูล PCU&NPCU จากแบบรายงานจังหวัด/การขึ้นทะเบียนในเว็บ สสป.
3. ข้อมูล พชอ. จากแบบรายงานจังหวัด

แผนเร่งรัด

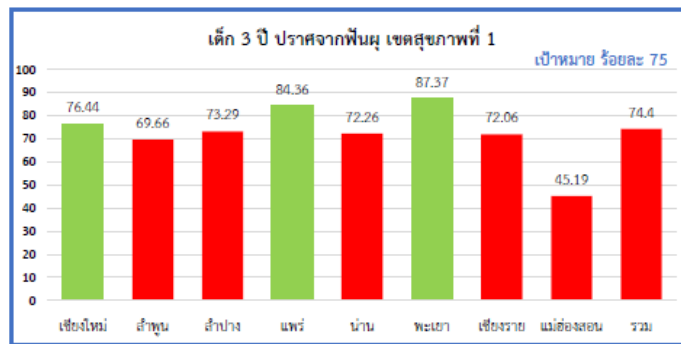
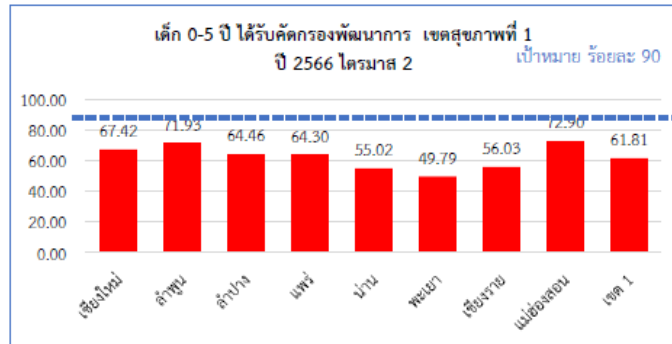
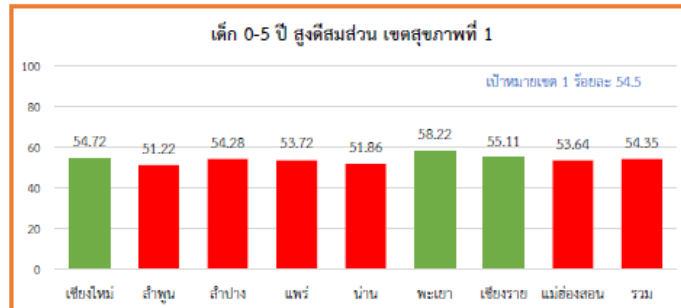
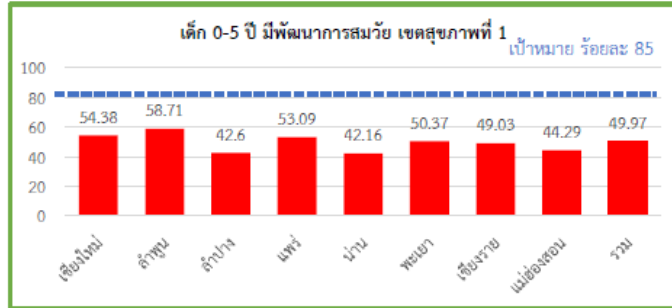
- เร่งรัดขึ้นทะเบียน 3 หมอ
- พัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิ โดยให้ดำเนินการตาม process, ทบทวนคณะทำงานใหม่ทั้งหมด, กำหนดรูปแบบบริการที่เป็นเป้าหมายของจังหวัด
- กำหนดจัดประชุม โดยผู้เข้าร่วม ควรเป็นตัวแทน จากโรงพยาบาล รพ.สต. และ สสอ. โดยควรเป็นตัวแทนจากผู้บริหาร เพื่อกำหนดการจัดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน ทบทวนในประเด็นความหมายการบริการปฐมภูมิ-> รูปแบบบริการของจังหวัดน่าจะจัดระบบบริการปฐมภูมิอย่างไร จะดำเนินการอย่างไร ทั้งหน่วยบริการที่มีการถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน) เพื่อให้เกิด setting ในการจัดบริการ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัด

