



## เอกสารประกอบ

การตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ

กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วันที่ 2 - 4 มีนาคม 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

[www.lo.moph.go.th](http://www.lo.moph.go.th)

# สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



255 ม.6 ถ.มลิวรรณ ต.นาอาน อ.เมืองเลย จ.เลย

โทร 08-1708-3113 FAX 0-4281-1702



## คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชารวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ และประเมินผลให้เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า รับทราบปัญหาและอุปสรรครวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินการของหน่วยงาน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้บริบทการบริหารราชการแผ่นดิน ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงานให้เกิดความคล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง แก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณพ.ศ.2565 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปในโอกาสที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์) และสาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ) พร้อมคณะตรวจราชการฯ เยี่ยมพื้นที่จังหวัดเลยในระหว่างวันที่ 2 – 4 มีนาคม 2565 โดยสาระสำคัญในเอกสารประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สรุปข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานตามแผนการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

การจัดทำเอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เป็นผลจากความร่วมมืออย่างดียิ่งของทุกกลุ่มงาน/งาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดเลย และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

25 กุมภาพันธ์ 2565

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	ช
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1-2565	ญ
บทสรุปผู้บริหาร	ฐ
<b>ข้อมูลทั่วไป จังหวัดเลย</b>	
แผนที่จังหวัดเลย	1
ข้อมูลด้านการปกครองและประชากร	2
ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ	5
ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ	7
สถานบริการสุขภาพ	12
สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ	14
<b>ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดเลย</b>	16
<b>ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based</b>	
<b>ประเด็นที่ 1. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ</b>	
หัวข้อโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	18
<b>ประเด็นที่ 2 : ภัยสุขภาพทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ</b>	28
<b>ประเด็นที่ 3 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	37
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : Function Based</b>	
<b>ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต</b>	
หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย	53
หัวข้อ : สุขภาพเด็กวัยเรียน	61
หัวข้อ : สุขภาพวัยรุ่น	68
หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน	86
หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ	97
<b>ประเด็นที่ 5 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย</b>	
หัวข้อ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด	119
หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	125
หัวข้อ : Service Plan สาขามะเร็ง	137

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	141
หัวข้อ : Service Plan สาขา Intermediate care	142
<b>ประเด็นที่ 6 : ธรรมาภิบาล</b>	
หัวข้อ : ตรวจสอบภายใน(แผนเงินบำรุงในโรงพยาบาล)	145
หัวข้อ : การบริหารเงินการคลัง	147
หัวข้อ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	159
หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข	163
<b>ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based</b>	
หัวข้อ : มารดาตาย	173
หัวข้อ : ฆ่าตัวตาย	181
หัวข้อ : การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	188
หัวข้อ : COVID	190
<b>ภาคผนวก</b>	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข	202
Service plan สาขาไต (CKD)	214
Service plan สาขาหลอดเลือดสมอง (Stroke)	219
Service plan สาขาจักษุ	227
Service plan สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ	228
การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ 18)	229
การเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน	230
การขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province )	231
การเฝ้าระวังโฆษณาด้านสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย	235
Covid Free Setting	238
อาหารปลอดภัย	241
การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง	244
ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ	246
GREEN&CLEAN Hospital	248
PMQA	251
Service plan สาขาออร์โธปิดิกส์	255
Service plan สาขา Palliative care	259
Service plan สาขา Sepsis	267

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
Service plan สาขา One Day Surgery & MIS	272
Service plan สาขา HA	281
การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	286
คณะผู้จัดทำ	292

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า	
<b>ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย</b>		
ตารางที่ 1	เขตการปกครอง จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2
ตารางที่ 2	พื้นที่ จำนวนประชากร ความหนาแน่นประชากร บ้านและขนาดครัวเรือน	3
ตารางที่ 3	จำนวนและสัดส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ	3
ตารางที่ 4	จำนวนผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.2564	8
ตารางที่ 5	สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดเลย	10
ตารางที่ 6	กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดเลย	11
ตารางที่ 7	สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย	12
ตารางที่ 8	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	13
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย	14
ตารางที่ 10	สัดส่วนบุคลากรต่อประชากร จำแนกตามสายงาน	15
ตารางที่ 11	จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง	15
ตารางที่ 12	จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์	29
ตารางที่ 13	ร้อยละโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์	29
ตารางที่ 14	จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์	29
ตารางที่ 15	รายการยาสมุนไพรที่ให้บริการในหน่วยบริการ	30
ตารางที่ 16	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ (จังหวัด)	33
ตารางที่ 17	ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ (อำเภอ)	33
ตารางที่ 18	กระบวนการงานสำคัญการพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย	53
ตารางที่ 19	ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	55
ตารางที่ 20	ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ แยกรายอำเภอ	57
ตารางที่ 21	ร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I	57
ตารางที่ 22	ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	58
ตารางที่ 23	ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน แยกกลุ่มอายุ	58
ตารางที่ 24	ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน	59
ตารางที่ 25	ร้อยละเด็ก 0 - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	59
ตารางที่ 26	ร้อยละเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน	63
ตารางที่ 27	การเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยเด็กอายุ 12 ปี	64
ตารางที่ 28	ร้อยละเด็ก 6 - 12 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	64
ตารางที่ 29	จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ	65
ตารางที่ 30	ผลการประเมินมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	66
ตารางที่ 31	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น	72

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า	
ตารางที่ 32	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคอหิวตไศติก	72
ตารางที่ 33	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานระดับจังหวัดงานวัยรุ่น	80
ตารางที่ 34	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15 – 19 ปี	81
ตารางที่ 35	อัตราการคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี	82
ตารางที่ 36	อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี	82
ตารางที่ 37	เป้าหมายการดำเนินงานกลุ่มวัยทำงาน	88
ตารางที่ 38	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานระดับจังหวัด (วัยทำงาน)	88
ตารางที่ 39	ร้อยละวัยทำงานที่มีดัชนีมวลกายปกติ	89
ตารางที่ 40	การลงทะเบียนก้าวเท้าใจ	90
ตารางที่ 41	ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	91
ตารางที่ 42	ร้อยละการดำเนินงานคลินิก DPAC	92
ตารางที่ 43	ร้อยละการติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	95
ตารางที่ 44	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ	96
ตารางที่ 45	แผนการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ	101
ตารางที่ 46	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์	105
ตารางที่ 47	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ รายด้าน	107
ตารางที่ 48	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมที่พึงประสงค์	108
ตารางที่ 49	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด รายอำเภอ	109
ตารางที่ 50	ร้อยละผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายปกติ	110
ตารางที่ 51	ผลการคัดกรองการทำกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ	111
ตารางที่ 52	ผลการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	112
ตารางที่ 53	ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม	113
ตารางที่ 54	ผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม	114
ตารางที่ 55	ผลการโอนเงินกองทุน Long Term Care	115
ตารางที่ 56	รายการโอนเงินกองทุน Long Term Care ลงสู่หน่วยบริการ (มกราคม 2565)	115
ตารางที่ 57	ร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง	126
ตารางที่ 58	ร้อยละ Under Triage	127
ตารางที่ 59	Response Time ระดับจังหวัด	128
ตารางที่ 60	Response Time แยกรายอำเภอ	129
ตารางที่ 61	อัตราผู้ป่วย Trauma Triage Level 1	132
ตารางที่ 62	อัตรารายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง	132
ตารางที่ 63	ร้อยละผู้ป่วย Triage Level 1 – 2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	133

## สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า	
ตารางที่ 64	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ระดับจังหวัด	134
ตารางที่ 65	อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จำแนกรายอำเภอ	135
ตารางที่ 66	ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 สาขา	138
ตารางที่ 67	ผลการดำเนินงานการคัดกรองที่เกี่ยวข้องมะเร็ง 5 สาขา	138
ตารางที่ 68	ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก	139
ตารางที่ 69	ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด	141
ตารางที่ 70	วิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการ	148
ตารางที่ 71	การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว	149
ตารางที่ 72	การจัดทำแผนการเงินการคลัง	151
ตารางที่ 73	แผนประมาณการรายได้ - ควบคุมรายจ่าย ครึ่งปีแรก	152
ตารางที่ 74	ผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์	153
ตารางที่ 75	แผนประมาณการรายได้ - ควบคุมรายจ่าย ครึ่งปีแรก รายอำเภอ	154
ตารางที่ 76	รายงานต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก แบบ Quick Method	156
ตารางที่ 77	รายงานต้นทุนบริการผู้ป่วยใน แบบ Quick Method	156
ตารางที่ 78	ข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ณ 1 ตุลาคม 2564	163
ตารางที่ 79	ข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ที่ลดลง ณ 1 ต.ค. 2564	164
ตารางที่ 80	แผนการบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือ ณ 18 กพ. 2565	164
ตารางที่ 81	แผนการบริหารตำแหน่งว่างที่เกิดขึ้นใหม่ ณ 18 กพ. 2565	165
ตารางที่ 82	แผนการบริหารตำแหน่งว่างทั้งหมด ณ 18 กพ. 2565	165
ตารางที่ 83	ข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ สสจ.เลย	167
ตารางที่ 84	ข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ รพ.เลย	168
ตารางที่ 85	แผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	168
ตารางที่ 86	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดองค์กรแห่งความสุข	170
ตารางที่ 87	ผลการดำเนินงานตามประเด็นลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย	174
ตารางที่ 88	ร้อยละการฝากครรภ์คุณภาพ	178
ตารางที่ 89	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	178
ตารางที่ 90	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	179
ตารางที่ 91	ผลการคัดกรองอาการดาวน์ซินโดรมของทารกแรกเกิดในครรภ์	180
ตารางที่ 92	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	182
ตารางที่ 93	อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	183
ตารางที่ 94	พื้นที่เป้าหมายรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	189
ตารางที่ 95	จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่	191

## สารบัญตาราง

เรื่อง		หน้า
ตารางที่ 96	อัตราป่วย COVID 19 แยกรายอำเภอ	196
ตารางที่ 97	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565	202

## สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ 1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ของประชากรจังหวัดเลย	4
แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบปิรามิดประชากร ปี 2557 และ 2564	4
แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565	5
แผนภูมิที่ 4 จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ 5 อันดับแรก	8
แผนภูมิที่ 5 จำนวน คน/วันนอน ผู้ป่วยในที่มารับบริการ 5 อันดับแรก	9
แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	10
แผนภูมิที่ 7 การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง แยกรายอำเภอ	94
แผนภูมิที่ 8 การคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย	94
แผนภูมิที่ 9 ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	98
แผนภูมิที่ 10 ร้อยละการคัดกรองพบความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุ	98
แผนภูมิที่ 11 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	99
แผนภูมิที่ 12 ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีซ้อนหลัง	125
แผนภูมิที่ 13 ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง	126
แผนภูมิที่ 14 ร้อยละ Under Triage	127
แผนภูมิที่ 15 Response Time ภายใน 8 นาที	128
แผนภูมิที่ 16 Response Time ภายใน 8 นาที รายโรงพยาบาล	129
แผนภูมิที่ 17 Emergency care system	130
แผนภูมิที่ 18 Triage Level 1-2	134
แผนภูมิที่ 19 อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน	135
แผนภูมิที่ 20 ร้อยละระยะเวลารอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มะเร็งจังหวัดเลย	138
แผนภูมิที่ 21 สัดส่วนมะเร็งระยะที่ 1 ระยะที่ 2	139
แผนภูมิที่ 22 การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย IMC	143
แผนภูมิที่ 23 การให้บริการ IMC Bed	143

## กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

## เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดเลย

ระหว่างวันที่ 2 – 4 มีนาคม 2565

วันพุธที่ 2 มีนาคม 2565

09.00 - 11.30 น.

- นายแพทย์จรูญ จันทร์มัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. การวางยุทธศาสตร์ การใช้งบประมาณได้สอดคล้องกับแผนงาน/โครงการที่เป็นปัญหาพื้นที่ อีกทั้งกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหา
2. การคัดกรองที่สำคัญในประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่
3. การบริหารจัดการ เช่น ITA, วิถีสุขภาพการเงินระดับ 7, การบริหารจัดการงบลงทุน และการบริหารตำแหน่งว่าง
4. Service plan สาขาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นตรวจราชการ

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะตรวจราชการฯ ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมน้ำเลย ชั้น 4 โรงพยาบาลเลย
2. นพ.สสจ.เลย, ผอ.รพท., ผอ.รพ.จิตเวชฯเลย, รอง นพ.สสจ., ผช.นพ.สสจ., ประธานกลุ่ม รพช.,ประธานกลุ่ม สสอ.,หน้ากลุ่มงาน/งาน ของ สสจ.เลย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมน้ำเลย ชั้น 4 โรงพยาบาลเลย
3. คณะตรวจราชการฯ(บางส่วน) และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการ สสจ.เลย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุม 1 และห้องประชุม E-meeting สสจ.เลย
4. ระดับพื้นที่ ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมทางไกลของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่

11.30 - 12.30 น.

- พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30 - 16.30 น.

- นายแพทย์จรูญ จันทร์มัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ ลงพื้นที่ รพ.สต.ก้างปลา อำเภอเมือง (ระยะทางจาก รพ.เลย ถึง รพ.สต.ก้างปลา 11 กม. ใช้เวลาเดินทาง 20 นาที )

- ทีมตรวจราชการฯ(กลุ่มงานตรวจสอบภายใน) ลงเยี่ยม รพ.ปากชม/สสจ.เลย

- ทีมตรวจราชการฯที่ไม่ได้ลงพื้นที่ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมภาพรวมผลการดำเนินงานของพื้นที่ตามประเด็น และนโยบายสำคัญของกระทรวง ห้องประชุม 1 สสจ.เลย/ห้องรับรอง สสจ.เลย /ห้องประชุม 3 สสจ.เลย/ห้องประชุม E-meeting

18.00 น.

- รับประทานอาหารเย็น

### วันหยุดสัปดาห์ที่ 3 มีนาคม 2565

- 09.00 - 10.00 น. - ลงทะเบียนและเตรียมความพร้อมรับตรวจราชการ ณ ห้องประชุม 1 สสจ.เลย
- 10.00 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอภาพรวมผลการดำเนินงานของจังหวัด รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม 1 /ระบบ Zoom ณ ห้องประชุม E-meeting สสจ.เลย (สสจ.เลย 40 นาที, รพ.เลย 30 นาที)
- ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย**
1. นพ.สสจ.เลย,ผอ.รพ.จิตเวชฯเลย, รอง นพ.สสจ., ผช.นพ.สสจ.,ประธานกลุ่ม รพช. , ประธานกลุ่ม สสอ.,หน้ากลุ่มงาน/งาน ของ สสจ.เลย
  2. ผอ.รพท./คณะกรรมการบริหาร รพท.
  3. คณะตรวจราชการ ฯ เขตสุขภาพที่ 8
  4. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการของกลุ่มงานต่าง ๆ ใน สสจ.เลย ประชุมผ่านระบบ Zoom ณ กลุ่มงาน/ห้องประชุม E – meeting สสจ.เลย
  5. **ระดับพื้นที่** ร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมทางไกลในอำเภอนั้นๆ
- 12.00 - 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 16.00 น. **ทีมที่ 1 ผู้ตรวจราชการ ฯ และคณะตรวจราชการฯ** ลงพื้นที่เยี่ยม **คปสอ.หนองหิน**
- รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลหนองหิน (ระยะทาง 45 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที )
  - เยี่ยมสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ หนองหิน (ระยะทาง 5 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที)
- 13.00 - 16.00 น. **ทีมที่ 2 สาธารณสุขนิเทศก์** และคณะตรวจราชการฯ ลงพื้นที่เยี่ยม **คปสอ.ภูกระดึง**
- เยี่ยมรพ.สต.นาแปน (ระยะทางจาก สสจ.เลย-รพ.สต.นาแปน 84 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 70 นาที)
  - เยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง (ระยะทางจากรพ.สต.นาแปน- สสอ.ภูกระดึง 4 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 10 นาที)
  - รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลภูกระดึง (ระยะทางจากสสอ.ภูกระดึง - รพ.ภูกระดึง 230 เมตร ใช้เวลาเดินทาง 5 นาที)
- 13.00 - 16.00 น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการผ่านระบบประชุมทางไกล (Zoom meeting) /ประชุมในห้องประชุม 1 สสจ.เลย
- 16.00 - 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานการประชุมเพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการผ่านระบบ Zoom/ในห้องประชุม 1 สสจ.เลย
- 18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

**วันศุกร์ที่ 4 มีนาคม 2565**

09.00 - 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จัญญ์ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และ คณะตรวจราชการฯ รับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ 1/2565 ณ ห้องประชุม  
ภูหลวง ชั้น 5 โรงพยาบาลเลย /ประชุมผ่านระบบประชุมทางไกล  
(Zoom meeting)

12.00 น. - ปิดประชุม  
- รับประทานอาหารกลางวัน

**หมายเหตุ** - ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด  
- การจัดที่นั่งเว้นระยะห่าง ผู้เข้าร่วมประชุม/ลงพื้นที่สวม mask 100 %  
- ผู้เข้าร่วมประชุม ต้องได้รับวัคซีนครบ (Sinovac ครบ 2 เข็ม ไม่น้อยกว่า 14 วัน,

AstraZeneca 1 เข็ม ไม่น้อยกว่า 4 สัปดาห์) ประกอบด้วย

1. นพ.สสจ.เลย,ผอ.รพท./ผอ.รพ.จิตเวชฯเลย/รอง นพ.สสจ./ผช.นพ.สสจ./  
หน้ากลุ่มงานของ สสจ.เลย /คณะกรรมการบริหาร รพท.

