

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2/2566

ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ต้องเร่งรัด	แผนที่จะพัฒนา ปี 2567
1. Health For Wealth	กัญชาทางการแพทย์ 1. คืบข้อมูล PC ให้กับพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์การคัดกรอง และการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาในรพ. 2. ตรวจสอบข้อมูลใน HDC กรณีที่เสียชีวิต ให้เป็นปัจจุบัน ทุกเดือน 3. กำกับ ติดตามเชิงรุกในอำเภอ พื้นที่ที่มีปัญหา และวางแผนการลงพื้นที่เชิงรุก มีผู้รับผิดชอบชัดเจน 4. กระตุ้นให้เกิดการวิจัยใน รพ./รพ.สต. ร่วมกับสหวิชาชีพ 5. ส่งเสริมให้แพทย์/เภสัช/พยาบาล ได้เรียนรู้ผ่าน E-learning 6. มีการสร้างการรับรู้/สื่อสารสร้างความเชื่อมั่นในการใช้กัญชาทางการแพทย์กับผู้ป่วย	1. แผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผ่าน E-learning +อบรมแพทย์ใช้ทุน +CPG ระดับเขตมาใช้ในจังหวัด 2. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย Palliative รายอำเภอ และคืบข้อมูลให้พื้นที่ รพ./รพ.สต. เพื่อติดตาม/ค้นหาคัดกรองเชิงรุก เพื่อประเมินพิจารณาใช้ยา 3. จัดทำกรอบบัญชียาสมุนไพร ยา กัญชา ในรพ./รพ.สต. +ส่งเสริมการใช้ยา และจัดทำบัญชียาคงคลังให้เป็นปัจจุบัน 4. สามารถปรับการให้บริการกัญชา ในผู้ป่วย Palliative ผ่าน Telemed และส่งยาไปให้ที่บ้าน

ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ต้องเร่งรัด	แผนที่จะพัฒนา ปี 2567
1. Health For Wealth	<u>พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยว เชิงสุขภาพจังหวัดน่าน</u> - เป้าหมาย 1 เส้นทาง - เชิญชวนสถานประกอบการเข้าสมัคร Wellness center <u>ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต</u> ปี 2566 ได้รับรางวัล อย.ควอลิตี้อวอร์ด 2 แห่ง คือ วิสาหกิจชุมชนชีววิถีตำบลน้ำเกีฮ่วน และบริษัท โกโก้วัลเลย์ อ.ปัว - พัฒนาผู้ประกอบการรายใหม่ 13 ราย และต่อยอดผู้ประกอบการรายเก่าได้พัฒนาต่อยอด บ้านถั่วลิสง , บ้านสวนสวัสดิ์ มุ่งเน้น “กระตุ้น ส่งเสริม ต่อยอด”	- แผนส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการที่สมัคร Wellness center ให้ได้รับการรับรอง 2 แห่ง - แผนยกระดับมาตรฐานของผู้ประกอบการด้านสุขภาพรายใหม่ ในระดับอำเภออื่นๆ เช่น นาน้อย เวียงสา บ่อเกลือ เชียงกลาง สันติสุข - วิสาหกิจชุมชนบ่อสวก เป็นภารกิจที่ต้องช่วยพัฒนาให้ผ่าน

ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ต้องเร่งรัด	แผนที่จะพัฒนา ปี 2567
2. ระบบบริการสุขภาพ ปฐมภูมิจังหวัดน่าน	- รูปแบบการให้บริการระดับปฐมภูมิ มีความ เชื่อมโยงกันตามกลไก 3 หมอ จากหมอคนที่ 1 -2- 3	- แผนพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอ คนที่ 1 ในการเชื่อมโยงกลไก 3 หมอ และระบบบริการปฐมภูมิ - แผนพัฒนาระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงกับ DID