สุขภาพกลุ่มวัย



สถานการณ์เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 1

HDC ณ วันที่ 31/03/2566



ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง

1. ทุกจังหวัด ควรมีกุมารแพทย์ดูภาพรวมจังหวัดปัญหาเด็กพัฒนาการล่าช้า มีทีมติดตามเด็กรายบุคคล ใช้ telemedicine /เทคโนโลยีช่วยการวินิจฉัย Telenurse พัฒนาการ โดยเฉพาะจังหวัด ลำพูน แพร่ พะเยา น่าน
2. พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. Node /สถานดูแลเด็กปฐมวัย การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเบื้องต้นในอำเภอพื้นที่ห่างไกลรพช. ติดตาม 100% ได้แก่ เชียงใหม่ น่าน แม่ฮ่องสอน เชียงราย
3. เชื่อมต่อข้อมูลในจังหวัด ทบทวนFlow ระหว่างรพ.จังหวัด-รพช. มอบหมายบุคคลMonitor ข้อมูลร่วมกัน แก้ปัญหาลงข้อมูลบนระบบตามเวลา ได้แก่ เชียงราย พะเยา แพร่

- ประเมินแผนงานโครงการว่ามีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ ดำเนินการจริงไหม
- กระบวนการแผนงานอะไรที่ทำให้บรรลุตัวชี้วัด การตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน ประเมินความเหมาะสมจากเป้าหมายที่กระทรวงให้มา, วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสัดส่วนผู้เข้ารับบริการ
- ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กำหนดเสร็จสิ้นภายในเดือน เมษายน 2566

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี จ.น่าน
ข้อมูล 43 แฟ้ม HDC ณ 19 เม.ย.2566

อำเภอ	เป้าหมาย คัดกรอง ปี 2566	คัด กรอง ได้ (รวม)	ร้อยละ คัด กรอง (ร้อยละ 90)	หม่าล่า (รวม)	ติดตาม ได้ (รวม)	ร้อยละ ติดตามได้ (ร้อยละ 90)	กลับมา สมัคร (รวม)	อยู่ระหว่าง ติดตาม (ภายใน 30 วัน) (รวม)	ติดตามไม่ได้/ เกิน 30 วัน (รวม)	รวม สมัคร	ร้อยละ สมัคร
เวียงสา	2163	912	42.16	216	148	68.52	144	16	52	840	38.83
สองแคว	550	205	37.27	11	6	54.55	6	2	3	200	36.36
บ่อเกลือ	659	241	36.57	70	55	78.57	55	5	10	226	34.29
เมืองน่าน	2471	887	35.90	213	163	76.53	160	11	39	834	33.75
เฉลิมฯ	449	155	34.52	15	10	66.67	10	1	4	150	33.41
แม่จริม	671	229	34.13	41	31	75.61	31	3	7	219	32.64
ภูเพียง	931	315	33.83	67	54	80.60	52	2	11	300	32.22
บ้านหลวง	346	117	33.82	19	11	57.89	11	1	7	109	31.50
เขียงกลาง	621	205	33.01	79	54	68.35	51	5	20	177	28.50
ท่าวังผา	1656	507	30.62	98	65	66.33	62	5	28	471	28.44
นาหมอบ	1106	330	29.84	56	27	48.21	23	5	24	297	26.85
นาหมื่น	408	113	27.70	18	15	83.33	15	0	3	110	26.96
ปัว	2328	599	25.73	102	62	60.78	61	9	31	558	23.97
ทุ่งช้าง	888	212	23.87	43	27	62.79	25	0	16	194	21.85
สันติสุข	504	81	16.07	22	16	72.73	13	2	4	72	14.29
รวม	15751	5108	32.43	1070	744	69.53	719	67	259	4757	30.20

