สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ
รอบที่ 1/2566 เขตสุขภาพที่ 1

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
ประเด็นที่ 1 Health for Wealth **1. กัญชาทางการแพทย์** 1.1 Palliative care 1.2 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยากัญชาฯ 1.3 ประเด็นร้อยละศูนย์เวลเนส	1. ทบทวนคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ทุกคำสั่ง 2. การขับเคลื่อนบริการผ่าน Service Plan (ภารกิจ กลุ่มงาน การขับเคลื่อน การเชื่อมโยง ตั้งเป้าหมาย) **ระบบข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล** - ควรมีการตั้งเป้าหมาย และเปรียบเทียบข้อมูล /Remark ข้อมูล ต้องทำอะไร และถ้าทำจริงควรจะได้ข้อมูลเท่าไร - ควรทำข้อมูลทั้งระบบ กระบวนการ process ที่ต้องดำเนินการ เป้าหมายที่ให้อำเภอดำเนินการ เท่าไร? ข้อมูลแยกรายอำเภอ พร้อมจัดประชุมหารือ - ทบทวนการบันทึกข้อมูล และตรวจสอบรหัสการบันทึกข้อมูลให้ตรงกับค่าเป้าหมายที่กำหนด - ปัญหาผู้ป่วย Z5.1.5 เคสไปกระจุกที่ รพ.น่าน และ รพช.มีเคสน้อย ควรดูสัดส่วนระหว่าง รพ.น่าน และ รพช. เพื่อการเข้าถึงยากัญชา	- เพิ่มการคัดกรองคนไข้ palliative care ทั้งหมด /monitor ติดตามคนไข้ทั้งหมด, IT ดึงข้อมูลคนไข้ทั้งหมด เพื่อให้ทีมคัดกรอง - การใช้ยากัญชา (เพิ่ม Item ยาสมุนไพร และสั่งยาได้ง่ายสะดวกขึ้น) - จัดทำทะเบียนผู้ป่วย palliative ที่ควรได้รับยากัญชาทั้งหมด	- เสนอแผนฯ อนุกรรมการ SP เดือน พ.ค - เสนอปรับเปลี่ยน ตัวชี้วัด (การวัดจากค่าเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นที่ไม่ส่งผลต่อการพัฒนา

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
	- แยกข้อมูล ในฐานข้อมูลให้ชัดเจน ระหว่างการรับบริการ และ HDC ตามพื้นที่ฯ - ทบทวนคณะทำงาน (ร่วมกับภาคีภายนอก) - แผนงาน โครงการบูรณาการฯ ทีมผู้นิเทศแจ้งว่าไม่ผ่านฯ ต้องไปดูประเด็นที่ผู้นิเทศประเมินไม่ผ่าน ทั้งที่ทำแล้ว?		
ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาต			- กลุ่ม คบส. ช่วยสำรวจ ผลิตภัณฑ์ สปา ท่องเที่ยว เสนอทีมคณะกรรมการจังหวัดขับเคลื่อน
ประเด็นที่ 2 สุขภาพปฐมภูมิ	- เร่งรัดขึ้นทะเบียน 3 หมอ - พัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิ - ให้ดำเนินการตาม process, ทบทวนคณะทำงานใหม่ทั้งหมด, กำหนดรูปแบบบริการที่เป็นเป้าหมายของจังหวัด - กำหนดจัดประชุม โดยผู้เข้าร่วม ควรเป็นตัวแทน จาก โรงพยาบาล รพ.สต. และ สสอ. โดยควรเป็นตัวแทนจากผู้บริหาร เพื่อกำหนดการจัดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน	การจัดบริการผ่านกลไก 3 หมอ (ทบทวนแผนทดแทน/พัฒนากำลังคนรองรับจัดบริการ, กำหนดนโยบายให้แพทย์ปฐมภูมิออกบริการมากขึ้น) 1. ออกแบบระบบบริการ คำนึงถึง Value based healthcare * Community based ชุมชนเป็นฐานกำหนดให้ อสม. เป็นตัวเชื่อมประสานขับเคลื่อนหลัก (พัฒนาองค์ความรู้) * Service based จัดกลุ่ม/ออกแบบระบบ กำหนดเป้าหมายผลลัพธ์เชิงคุณภาพ 2. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบ / รูปแบบการจัดบริการ	**ทบทวนการดำเนินงาน** 1.ประชาชนลงทะเบียน 3 หมอ เร่งรัดให้ทุกจังหวัดดำเนินการตามเป้าหมาย ภายใน 3 เดือน 2.PCU NPCU 100% (NCD ปฐมภูมิ ดำเนินการร่วมกันแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเขต) - รพ.สต., ปฐมภูมิ หรือ ศูนย์อนามัย, คร. เป็น center ในการกำหนดการขับเคลื่อน วิเคราะห์ กำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรม การดำเนินงานร่วมกัน ภายใน 3 เดือน -มอบ SP ปฐมภูมิ เขตฯ รวบรวมสรุปวิเคราะห์ข้อมูลเสนอ ผตร. - ทบทวนบทบาทภารกิจ สสอ. กรณีการถ่ายโอน บทบาทการเป็น เลขา พชอ.