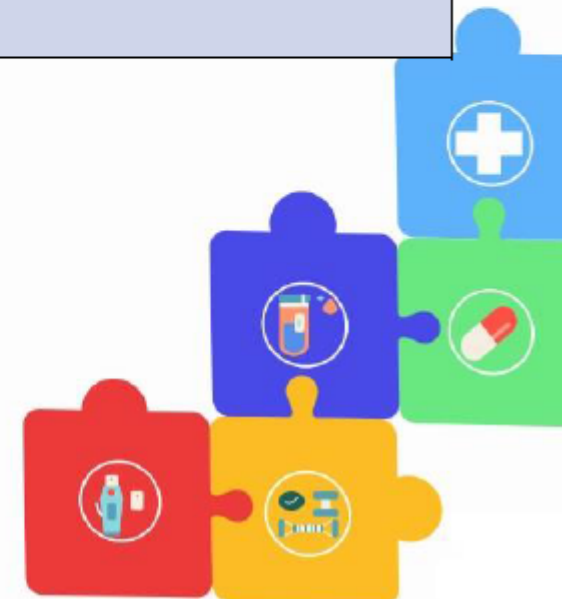
**รูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิ
PCU/NPCU.....**



กระบวนการหลัก (Core process)	แนวคิดการจัดบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ 1.ดูแลระดับ บุคคล ครอบครัว ชุมชน 2.ดูแลสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ 3.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ คัมครอง ผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4.ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ 5.บริการด่านแรก เข้าถึงง่าย 6.บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน 7.ประสานเชื่อมต่อการดูแล และต่อเนื่อง 8.มีความสัมพันธ์ที่ดี		จัดบริการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย ตามชุดสิทธิประโยชน์		
			จัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคตามประเด็นปัญหาที่สำคัญ: เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ,โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก, สุขภาพจิต,อุบัติเหตุ,มะเร็ง,ยาเสพติด		
			รักษาพยาบาลเบื้องต้นทั่วไปและฉุกเฉิน		
			รักษาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
			จัดบริการทันตสาธารณสุข		
			จัดบริการแพทย์แผนไทย		
			จัดบริการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรค ในพื้นที่		
			จัดบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(ส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพ)		
			การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ		
การบริหาร/พัฒนาบุคลากร	งบประมาณ/กองทุนสุขภาพ	ระบบรายงาน/ข้อมูลสุขภาพ	ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน	การกำกับติดตาม	การสร้างการมีส่วนร่วม