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

- ร้อยละสมัคร ร้อยละ 30.20
- ติดตามไม่ได้/เกิน 30 วัน
จำนวน 259 ราย
- คัดกรองได้มากที่สุดได้แก่ รพร.ปัว รพ
ท่าวังผา และ รพ.บ่อเกลือ
- พื้นที่ที่ควรเร่งรัดการคัดกรอง :
รพ.ทุ่งช้าง, เฉลิมพระเกียรติ,
เขียงกลาง และเวียงสา

- เร่งรัดการดำเนินการในกลุ่มที่ติดตามไม่ได้ ในกรณีที่ติดตามไม่ได้ต้องมีการรายงาน (Report individual) รายเคส โดย
ให้ผู้บริหาคควบคุมกำกับ
- ในจำนวนกลุ่มที่ติดตามไม่ได้และป่วยจะต้องได้รับการรักษาทุกราย
- ให้อำเภอติดตามจำนวนเด็กที่ปฏิเสธการรักษา 1 คน, มาไม่ตรงวันนัด แต่ได้รับการรักษา 6 คน

สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ฟันเทียม/รากฟันเทียม

ผลการดำเนินงานฟันเทียม



GAP ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1

1. คุณสมบัติการคัดเลือกเป็นข้อจำกัดสำคัญในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
2. ขาดแนวทางการคัดกรองที่จะสามารถเพิ่มกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น
3. ผู้สูงอายุกังวลและยังขาดความมั่นใจในการรับบริการรวมถึงบางรายขาดคุณสมบัติต่างๆที่จะเข้าร่วม โครงการฟันเทียมและรากฟันเทียม
4. กระบวนการก่อนทำฟันเทียม/ฝังรากฟันเทียมต้องมีการบวนการที่ใช้ระยะเวลานานและจำนวนยังพบน้อย

ผลการดำเนินงานรากฟันเทียม



แนวทางในการปฏิบัติในการดำเนินงาน

- สร้างแนวทางการคัดกรองในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำไปใช้ค้นหา
- ขยายขอบเขตการตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มขึ้น(ใช้แนวทางจังหวัดแพร่)
- ตรวจคัดกรองเชิงรุกเพิ่มมากขึ้นในจังหวัดที่ผลงานไม่ถึงเกณฑ์
- ประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการ
- Recall เคสเดิม(ประเมินซ้ำ)เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงบริการ

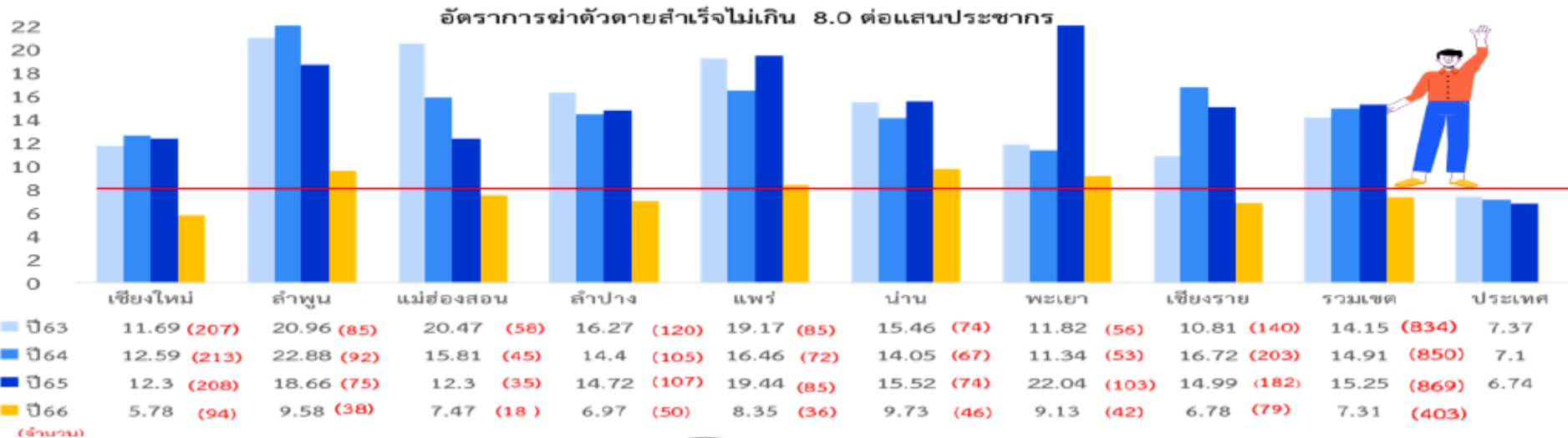


สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1

ข้อมูลตั้งแต่ปี 2563 – 2566 (ณ 31 มี.ค.2566)