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
			- วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน ใน พชอ. เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง และกำกับติดตามงาน
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย **ประเด็นเด็กปฐมวัย** เด็ก 0-5 มีพัฒนาการสมวัย เด็ก 3 ปี ปราศจากฟันผุ **ผู้สูงอายุ** สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ฆ่าตัวตาย	- ผู้ปฏิบัติไม่ทราบเป้าหมายฯ แจ้งเป้าหมายอำเภอ (เป้าหมายเด็กที่ต้องได้รับการคัดกรอง คัดกรองแล้วเท่าไหร่) - ประเมินแผนงานโครงการว่ามีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ ทำจริงไหม - กระบวนการแผนงานอะไรที่ทำให้บรรลุตัวชี้วัด การตั้งเป้าหมายการดำเนินงาน ประเมินความเหมาะสมจากเป้าหมายที่กระทรวงให้มา, วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสัดส่วนผู้เข้ารับบริการ - ข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง กำหนดเสร็จสิ้นภายในเดือน เมษายน 2566 - เร่งรัดคัดกรองสุขภาพจิต 2Q ในคลินิก NCD	**มารดาตาย** : พัฒนาทักษะบุคลากร (SP, MCHB) **เด็กปฐมวัย** - นโยบายจังหวัด ประสานงานความร่วมมือกับท้องถิ่นในการดำเนินงาน/โครงการฯแก้ปัญหา - ติดตามข้อมูลเด็กภาวะทุพโภชนาการ การลงทะเบียนเข้าสู่ระบบส่งเสริมโภชนาการ กิจกรรมฯ ให้ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก และติดตามต่อเนื่อง - เร่งรัดการดำเนินงาน TEDA4I : เสนอให้มีกุมารแพทย์ดูภาพรวม มีทีมติดตามเด็กรายบุคคล ใช้ telemedicine / เทคโนโลยีช่วยการวินิจฉัย Tele กระตุ้นพัฒนาการ - พัฒนาศักยภาพ รพ.สต. Node /สถานดูแลเด็กปฐมวัย การกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าเบื้องต้นในพื้นที่ห่างไกล ติดตาม 100 % **ผู้สูงอายุ :** **-** Wellness Plan น่าน ดำเนินการได้ดี - กระตุ้นการลงทะเบียนชมรมผู้สูงอายุผ่านระบบออนไลน์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย - สุขภาพช่องปาก : คัดกรองเชิงรุก/ประชาสัมพันธ์ **สุขภาพจิต** **การฆ่าตัวตายสำเร็จ** จ.น่าน แนวโน้มการฆ่าตัวตายสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา	- วางแผน ป้องกันอย่าให้เกิดซ้ำ /การส่งต่อระหว่างจังหวัด **เด็กปฐมวัย** - แก้ไขปัญหา เด็กที่พัฒนาการเด็กล่าช้า ไม่สามารถติดตามได้ - แก้ไขปัญหาระบบข้อมูลฯ **ผู้สูงอายุ** - พัฒนาบุคลากร ส่งอบรม wellness plan - Care plan สนับสนุนติดตาม ส่งเสริมการดำเนินงานในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง **ฆ่าตัวตาย** - แต่งตั้งคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบหลัก เพื่อติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ - เป้าหมายการคัดกรอง : NCD แม่และเด็ก และคนหญิงตั้งครรภ์ด้วย - จัดระบบในพื้นที่ (ผ่านอนุกรรมการจังหวัดชี้เป้าขับเคลื่อน พชอ.) ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ร่วมมือกับท้องถิ่น

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
		 - กำหนดเป้าหมายความสำเร็จรอบ 3 เดือน ควบคุมจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ <table><tr><th>จังหวัด</th><th>จำนวนฆ่าตัวตายสำเร็จ (ราย)</th></tr><tr><td>เชียงใหม่, เชียงราย</td><td>ไม่เกิน 40</td></tr><tr><td>ลำปาง, ลำพูน, พะเยา, แพร่, น่าน</td><td>ไม่เกิน 15</td></tr><tr><td>แม่ฮ่องสอน</td><td>ไม่เกิน 10</td></tr></table> - ผลักดันกลไก ผ่านคณะอนุกรรมการจังหวัด ชี้เป้าขับเคลื่อน พชอ. ในอำเภอเสี่ยงสูง 100 % (พ.ค. 2566) / แผนขับเคลื่อนมาตรการระดับอำเภอ (ก.ย. 2566) - ปิดช่องว่างกลไก 4 เสาภายในจังหวัด • เปลี่ยนคัดกรองเป็นค้นหา • จุดแจ้งเหตุช่วยเหลือเชิงรุกของชุมชน/อำเภอ • สื่อสารสัญญาณเตือนทุกช่องทาง	