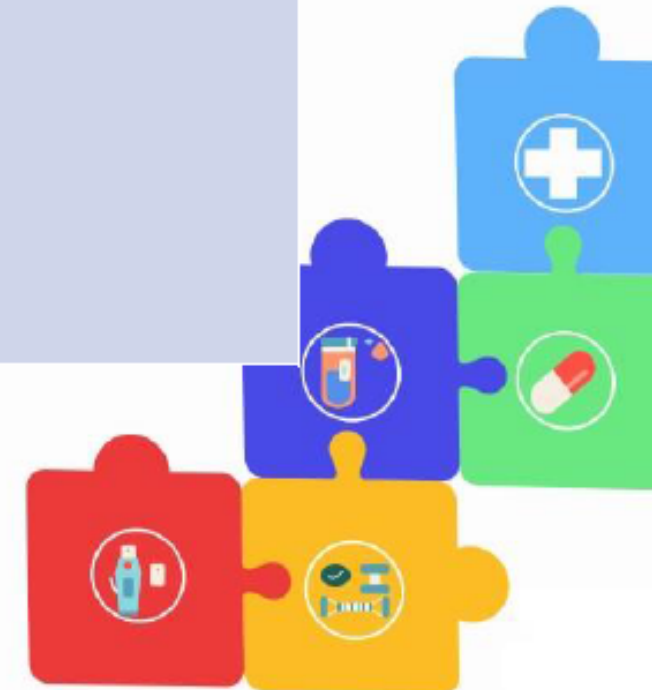
ผลการดำเนินงานจัดบริการด้านที่ 1-9

กิจกรรม	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1		
2		
3		



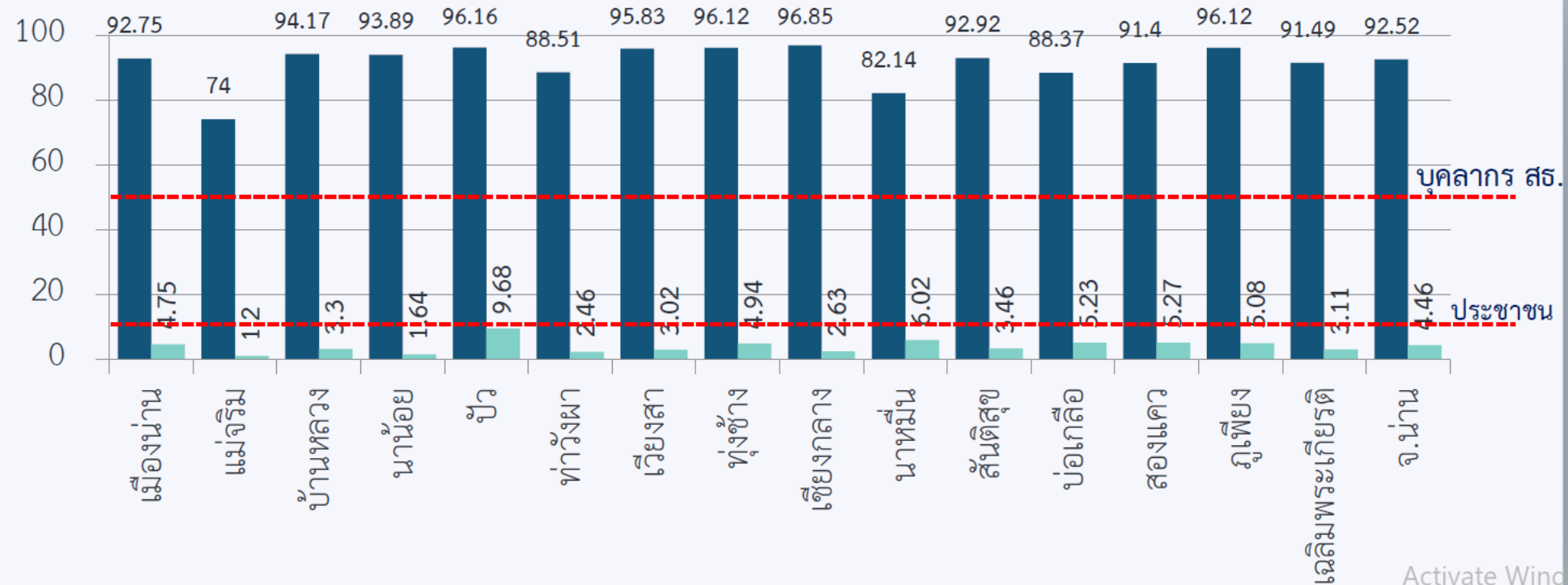
สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ



ประเด็น	ผลการดำเนินงานที่ต้องเร่งรัด	แผนที่จะพัฒนา ปี 2567
4. Digital Health	- สนับสนุนการส่งข้อมูล PHR & DID ของสถานพยาบาล เพื่อส่งคืนประชาชน ผู้รับผลประโยชน์	- สร้างความร่วมมือกับ อบจ. ในการสนับสนุนให้ รพ.สต.ทุกแห่ง ส่ง

สถานการณ์การดำเนินงานพิสูจน์และยืนยันตัวตน (DIGITAL ID)



การดำเนินงานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (PHR & DID) จังหวัดน่าน

ข้อค้นพบ : ประชาชนขาดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการมาลง DID โดยเฉพาะกลุ่มที่มา Telemed

ข้อเสนอแนะ : สนับสนุนการส่งข้อมูล PHRs & DID ของสถานพยาบาล เพื่อนำส่งคืนไปยังประชาชน

ผลการดำเนินงาน	โอกาสพัฒนา
- สถานพยาบาลในสังกัดส่ง PHR ได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ - มีแผนสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายให้เห็นความสำคัญของ PHR & DID และติดตาม กำกับ	- สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนการนำส่ง PHR คืนกลับสู่ประชาชน - สนับสนุนให้สถานพยาบาลภาครัฐ และเอกชนสามารถใช้ PHR ประกอบการจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่

การให้บริการการแพทย์ทางไกล (TELE-MEDICINE) รายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66)