สุขภาพจิตและจิตเวช

GAP การดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



ระบบข้อมูล

GAP

- ข้อมูลไม่ได้วิเคราะห์ในเชิงระบาดวิทยาฆ่าตัวตายทำให้ไม่สามารถทราบถึงปัจจัยเสี่ยงปัจจัยกระตุ้นที่แท้จริง
- การอบรมทีมสอบสวนโรคยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
- ข้อมูล รง.506S ไม่เป็นปัจจุบัน



ระบบดักจับ

GAP

- เกือบ 1 ใน 2 ญาติ ครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิด ไม่ทราบถึงสัญญาณเตือน
- กลุ่มเสี่ยงวัยทำงานไม่ผ่านเข้าสู่ระบบคัดกรอง
- การคัดกรองที่คลินิกโรคเรื้อรังทำได้ไม่ครอบคลุม เน้นตั้งรับ
- ไม่มีจุดรับแจ้งเหตุฆ่าตัวตายในชุมชน



ระบบป้องกันและบำบัด

GAP

- กลุ่มโรคจิต ยาเสพติดเรื้อรัง/ SMI-V ชุมชนไม่พร้อมรับ ญาติไม่ต้องการ ปัญหาTreatment compliance/Relapse
- บางอำเภอไม่มีแผนในการเฝ้าระวังการลดกลุ่มเสี่ยง จำนวนผู้ป่วยทางจิต ซึมเศร้ายาเสพติดเพิ่ม



ระบบบริหารจัดการ และการบูรณาการ

GAP

- ระดับอำเภอ ยังขาดการมีส่วนร่วมในภาคส่วนต่างๆ หลายอำเภอไม่สามารถใช้กลไก พชอ.
- งานขับเคลื่อนหลักแต่ทีมสาธารณสุข ปัจจัยเศรษฐกิจ/ความยากจนไม่ถูกแก้ไข

เร่งรัดคัดกรองสุขภาพจิต 2Q ในผู้ป่วย
NCD และในคลินิก NCD

เร่งรัดคัดกรองสุขภาพจิตกลุ่มเป้าหมายอายุ
12 ปี ขึ้นไป ให้เสร็จสิ้น 30 เมษายน 2566

ทุกอำเภอเร่งรัดดำเนินการตามแนวทางที่
กำหนด

GAP การสร้างปัจจัยปกป้อง วัคซีนใจ : Resilience Quotient ทุกกลุ่มวัย/ปัญหาครอบครัว

ความรู้ด้านสุขภาพจิต : Mental Health Literacy ของประชาชน/มาตรการลดนักเสพหน้าใหม่

ประเด็นท้าทายการขับเคลื่อน ไตรมาส 3-4



กำหนดเป้าหมายความสำเร็จรอบ 3 เดือน
ควบคุมจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

จังหวัด	จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)
เชียงใหม่, เชียงราย	ไม่เกิน 40
ลำปาง, ลำพูน, พะเยา, แพร่, น่าน	ไม่เกิน 15
แม่ฮ่องสอน	ไม่เกิน 10



ผลักดันกลไกนอกสาธารณสุข ผ่าน
คณะกรรมการจังหวัด
ชี้เป้าขับเคลื่อน พชอ.
ในอำเภอเสี่ยงสูง 100 %
(พ.ค. 2566)