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

3. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8 (เฉพาะผู้อำนวยการ, รองผู้อำนวยการ และผู้รับผิดชอบหลัก

ประเด็นตรวจราชการ บุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆรับฟังผ่านระบบ Zoom

4. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการของกลุ่มงานต่าง ๆ ใน สสจ.เลย ประชุมผ่าน  
ระบบ Zoom ณ กลุ่มงาน/ห้องประชุม E – meeting สสจ.เลย

**หมายเหตุ**

- |  |                              |              |
|--|------------------------------|--------------|
| 1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง                | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม        | 08 1819 5279 |
|  | : นางกนกนาถ หงสกุล           | 08 6399 6966 |
|  | : นายพิรุฬห์ เพ็สี           | 08 8913 4287 |
| 2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์      | 08 1574 4599 |
|  | : นางนันทวัล ไชแสงจันทร์     | 08 1974 6741 |
|  | : นางสาวมณฑิลา อรรถวิภาค     | 06 1695 1624 |
|  | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม   | 08 3406 0987 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.เลย                | : นางสิริพร สาสิทธิ์         | 09 5662 6362 |
|  | : นางรัตณา พรหมมหาราช        | 08 3149 8424 |
| 4. ผู้ประสานงาน รพ.เลย                 | : นางสาวจันทิรา หอมวิจิตรกุล | 08 1380 8657 |

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

### การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลย

จังหวัดเลย เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ 540 กิโลเมตร ขนาดพื้นที่ประมาณ 11,466 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 916 หมู่บ้าน 50 ชุมชน (เขตเมือง) จำนวนประชากรกลางปี 2565 จำนวน 638,736 คน ชาย 320,165 คน (ร้อยละ 50.12) หญิง 318,571 คน (ร้อยละ 49.88) แบ่งเป็นวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) 105,782 คน (ร้อยละ 16.56) วัยแรงงาน 414,908 คน (ร้อยละ 64.96) และวัยสูงอายุ 118,046 คน (ร้อยละ 18.48) มีโรงพยาบาลระดับ S=1 แห่ง M2=2 แห่ง F2=10 แห่ง และ F3=1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 127 แห่ง อัตราการเกิด 7.53 อัตราตาย 8.53 อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -0.91 ต่อพันประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564) สาเหตุการตายสูงสุด คือ เนื้องอกรวมมะเร็ง รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนางานด้านสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาศูนย์สุขภาพ 6 ด้าน คือ 1) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 2) พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ 3) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ 4) พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน 5) พัฒนาระบบบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาลและ 6) พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มี 13 แผนงาน รองรับกำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กร 61 ตัวชี้วัด เป็นทิศทางในการกำกับ ประเมินผล

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) ดังนี้

#### ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

เรือนจำจังหวัดเลย ดำเนินการภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ครอบคลุม 6 กิจกรรมหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานพยาบาล 2 คน ร่วมกับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) 60 คน ดูแลผู้ต้องขัง 1,223 คน ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเลย (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ให้บริการรักษาพยาบาล โดยทีมแพทย์ พยาบาล สัปดาห์ละ 1 วัน (6 ชั่วโมง) งานทันตกรรมทุกๆ 2 เดือน ประสานและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 92 ราย โดยมอบหมายให้พยาบาลเรือนจำ เป็นผู้รับยาแทนผู้ป่วยวิมโรคปอด จำนวน 9 คน โรค AIDS จำนวน 19 คน ผู้ป่วยจิตเวช (รับยาแทน) 68 ราย

ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้รับวัคซีนฯ 1 เข็ม 151 คน ได้รับวัคซีนฯ 2 เข็ม 404 คน และได้รับวัคซีนฯ 3 เข็ม 634 คน มีผู้ต้องขังยังไม่ได้รับวัคซีนฯ 74 คน ซึ่งเป็นผู้ต้องขังเข้าใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565)

#### ประเด็นที่ 2 ภูเขาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

จังหวัดเลย มีการจัดตั้งคลินิกบริการภูเขาทางการแพทย์และได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (กัญชา) โรงพยาบาลเปิดให้บริการ 14 แห่ง (ร้อยละ 100) มีผู้รับบริการที่ได้รับยาภูเขา 8 ราย (ร้อยละ 0.89) ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 10.78 ระดับรพ.สต. (เฉพาะที่มีแพทย์แผนไทย) ดำเนินการ

ขอใบ ยส.5 20 แห่ง (ร้อยละ 100) มีบุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 67 คน นโยบายปลูกกัญชาทางการแพทย์ (6 วิสาหกิจชุมชน) เชื่อมโยงประเด็นการท่องเที่ยว "เที่ยวเลยกัญ พักผ่อนกายสบายใจ สไตล์ Leisure Loei" อยู่ระหว่างการเสนอ SOP เพื่อเปิดเส้นทางการท่องเที่ยว

### ประเด็นที่ 3 ระบบปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่จังหวัดเลย 14 อำเภอ ประเด็นการแก้ไขปัญหาอันดับแรก คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร้อยละ 100 รองลงมา คือ การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ 29.41 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด เพื่อกำกับติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านการประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน

จังหวัดเลย ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU (สะสมปี 2563 - 2564) จำนวน 29 แห่ง รอขึ้นทะเบียนปี 2565 จำนวน 4 แห่ง (เป้าหมายสะสม 33 แห่ง) ครอบคลุม 14 อำเภอ อำเภอที่จะดำเนินการจัดตั้ง PCU/NPCU เต็มพื้นที่ในปี 2565 คือ อำเภอนาแห้ว

นโยบาย “คนไทยทุกคนควรมีหมอประจำตัว 3 คน” จำนวนประชาชนจังหวัดเลยมีหมอประจำตัว 3 คน = 181,605 คน (33.17%) หมอคนที่ 1 จำนวน 14,255 คน หมอคนที่ 2 จำนวน 799 คน และหมอคนที่ 3 จำนวน 22 คน

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดตาม จังหวัดเลย มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 127 แห่ง ยังไม่ผ่าน 5 ดาว 4 แห่ง เป้าหมายปี 2565 ต้องผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดตาม จำนวน 96 แห่ง

### ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

กลุ่มวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุ 114,804 คน ได้รับการประเมิน ADL 58,282 คน (ร้อยละ 50.77) เป็นกลุ่มติดสังคม 56,269 คน (ร้อยละ 96.55) กลุ่มติดบ้าน 1,667 คน (ร้อยละ 2.86) และติดเตียง 346 คน (ร้อยละ 0.59) ประสานเชิงนโยบายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลกลุ่มติดเตียงโดยกลไกกองทุนดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยทีม Care manager ร่วมกับ Care giver และอาสาบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรกรมอนามัย ผลงานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 611 ราย ได้รับการดูแลตาม care plan จำนวน 575 ราย ร้อยละ 94.11 เชื่อมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามกระบวนการตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 90 ตำบล (ร้อยละ 100) จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในวันหยุดที่ รพ.เลย (รพท.)