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
		• ชะลอการตายด้วยทางเลือกใหม่ในชีวิต (ฝึกอาชีพ/หนี้สิน/อาชีพเสริม) • จัดระบบดูกลุ่มยุ่งยาก เรื้อรัง ซับซ้อนเปราะบาง (มิ.ย. – ส.ค. 2566)	
ประเด็นที่ 4 Digital Health **Telemed** **AI Retina**	- ระบบ Telemed มอบ นพ.ฮุจิศักดิ์ และ นพ.กนก set ระบบ (แต่งตั้งคณะทำงาน) - ทบทวนการตรวจ AI Retina - ทบทวนโครงสร้าง/ระบบ การทำงานใหม่ และดูกรอบการทำงาน, SP ต้องรู้กระบวนการดำเนินงาน	เพิ่มประโยชน์ของหมอพร้อม DID -การแจ้งเตือน, แจ้งคิวรับยา, เตือนวันนัด (รพ.พัฒนาเพิ่ม ตย. ลำปาง) -Telemedicine ผ่านหมอพร้อมได้ (รวมกับ หมอพร้อม Station ตย. สสจ.แพร่) - ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ข้อเสนอแนะ Telemedicine จัดระบบ และ focus ในกลุ่มเฉพาะ ข้อเสนอแนะ AI Retina - Focus Group NCD 100 % - ตรวจสอบว่าได้ตรวจตาในปี ผ่าน API R1 ลดความซ้ำซ้อน	อนุกรรมการ SP เขตฯ ติดตามผล/การเกิดประโยชน์กับ ปชช.ผู้รับบริการ
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย STEMI เบาหวาน ความดัน	- วิเคราะห์หาสาเหตุจากการเสียชีวิต (ทำไมอัตราตายสูงขึ้น, การเข้าถึงบริการฯ วิเคราะห์ทั้งระบบ) ทบทวนรูปแบบการดูแล DM, HT	- เสนอให้มีการนำเข้าข้อมูล ครบถ้วน ถูกต้องต่อเนื่อง - DM จ.น่าน อัตราผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น เน้นให้ดูการ control ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานในรอบ 2 - ปัญหา knowledge และ skill ของสถานบริการแต่ละแห่ง , ปัญหากระบวนการ refer -ประเด็นเพื่อการพัฒนา SP	- การเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละกรมฯ กอง เพื่อหา solution ในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ให้ความรู้ สื่อสาร ปชช.ต่อเนื่อง - ดำเนินงานร่วมกันระหว่าง SP NCD และปฐมภูมิ, กรม คร., ศูนย์อนามัย ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
		1.กำหนดระยะเวลาขับเคลื่อน ใน 1 เดือน และจัดทำ service and facility mapping พร้อมทั้งแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย เน้นseamless refer 2.จัดประชุม service plan STEMI / Stroke และบูรณาการกับ service plan NCD/ IMC palliative care หาแนวทางปฏิบัติ - อัตราการตาย Hemorrhagic stroke ที่เพิ่มขึ้น : ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การคัดกรอง ดูความเชื่อมโยงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **DM/HT** -เร่งรัดจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่มี อบจ. ร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น กลไกคณะกรรมการ พชจ. หรือ Provincial Health Board ฯลฯ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการติดตามผลการคัดกรองและการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ของ รพ.สต. ถ่ายโอน - ให้บูรณาการร่วมกับ Service Plan NCD เพื่อเร่งรัดการติดตามการวินิจฉัยใน 6 เดือน ให้ได้ตามเป้าหมาย -สสจ.จัดทำแผน career path และแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ อบรมหลักสูตร System Manager / Case Manager -สสจ. ร่วมกับ Service Plan NCD เพิ่มศักยภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม /ขยายผลโรงเรียนเบาหวานวิทยา (ชนบท)หรือNCDX model (ชุมชนเมือง)หรือ รูปแบบอื่นโดยปรับให้เข้ากับบริบทของพื้นที่	