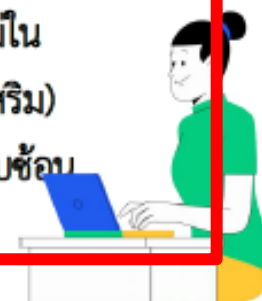
แผนขับเคลื่อนมาตรการระดับอำเภอ
(ก.ย. 2566)



ปิดช่องว่างกลไก 4 เสาภายในจังหวัด

- เปลี่ยนคัดกรองเป็นค้นหา
- จุดแจ้งเหตุช่วยเหลือเชิงรุกของชุมชน/อำเภอ
- สื่อสารสัญญาณเตือนทุกช่องทาง
- ชะลอการตายด้วยทางเลือกใหม่ในชีวิต (ฝีกอาชีพ/หนี้สิน/อาชีพเสริม)
- จัดระบบดูแลกลุ่มยุ่งยาก เรื้อรัง ชับซ้อน ประาะบาง

(มิ.ย. – ส.ค. 2566)



ระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและฆ่าตัวตายบูรณาการเชิงรุก จังหวัดน่าน

ระบบข้อมูล

การดักจับ

ป้องกัน/รักษา/ติดตาม

การบริหารจัดการ

ระยะสั้น

- ค้นหาคัดกรอง (X-ray) ทุกหมู่บ้านโดยสมาชิกแกนนำในครอบครัว/อสม.
ประเมินคัดกรอง(2Q+)และการสังเกต

- สร้างแกนนำครอบครัว (ศิราณี รับฟังประสาน ส่งต่อ)
- ค้นหาตักจับทุกช่องทาง/ให้ความรู้สัญญาณเตือนทุก หลังคา/รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
- สร้างปัจจัยปกป้อง ครอบครัวสื่อสารเชิงบวก รับฟัง อยู่เคียงข้าง
- จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจ (ฮิต ฮิต ฮู้)

- ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แบบบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบการรักษา ส่งต่อ ติดตามอย่างต่อเนื่อง&จริงจัง
- พุดคุย รับฟัง ให้กำลังใจ
- ประสานภาคีเครือข่ายมาร่วมดูแลตามปัญหาที่พบ เพื่อนช่วยเพื่อน คู่หูคู่บ้าน
- จัดระบบช่องทางปรึกษา/ส่งต่อ

- คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด คณะกรรมการพขอ.
- คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด
- คณะทำงานขับเคลื่อนบูรณาการเชิงรุก

ระยะกลาง

จัดทำระบบค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ฐานข้อมูลและคืนข้อมูลการเฝ้าระวังทุกปี

- สร้าง Gate Keeper เฝ้าระวังโดย อสม. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ นักเรียน พระสงฆ์
- สัญญาณเตือนเสี่ยงต่อฆ่าตัวตาย (Warning signs)

- การติดตามประเมิน

ระยะยาว

- โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม(Triple P)
- โครงการ 7วัน7ฉลาด (7Day 7Q)
- การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ
- การสร้างภูมิคุ้มกันให้กลุ่มเยาวชน (สร้างพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังปัญญา พลังเพื่อน พลังชุมชน)



จุดแจ้งเหตุช่วยเหลือเชิงรุกของชุมชน/อำเภอ

การดำเนินงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

- ค้นหา คัดกรอง (X-ray) ทุกหมู่บ้านโดยสมาชิกแกนนำในครอบครัว/อสม.
- ประเมินคัดกรอง (2Q+) และการสังเกต
- สร้างแกนนำครอบครัว (ศิราณี รับฟัง ประสาน ส่งต่อ)
- ค้นหา คัดกรองทุกช่องทาง/ให้ความรู้สัญญาณเตือนทุกหลังคา/รณรงค์ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทาง
- สร้างปัจจัยปกป้อง ครอบครัวสื่อสารเชิงบวก รับฟังอยู่เคียงข้าง
 - จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจ (อีด อีด ลู้)
- จัดทำระบบค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ฐานข้อมูลและคืนข้อมูลการเฝ้าระวังทุกปี