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดเลย ในปี 2558-2564 จังหวัดเลยมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุช่วง 20-59 ปี วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่าผูกคอตายมากที่สุด ปี 2565 ขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาโดยศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด เน้นมาตรการค้นหาเชิงรุก โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check In จำนวน 3,226 คน พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 267 คน ได้รับการติดตาม 188 คน (ร้อยละ 70.41) ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 23 ราย (คิดเป็นอัตรา 3.63 ต่อแสนประชากร) เป้าหมายไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร

กลุ่มแม่และเด็ก จังหวัดเลย ดำเนินมาตรการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน 12 สัปดาห์ บูรณาการกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ 1000 แรกของชีวิตเชิงรุกร่วมกับทีม

อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนจากทีม MCH Board ในด้านการจัดบริการคลินิก ANC ที่ได้มาตรฐาน การประเมินมาตรฐานห้องคลอด ประสานส่งต่อข้อมูลการฝากครรภ์กับสถานพยาบาลเอกชน เน้นการส่งมอบยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย ส่งผลให้ปี 2565 มีหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.40 (เกณฑ์ > ร้อยละ 75) ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 68.44 (เกณฑ์ > ร้อยละ 75) ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 6 (เกณฑ์ > ร้อยละ 7) กำหนดมาตรการเน้นหนักการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุข การประเมินภาวะเครียดภาวะซึมเศร้าในมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง พัฒนาให้จัดให้มีระบบสำรองเลือด และยาที่จำเป็นในด้านสูติกรรม ใน รพช.ที่มีการทำคลอด

กลุ่มเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ มาตรฐานคลินิกเด็กดี มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อำเภอละ 3 ตำบล ขับเคลื่อนนโยบายศูนย์พัฒนาเด็กต้นแบบ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ประสานข้อมูลการประเมินโภชนาการ พัฒนาการระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กและ รพ.สต.ในเขตพื้นที่

ปี 2565 พบว่า เด็ก 0 – 5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 3,923 คน (ร้อยละ 68.78) มีพัฒนาการสมวัย 3,659 คน (ร้อยละ 64.15 จากจำนวนที่คัดกรอง) พบสงสัยล่าช้า 842 ราย (ร้อยละ 21.46) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน 578 ราย (ร้อยละ 69.14)

กลุ่มเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ มาตรฐานคลินิกเด็กดี มหัศจรรย์ 1000 วันแรกของชีวิต อำเภอละ 3 ตำบล นโยบายศูนย์พัฒนาเด็ก ต้นแบบ “เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ประสานข้อมูลการประเมินโภชนาการ พัฒนาการระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กและ รพ.สต.ในเขตพื้นที่

กลุ่มวัยทำงาน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในจังหวัดเลย ดำเนินงานคัดกรองโรคเบาหวาน 117,468 (ร้อยละ 43.31) และความดันโลหิตสูง 108,235 (ร้อยละ 44.92) พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานที่ต้องติดตาม 2,579 คน ได้รับการติดตาม 321 คน (ร้อยละ 12.32) กลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง 9,831 คน ได้รับการติดตาม 5,648 คน (ร้อยละ 57.45)

## ประเด็นที่ 6 ธรรมาภิบาล

ปี 2565 พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุงเรียบร้อยแล้ว (ร้อยละ 100) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤติระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 0 ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง หน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 และหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 ได้แก่ โรงพยาบาลเลย โดย ภาพรวมของจังหวัดเลย NWC, NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก

## ข้อมูลทั่วไป จังหวัดเลย



### ตราประจำจังหวัด (พระธาตุศรีสองรัก)

#### คำขวัญของจังหวัด

“เมืองแห่งทะเลภูเขา สุดหนาวในสยาม ดอกไม้งามสามฤดู ถิ่นที่อยู่อริยสงฆ์ มั่นคงความสะอาด”

#### วิสัยทัศน์จังหวัด

“เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยว การค้าและการลงทุน ภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน”

#### แผนที่จังหวัดเลย



#### อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ สาธารณรัฐ

ประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว

จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอกุฉินารายณ์

อำเภอสี่หมึก จังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสว่าง

จังหวัดหนองคาย อำเภอน้ำโสม จังหวัด

อุดรธานี อำเภอสรีบุญเรือง อำเภอ

สุวรรณคูหา อำเภอนากลาง และอำเภอ

นาหวัง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เทือกเขา

เพชรบูรณ์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัด

เพชรบูรณ์ อำเภอนครไทย

อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

## ข้อมูลด้านการปกครองและประชากร

### 1. ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดเลย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 916 หมู่บ้าน 50 ชุมชน(เขตเมือง) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 27 แห่ง และ องค์การบริหารส่วนตำบล 71 แห่ง อำเภอที่มีระยะทางห่างจากจังหวัด มากที่สุด คือ อำเภอนาแห้ว ปากชมและด่านซ้าย ระยะทาง 117 92 82 กิโลเมตร ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง



ตารางที่ 1 เขตการปกครอง จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	อำเภอ	ระยะทาง ห่างจากจังหวัด(กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อปท. (แห่ง)		
						ทม.	ทต.	อบต.
1	เมืองเลย	0.1	14	135	50	1	6	9
2	นาด้วง	37	4	41	-	-	2	3
3	เชียงคาน	48	8	82	-	-	3	6
4	ปากชม	92	6	50	-	-	3	5
5	ด่านซ้าย	82	10	97	-	-	2	9
6	นาแห้ว	117	5	34	-	-	1	4
7	ภูเรือ	49	6	47	-	-	2	5
8	ท่าลี่	46	6	41	-	-	1	5
9	วังสะพุง	22	10	144	-	1	2	8
10	ภูกระดึง	74	4	54	-	-	1	4
11	ภูหลวง	50	5	46	-	-	-	5
12	ผาขาว	63	5	64	-	-	2	3
13	เอราวัณ	42	4	47	-	-	2	2
14	หนองหิน	47	3	34	-	-	1	3
<b>รวม</b>			<b>90</b>	<b>916</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>71</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### 2. ข้อมูลด้านประชากร

จำนวนประชากรกลางปี (ฐานข้อมูล HDC ณ 30 กันยายน 2564) เท่ากับ 638,736 คน เป็นชาย 320,165 คน (ร้อยละ 50.12) และหญิง 318,571 คน (ร้อยละ 49.88) มีจำนวนบ้าน 207,381 หลัง ขนาดครัวเรือน เท่ากับ 3.08 หรือประมาณ 3-4 คนต่อหลัง การกระจายตัวของประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย 55.71 คนต่อตารางกิโลเมตร มากที่สุดที่อำเภอเอราวัณ เฉลี่ย 130.15 คนต่อตารางกิโลเมตร รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 2 พื้นที่ จำนวนประชากร ความหนาแน่นประชากร บ้านและขนาดครัวเรือน

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	ความหนาแน่นประชากร (คน:ตร.กม.)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
1	เมืองเลย	1,480	123,184	83.23	43,533	2.83
2	นาด้าง	590	26,469	44.86	8,385	3.16
3	เชียงคาน	867	60,965	70.32	20,546	2.97
4	ปากชม	957	42,153	44.05	13,220	3.19
5	ด่านซ้าย	1,772	51,380	29.00	16,678	3.08
6	นาแห้ว	628	11,675	18.59	3,704	3.15
7	ภูเรือ	880	22,598	25.68	8,035	2.81
8	ท่าลี่	683	28,104	41.15	10,036	2.80
9	วังสะพุง	1,145	111,344	97.24	35,585	3.13
10	ภูกระดึง	709	34,502	48.66	10,681	3.23
11	ภูหลวง	463	25,045	54.09	7,140	3.51
12	ผาขาว	595	42,221	70.96	11,355	3.72
13	เอราวัณ	262	34,099	130.15	10,998	3.10
14	หนองหิน	435	24,997	57.46	7,485	3.34
	รวม	11,466	638,736	55.71	207,381	3.08

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูล HDC

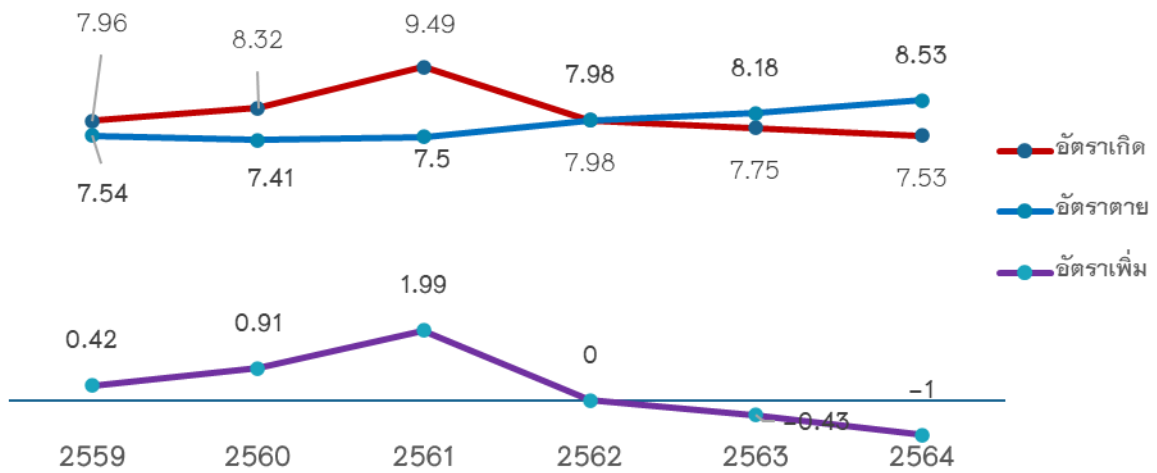
ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า มีประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) จำนวน 105,782 คน (ร้อยละ 16.56) วัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จำนวน 414,908 คน (ร้อยละ 64.96) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 118,046 คน (ร้อยละ 18.48) อัตราส่วนพึ่งพิง ร้อยละ 53.95 เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ร้อยละ 25.50 และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ร้อยละ 28.45 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2557