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
ความมั่นคงทางสุขภาพ	ทีม SAT (ผู้บริหารยังไม่ผ่านการอบรม SAT)	-พัฒนา SAT ให้ได้ตามมาตรฐาน และจัดทำเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดให้ครอบคลุมโรค/ภัยที่สำคัญ -ทบทวนคำสั่งทีม/สมาชิกทีม CDCU ให้เป็นปัจจุบัน -อบรมหลักสูตร CDCU และแต่งตั้ง CDCU เพิ่มเติมในส่วนที่ขาด -จัดทำ Resource mapping HSP และ BPC ให้ได้ตามเกณฑ์	
วัณโรค		**การค้นหายังทำได้น้อย** -วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเพื่อหาผู้สัมผัส และ การกำหนดกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ -กำกับติดตามความก้าวหน้า การดำเนินการคัดกรอง **เสียชีวิตสูง** -วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิต หรือรักษาไม่สำเร็จ และจัดลำดับความเสี่ยง -กำกับติดตามความก้าวหน้าแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเสียชีวิตสูง -จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ รพ.สต.และ อสม. -กลุ่มเข้าถึง CXR ยาก เช่น ติดบ้าน ติดเตียง ผู้อยู่พื้นที่ห่างไกล ให้ทาง รพ. พิจารณา CXR ครั้ง ที่มาFollow up visit หรือ เก็บเสมหะตรวจ AFB	ดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 1 เดือน และนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการผู้บริหารเขต
วัคซีน COVID-19		ประชาสัมพันธ์สื่อสารการเข้าถึงวัคซีน/แหล่งการรับวัคซีน จัดจุดบริการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนเข้าถึงง่าย	ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับประชาชน/กระตุ้นการฉีดวัคซีน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง		**ประสิทธิภาพการเงินการคลัง** เกณฑ์ที่ต้องพัฒนา (Grade C,D,F)	ขอให้จังหวัดกำกับติดตามการดำเนินงาน

<table>
<tr><th>ประเด็น</th><th>ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน</th><th>ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ</th><th>มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
TPS Q1
<table>
<tr><th>จังหวัด</th><th>A</th><th>B</th><th>C</th><th>D</th><th>F</th></tr>
<tr><td>เชียงใหม่</td><td>1</td><td>8</td><td>9</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>ลำพูน</td><td></td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>ลำปาง</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td><td></td></tr>
<tr><td>แพร่</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>น่าน</td><td>9</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>พะเยา</td><td>5</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>เชียงราย</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td></td></tr>
<tr><td>แม่ฮ่องสอน</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>รวม</td><td>22</td><td>29</td><td>29</td><td>18</td><td>5</td></tr>
</table>
1. กำกับติดตาม แผน-ผลการเงินรายได้รายจ่ายทุกเดือน
2. ชำระเจ้าหนี้การค้า ยา&ว.มิใช่ยา ไม่เกิน 90-120 วัน
3. ควบคุมค่าแรงบุคลากร
4. เพิ่มอัตราครองเตียงผู้ป่วยใน ≥ 80%
5. สร้างรายได้เพิ่ม ควบคุมรายจ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
6. พัฒนาศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพ
ข้อค้นพบ (ข้อมูล ต.ต 65 – มี.ค.66)
-รายได้ ต่ำกว่าแผน>10% : รพ.ภูเพียง,เวียงสา,บ่อเกลือ
- อัตราการครองเตียง <50% รพ.เฉลิมพระเกียรติ , รพ.นาหมื่น
แนวทางการพัฒนา สสจ.และรพ.
1. พัฒนาและกำกับศูนย์จัดเก็บรายได้ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (การจัดเก็บรายได้ทุกกองทุน) ตามรูปแบบ 7S7C
2.ติดตามการใช้จ่ายตามการลงทุน EMS
</td><td>*ติดตามในการประชุมคณะกรรมการผู้บริหาร เดือน พ.ค.2566</td></tr>
</table>

ประเด็น	ข้อสั่งการ จาก นพ.สสจ.น่าน	ข้อเสนอแนะจากผู้นิเทศ	มติจากที่ประชุม/ข้อสั่งการจาก ผตร., สธน.
		3.ติดตามการชำระหนี้การค้า หนี้ค่าบริการให้เป็นไปตามแผน 4.ปรับแผนทางการเงินและแผนรับจ่ายเงินบำรุง 5.กำกับติดตามแผนทางการเงิน แผนรายได้-รายจ่ายทุกเดือน	
DM, HT, Aging	- ลงรายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล ภาพรวม KPI ทั้งหมด เจาะรายอำเภอ และการกำกับติดตามให้มากกว่านี้ - Review คำสั่ง		

ข้อสั่งการ ทบทวนคลินิกไตเทียม (รพ.ท่าวังผา) และรายงานความก้าวหน้า การประชุมคณะกรรมการผู้บริหารเดือน พ.ค.2566