Pre-Hospital Care

Community Team

- ชะลอการตายด้วยทางเลือกใหม่ใน ชีวิต (ฝักอาชีพ/หนี้สิน/อาชีพเสริม)
- จัดระบบการดูแลทางสังคม
- พัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม
- ประสานภาคีเครือข่ายมาร่วมดูแลตามปัญหาที่พบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน คู่หูคู่บ้าน
- ประสานการดูแลช่วยเหลือผ่านศูนย์ดูแลทางสังคม

Post-Hospital Care

ระบบข้อมูล

การดักจับ

บริหารจัดการ

- คณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด คณะกรรมการพขอ.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด
- คณะทำงานขับเคลื่อนบูรณาการเชิงรุก

In-Hospital Care

Multidisciplinary team

- CPG & SOP การดูแลด้านสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด ระบบและแนวทางในการส่งต่อ
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดแบบบูรณาการ
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบการรักษา ส่งต่อ ติดตามอย่างต่อเนื่อง & จริงจัง
 - จัดระบบช่องทางปรึกษา/ส่งต่อ
 - พัฒนาศักยภาพบุคลากร
 - ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
 - จัดระบบดูแลกลุ่มยุ่งยาก เรื้อรัง ซับซ้อน
- เพราะบาง

Digital Health

Tele-Med

จังหวัด	รายงานจังหวัด	HDC
เชียงใหม่		128
ลำพูน		2,038
ลำปาง		6
แพร่		24
น่าน	2,880	167
พะเยา	251	151
เชียงราย		551
แม่ฮ่องสอน	5,188	884
รวม	8,319	3,949

AI Retina

จังหวัดเป้าหมาย	จำนวนการคัดกรอง
แม่ฮ่องสอน	ยังไม่มีรายงาน
น่าน	1,780 คน (41.75%)
พะเยา	755 (84.1%)

แผนเร่งรัด

- Set ระบบ Tele-med (นพ.กนก, นพ.พุจฉักดิ์)
- ทบทวนการตรวจ AI Retina (ประชุมวางระบบบริการใน 3 โซน วันที่ 28 เม.ย. 2566)
- ทบทวนโครงสร้าง/ระบบ การทำงานใหม่ และดูกรอบการทำงาน, SP ต้องรู้กระบวนการดำเนินงาน

ลดป่วย ลดตาย

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 9 %)

- ❑ อัตราตายสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด [CMI STEMI](#)



อัตราการตาย Hemorrhagic Stroke ปี 62 - 66

(เป้าหมาย < 25%)

- ❑ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ลันนา 2 และ จังหวัดพะเยา) [CMI Hemorrhagic Stroke](#)

อัตราการตาย Ischemic Stroke ปี 62 - 66 (เป้าหมาย < 5%)

- ❑ อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง [CMI Ischemic Stroke](#)



อัตราผู้ป่วยรายใหม่ DM/HT ต่อแสนประชากร ปี 62 - 65

- ❑ DM มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (จังหวัดลำปาง แพร่ น่าน และพะเยา) [HDC DM](#)
- ❑ HT มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (จังหวัดแพร่ และพะเยา) [HDC HT](#)



Service plan : กรณีเฉพาะจังหวัด

1. ขอความร่วมมือ service plan STEMI **นำเข้าข้อมูล** Thai ACS registry
2. ส่งเสริมการ refer ข้ามเขตสุขภาพ : STEMI (แพร่ – อุดรดิตถ์) ✓
3. สนับสนุนการจ่ายค่าชดเชยค่าหัตถการ mechanical thrombectomy และ จัดทำ **แนวทางส่งต่อผู้ป่วย 24/7 ในเขตลันนา** (คกก.บริหารเขตและ service plan) ✓
4. สนับสนุนการยกระดับบริการ service plan NB : จัดหาเครื่อง **cooling system** for birth asphyxia c EEG monitoring และ node strengthening
5. ขยายกรอบอัตรากำลัง **cardiac interventionist** sw.นครพิงค์