ตารางที่ 3 จำนวนและสัดส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ประชากรกลุ่มวัย	พ.ศ.2557		อัตราส่วน พึ่งพิง	พ.ศ.2564		อัตราส่วน พึ่งพิง
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
ทุกกลุ่มวัย	632,307	100	47.61	638,736	100	53.95
วัยเด็ก 0 -14 ปี	115,148	18.21	26.88	105,782	16.56	25.50
วัยแรงงาน 15 - 59 ปี	428,365	67.75	-	414,908	64.96	-
วัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	88,794	14.04	20.73	118,046	18.48	28.45
ระยะต้น 60-69 ปี	50,595	8.00	11.81	68,383	10.71	16.48
ระยะกลาง 70-79 ปี	25,813	4.08	6.03	34,362	5.38	8.28
ระยะปลาย 80 ปีขึ้นไป	12,386	1.96	2.89	15,301	2.40	3.69

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูล HDC

### แผนภูมิที่ 1 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อพันประชากรจังหวัดเลย



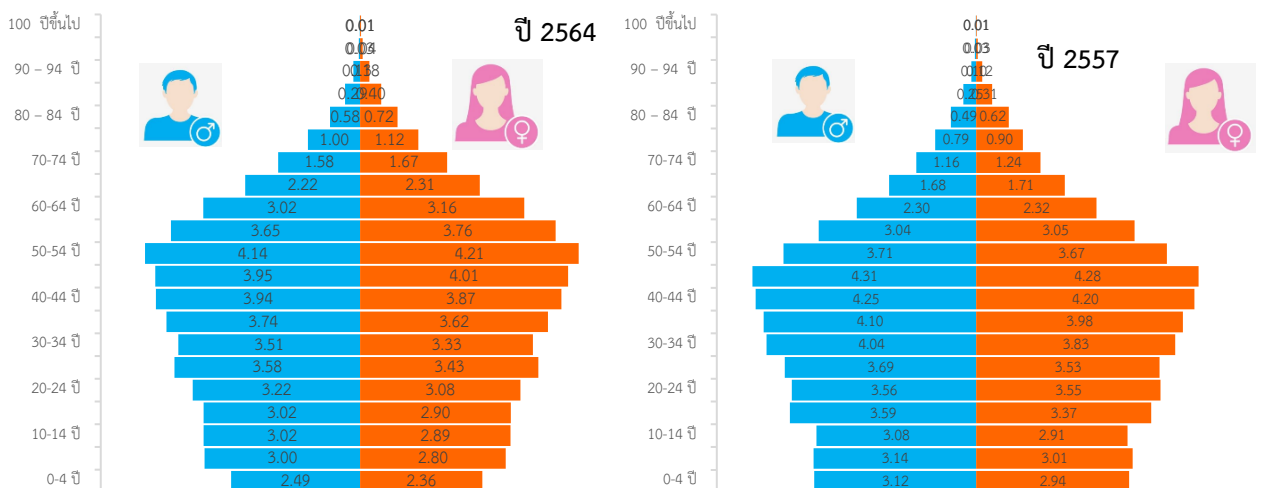
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ปิรามิดประชากรที่แสดงโครงสร้างประชากรจำแนกตามเพศและอายุของประชากรกลางปี 2565 พบว่า จังหวัดเลยมีโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป เมื่อเทียบกับ 7 ปีก่อนหน้า(พ.ศ.2557) เป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ฐานของปิรามิด(ประชากรวัยเด็ก) มีขนาดแคบลง ขณะที่ส่วนบนของปิรามิด(ประชากรสูงอายุ) มีขนาดกว้างขึ้นจากปี 2557

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนร้อยละของประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ปี 2557 เทียบกับปี 2564 พบว่า

- ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 – 14 ปี) มีสัดส่วนที่ลดลง จากร้อยละ 18.21 เป็นร้อยละ 16.56 ซึ่งเป็นผลเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนที่ลดลงตามไปด้วย
- ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 – 59 ปี) มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ 67.75 เป็นร้อยละ 64.95
- ประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 14.04 เป็นร้อยละ 18.48

### แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบปิรามิดประชากร ปี 2557 และ 2564



ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2557 และ 2564

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ



พิจารณาข้อมูลประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าลี่ เชียงคาน เมืองเลย มีสัดส่วนประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 20 (ร้อยละ 22.61 21.04 20.07 ตามลำดับ) และพบสัดส่วน น้อยที่สุดในอำเภอผาขาว ร้อยละ 14.45

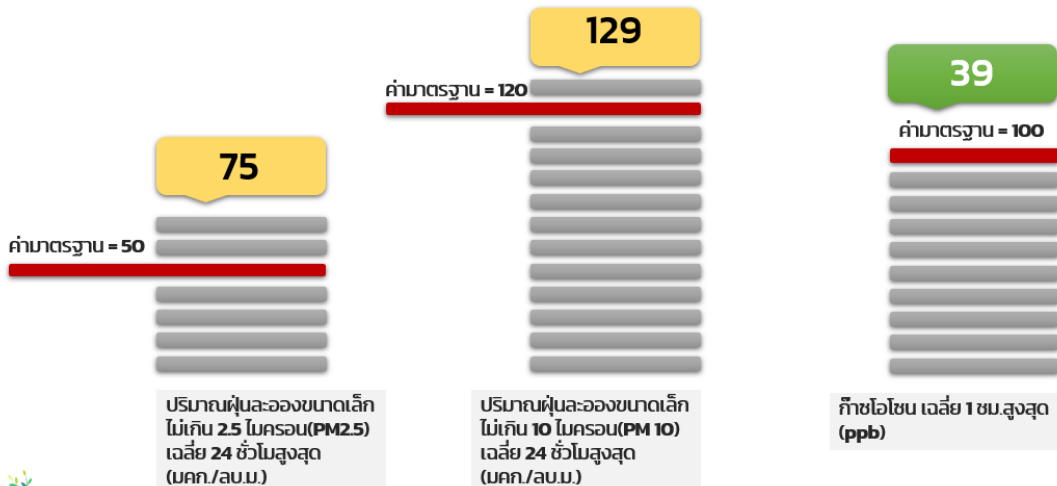
แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี 2565



ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จากฐานข้อมูล HDC

ปัญหาสิ่งแวดล้อม

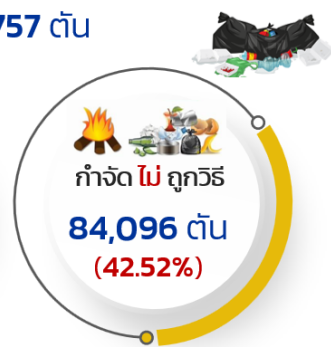
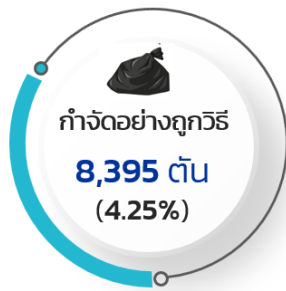
มลพิษทางอากาศ จังหวัดเลย ปี 2564



ที่มา : กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ

## การบริหารจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดเลย ปี 2563

ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 197,757 ตัน



ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น  
ปี 2561 - 2563

ปี 2563 จำนวน 541.80 ตัน ต่อวัน  
ปี 2562 จำนวน 662.77 ตัน ต่อวัน  
ปี 2561 จำนวน 649.91 ตัน ต่อวัน

ที่มา : สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเลย

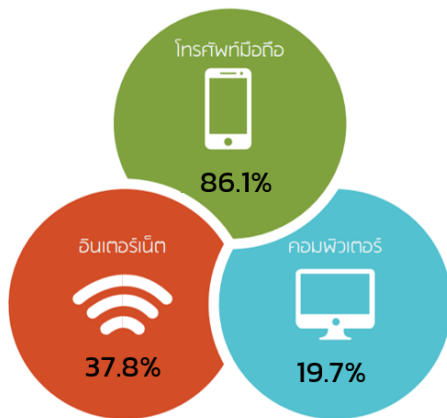


### ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

### ชาวจังหวัดเลย

#### การใช้เทคโนโลยี

เข้าถึงและใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันมากขึ้น  
ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลต่างๆ



ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดเลย

ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิต  
และความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ  
ที่เปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี  
ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

Paper Less / AI X-ray

30 บาทรักษาทุกที่ไม่มีใบส่งตัว  
R8 any where

Smart Refer

Application ด้านสุขภาพ



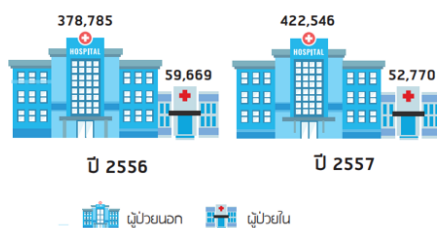
### การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน

#### การบริการด้านสุขภาพคนต่างด้าว

จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนต่างด้าวที่มารับบริการ  
ในสถานบริการของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2556 - 2557

#### ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคนต่างด้าว

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้อีกคนต่างด้าว  
ของสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 - 2557

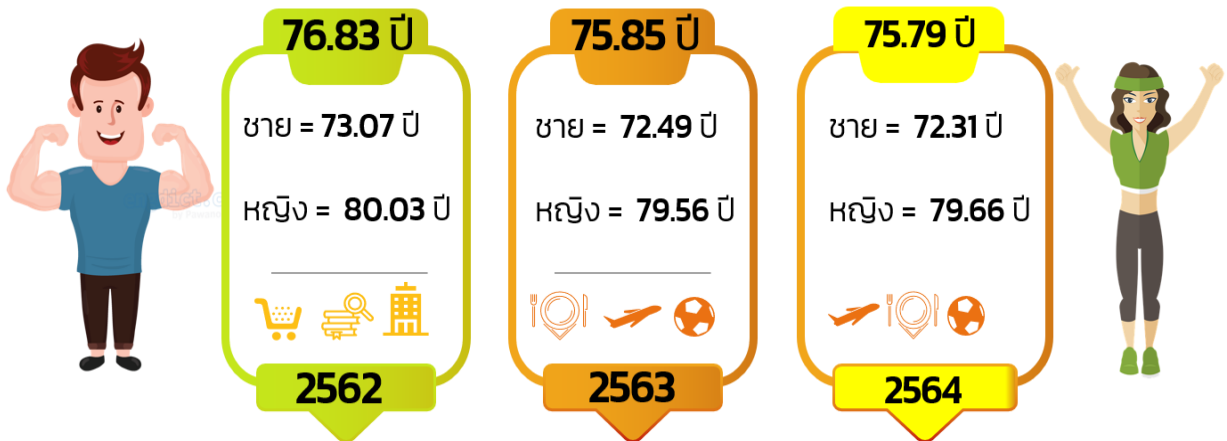


ที่มา : (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ  
พ.ศ.2560-2564 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

จังหวัดเลย มีแรงงานต่างด้าว  
3,031 คน

## ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

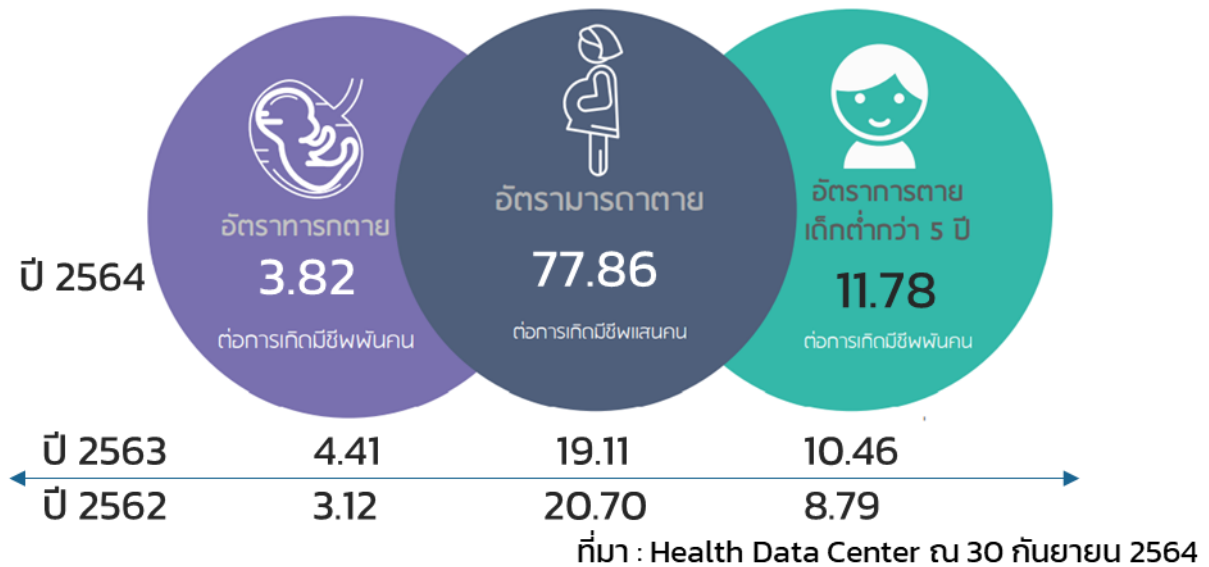
## อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) คนจังหวัดเลย



## 1. สถิติชีพที่สำคัญด้านสาธารณสุข

ข้อมูลสถิติชีพที่สำคัญด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.2561 - 2564 พบว่า จังหวัดเลยมีอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็น 32.84 20.70 19.11 และ 77.86 ตามลำดับ อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วันต่อพันทารกเกิดมีชีพ เป็น 3.44 0.99 3.13 4.41 และ 3.83 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่แสดง

## อัตราการตาย อัตรามารดาตาย อัตราการตายเด็กต่ำกว่า 5 ปี



## 2. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

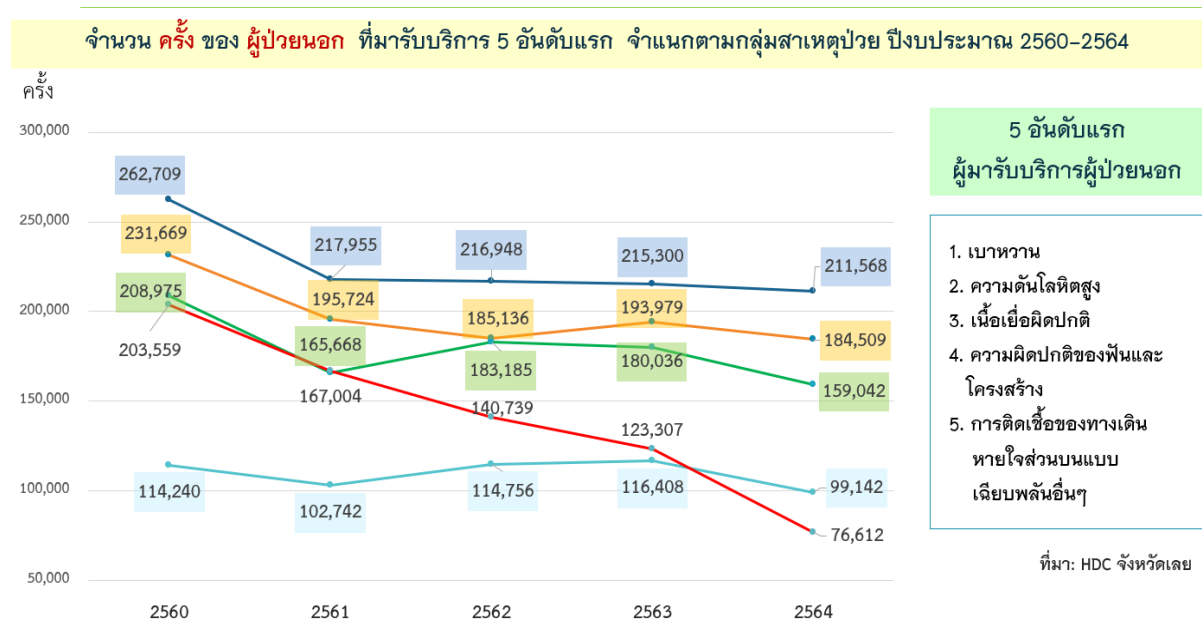
กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ 5 อันดับแรกที่มาใช้บริการ ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1) เบาหวาน 2) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ 3) เนื้อเยื่อผิดปกติ 4) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง และ 5) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ คิดเป็นจำนวนครั้ง 164,372 138,562 123,992 72,908 และ 66,880 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.2564