แผนเร่งรัด

- วิเคราะห์หาสาเหตุจากการเสียชีวิต (ทำไมอัตราตายสูงขึ้น, การเข้าถึงบริการฯ วิเคราะห์ทั้งระบบ)
- ทบทวนรูปแบบการดูแล DM, HT

GAP

1. มีการปรับ CPG (การตรวจ lab/ การบันทึกข้อมูล) ในการดูแลผู้ป่วย NCD ร่วมกับเครือข่าย
2. ผู้ป่วย DM ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการกิน ร้อยละ 87.46, พันธุกรรม ร้อยละ 12.54
3. กลุ่มผู้ป่วย DM/HT บางพื้นที่อยู่ระหว่างการดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงประจำปี

- ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 90)
คัดกรอง DM : ผ่านเกณฑ์ 6 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง ท่าวังผา เชียงกลาง บ่อเกลือ สองแคว เฉลิมพระเกียรติ
ไม่ผ่านเกณฑ์ 9 อำเภอ ได้แก่ เมืองน่าน แม่จิม นาน้อย ปัว เวียงสา ทุ่งช้าง นาน้อย สันติสุข ภูเพียง
คัดกรอง HT: ผ่านเกณฑ์ 8 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง ท่าวังผา เวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง บ่อเกลือ สองแคว เฉลิมพระเกียรติ
ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอ ได้แก่ เมืองน่าน แม่จิม นาน้อย ปัว นาน้อย สันติสุข ภูเพียง
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 70)
ตรวจติดตามยืนยันการวินิจฉัย DM : ผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอ ได้แก่ บ้านหลวง
ไม่ผ่านเกณฑ์ 14 อำเภอ ได้แก่ เมืองน่าน แม่จิม นาน้อย ปัว ท่าวังผา เวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง นาน้อย สันติสุข บ่อเกลือ สองแคว ภูเพียง เฉลิมพระเกียรติ
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2566 (เกณฑ์ $\geq$ ร้อยละ 93)
ตรวจติดตามยืนยันการวินิจฉัย DM : ผ่านเกณฑ์ 4 อำเภอ ได้แก่ นาน้อย ท่าวังผา สันติสุข สองแคว
ไม่ผ่านเกณฑ์ 11 อำเภอ ได้แก่ เมืองน่าน แม่จิม บ้านหลวง ปัว เวียงสา ทุ่งช้าง เชียงกลาง นาน้อย บ่อเกลือ ภูเพียง เฉลิมพระเกียรติ

ทุกอำเภอเร่งรัดตรวจสอบข้อมูลอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ภายใน 30 เมษายน 2566

องค์กรสมรรถนะสูง

TPS Q1

จังหวัด	A	B	C	D	F
เชียงใหม่	1	8	9	4	3
ลำพูน		2	1	3	2
ลำปาง	3	3	5	2	
แพร่	1	2	4	1	
น่าน	9	4	1	1	
พะเยา	5	2	1	1	
เชียงราย	3	5	5	5	
แม่ฮ่องสอน		3	3	1	
รวม	22	29	29	18	5



เกณฑ์ที่ต้องพัฒนา (Grade C,D,F)

1. กำกับติดตาม แผน-ผลการเงินรายได้รายจ่ายทุกเดือน
2. ชำระเจ้าหน้าที่การค้า ยา&ว.มิใช่ยา ไม่เกิน 90-120 วัน
3. ควบคุมค่าแรงบุคลากร
4. เพิ่มอัตราครองเตียงผู้ป่วยใน $\geq 80\%$
5. สร้างรายได้เพิ่ม ควบคุมรายจ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
6. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ

1. พัฒนาและกำกับศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (การจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน) ตามรูปแบบ **7S7C**
2. ติดตามการใช้จ่ายตามการลงทุน EMS
3. ติดตามการชำระหนี้การค้า หนี้ค่าบริการให้เป็นไปตามแผน
4. ปรับแผนทางการเงินและแผนรับจ่ายเงินบำรุง
5. กำกับติดตามแผนทางการเงิน แผนรายได้-รายจ่ายทุกเดือน



THANK YOU