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)		
		ชาย	หญิง	รวม
1	เบาหวาน	49,722	114,650	164,372
2	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	47,873	90,689	138,562
3	เนื้อเยื่อผิดปกติ	43,357	80,635	123,992
4	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	30,953	41,955	72,908
5	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	29,690	37,190	66,880
6	ฟันผุ	23,210	26,815	50,025
7	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนม	16,764	31,191	47,955
8	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ, ไม่ระบุเฉพาะ, หลายบริเวณ	22,550	14,500	37,050
9	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	11,897	16,441	28,338
10	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	8,123	14,293	22,416

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

## แผนภูมิที่ 4 จำนวน ครั้ง ของ ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ 2560-2564



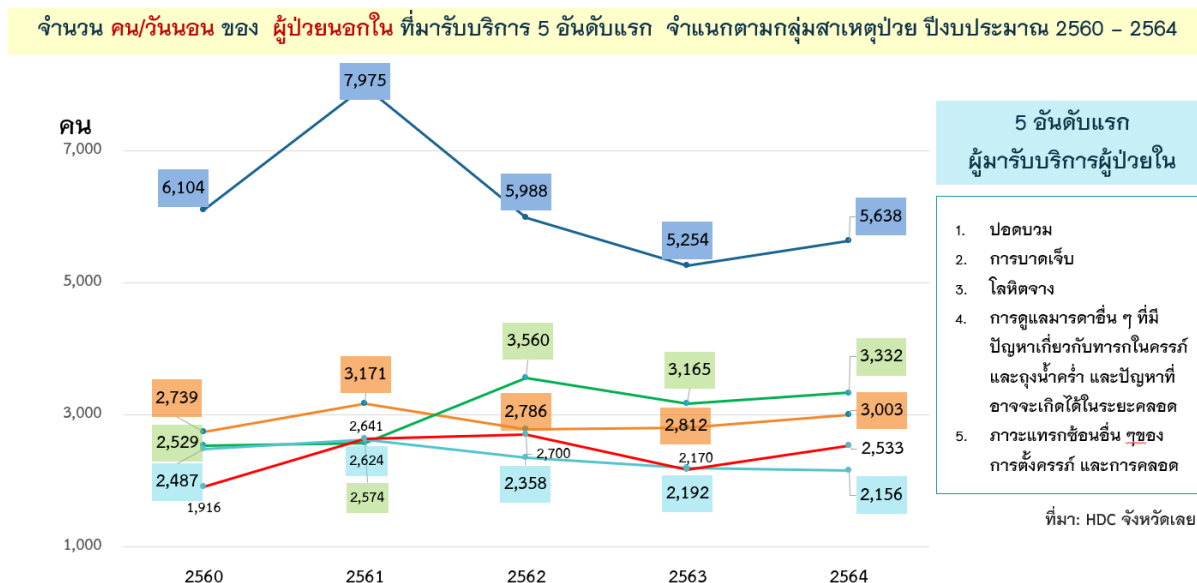
### 3. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน (คน)

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ 5 อันดับแรกของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ 1)ปอดบวม 2)โลหิตจางอื่น ๆ 3)การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย 4)ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และ 5)เนื้อสมองตาย จำนวน 5,550 3,280 2,943 2,436 และ 2,383 คนตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
1	ปอดบวม	3,100	2,450	5,550
2	โลหิตจางอื่น ๆ	1,514	1,766	3,280
3	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ, ไม่ระบุเฉพาะ, หลายบริเวณ	2,082	861	2,943
4	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	-	2,436	2,436
5	เนื้อสมองตาย	1,236	1,147	2,383
6	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,278	877	2,155
7	การดูแลมารดา	-	2,124	2,124
8	เบาหวาน	844	1,173	2,017
9	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	878	1,034	1,912
10	เนื้อเยื่อผิดปกติ	1,155	689	1,844

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แผนภูมิที่ 5 จำนวน คน/วันนอน ของผู้ป่วยนอกใน ที่มารับบริการ 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ 2560 - 2564



#### 4. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

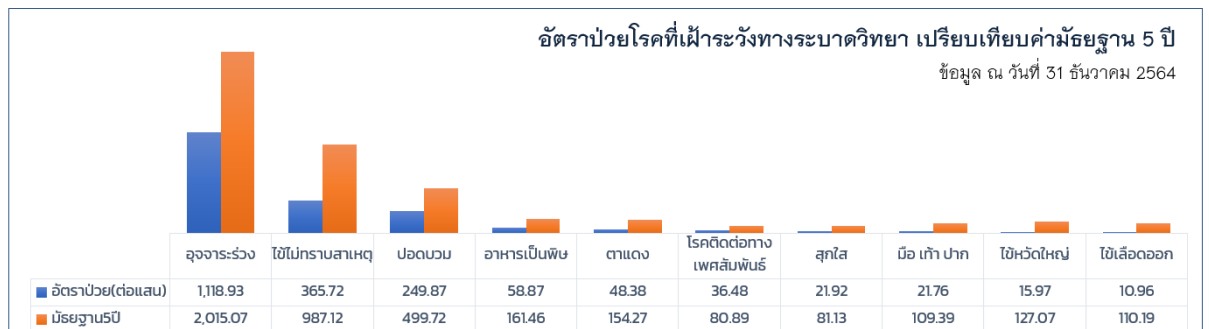
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อูจจาระร่วง 2) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3) ปอดบวม 4) อาหารเป็นพิษ และ 5) ตาแดง อัตราป่วยต่อแสน 1,118.93 365.72 249.87 58.87 และ 48.38 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5 สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.2564

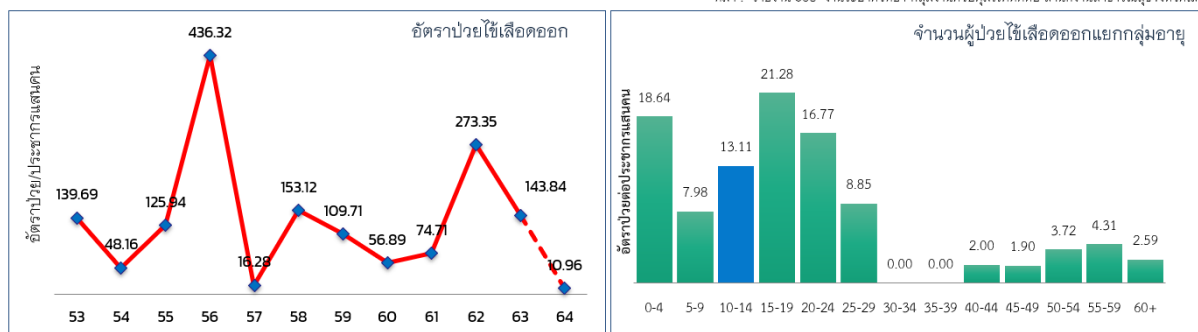
ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)			อัตราป่วยต่อแสน ประชากร	ค่ามัธยฐาน 5 ปี
		ชาย	หญิง	รวม		
1	อูจจาระร่วง	2,963	4,184	7,147	1,118.93	2,015.07
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1,187	1,149	2,336	365.72	987.12
3	ปอดบวม	940	656	1,596	249.87	499.72
4	อาหารเป็นพิษ	140	236	376	58.87	161.46
5	ตาแดง	153	156	309	48.38	154.27
6	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	107	126	233	36.48	109.39
7	สุกใส	56	84	140	21.92	81.13
8	มือ เท้า ปาก	76	63	139	21.76	127.07
9	ไข้หวัดใหญ่	51	51	102	15.97	80.89
10	ไข้เลือดออก	31	39	70	10.96	110.19

ที่มา : รายงาน 506,507 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### แผนภูมิที่ 6 อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี



ที่มา : รายงาน 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



## 5. สาเหตุการตายที่สำคัญ

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 5 อันดับแรกของจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2563 ได้แก่ 1)เนื้องอก รวมมะเร็ง 2)โรคมะเร็งหัวใจ 3)โรคติดเชื้อและปรสิต 4)โรคมะเร็งหัวใจ และ 5)โรคมะเร็งตับปอด ร่วมปัสสาวะ คิดเป็นอัตราการตาย 129.47 116.95 71.39 70.92 และ 59.96 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 6 กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2564

ลำดับ	สาเหตุการตาย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)			อัตราต่อประชากรแสนคน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	484	343	827	129.47
2	โรคมะเร็งหัวใจ	425	322	747	116.95
3	โรคติดเชื้อและปรสิต	266	190	456	71.39
4	โรคมะเร็งหัวใจ	292	161	453	70.92
5	โรคมะเร็งตับปอดร่วมปัสสาวะ	178	205	383	59.96
6	โรคมะเร็งย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	171	75	246	38.51
7	โรคมะเร็งประสาท	94	104	198	31.00
8	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	87	108	195	30.53
9	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	85	13	98	15.34
10	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	18	17	35	5.48

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 10 สาเหตุการตาย ปี 2564



## สถานบริการสุขภาพ

### หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลย มีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 510 แห่ง จำแนกตามสังกัด  
1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 142 แห่ง 2) ภาคเอกชน 237 แห่ง 3) สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง 4) สังกัด  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และ 5) ร้านขายยา 219 ร้าน รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 7** สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2564

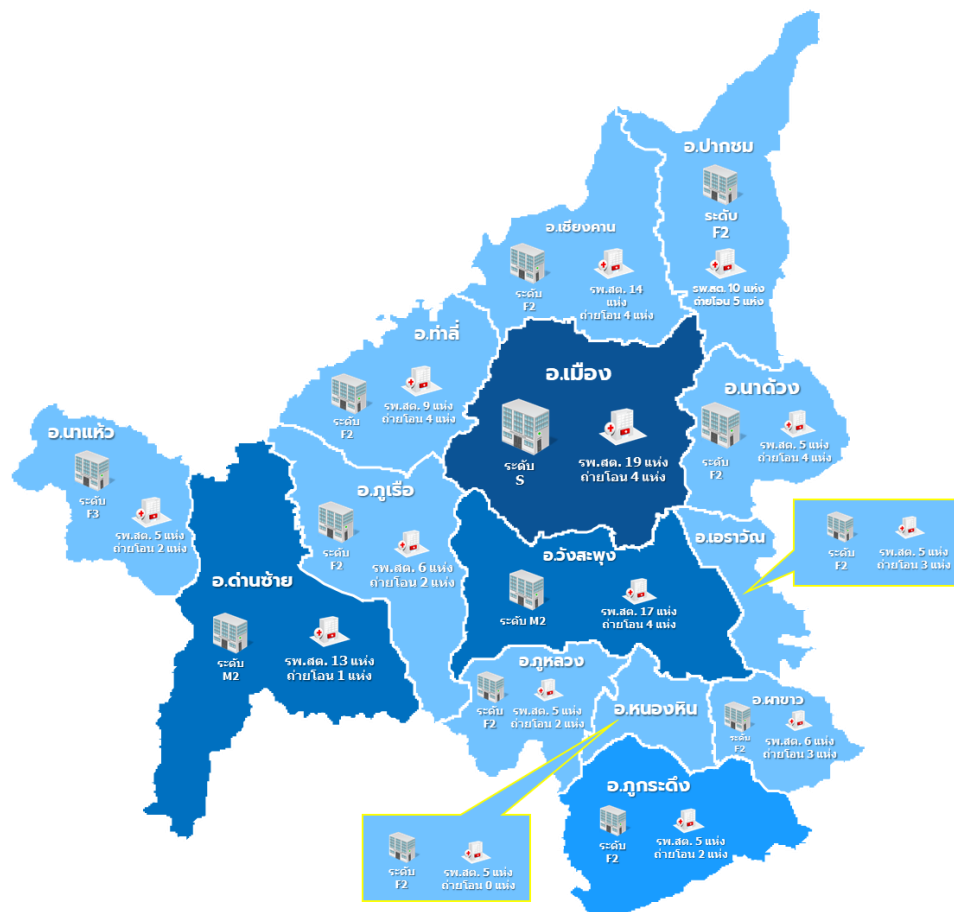
สถานพยาบาล/สังกัด	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
<b>สังกัดกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>142</b>	
โรงพยาบาลทั่วไป S (รพ.เลย)	1	450 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M2 (วังสะพุง)	1	90 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M2 (ด่านซ้าย)	1	60 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F2 60 เตียง(เขียงคาน)	1	60 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F2 30 เตียง	9	270 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F3 30 เตียง (นาแห้ว)	1	30 เตียง
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์(กรมสุขภาพจิต)	1	120 เตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	127	
<b>สังกัดกระทรวงกลาโหม</b>	<b>1</b>	
โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	1	30 เตียง
<b>สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</b>	<b>1</b>	
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเลย	1	
<b>สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคเอกชน</b>	<b>237</b>	
โรงพยาบาลเอกชน	1	100 เตียง
คลินิกแพทย์เวชกรรม	76	
คลินิกทันตแพทย์	17	
คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	126	
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	
คลินิกแพทย์แผนไทย	5	
คลินิกสหคลินิก	4	
คลินิกกายภาพบำบัด	3	
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (การแพทย์แผนจีน)	2	
<b>ร้านขายยา</b>	<b>129</b>	
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	69	
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่มีขายอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ	35	
ร้านขายยาแผนโบราณ	23	
สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	2	
<b>รวม</b>	<b>510</b>	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 8 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รพ.สต. ขนาดใหญ่	รพ.สต. ขนาดกลาง	รพ.สต. ขนาดเล็ก	จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด	มีความประสงค์ถ่าย โอนไป อบจ.
1	เมือง	2	13	4	19	4
2	วังสะพุง	2	13	2	17	4
3	ด่านซ้าย	0	5	8	13	1
4	เชียงคาน	0	7	7	14	4
5	นาด้วง	0	2	3	5	2
6	ปากชม	0	5	5	10	3
7	ภูเรือ	0	1	5	6	2
8	ท่าลี่	0	3	6	9	2
9	ภูกระดึง	0	5	0	5	2
10	ภูหลวง	0	3	2	5	2
11	ผาขาว	1	4	1	6	3
12	เอราวัณ	0	5	3	8	3
13	นาแห้ว	0	0	5	5	2
14	หนองหิน	0	4	1	5	0
	รวม	5	70	52	127	34

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



## สถานการณ์กำลังคนด้านสุขภาพ

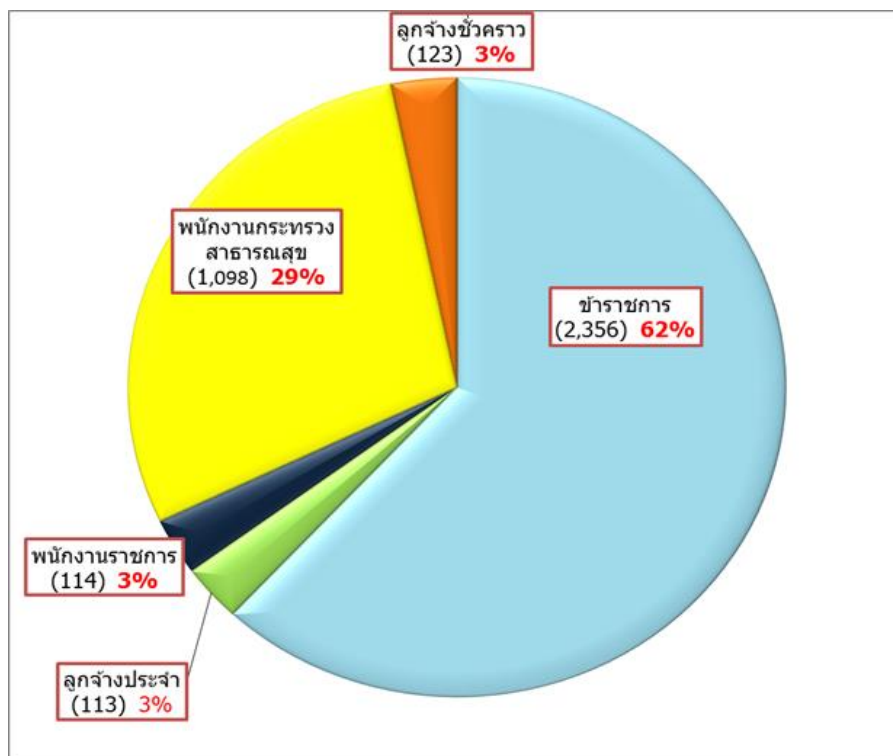
### 1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งสิ้น 3,804 คน โดยมีบุคลากรที่เป็นข้าราชการมากที่สุด จำนวน 2,356 คน รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,098 คน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 61.19, 28.86 และ 3.23 ตามลำดับ ทั้งนี้ หากจำแนกบุคลากรตามสายงานที่สำคัญ พบว่า จังหวัดเลยบุคลากรสายงานอื่นๆ มากที่สุด จำนวน 1,322 คน คิดเป็นร้อยละ 34.75 รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,284 คน คิดเป็นร้อยละ 33.75 และ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 456 คน คิดเป็นร้อยละ 11.99 รายละเอียดดังแสดงในตาราง

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ	1,633	65.32	723	55.44	2,356	61.19
2	ลูกจ้างประจำ	84	3.36	29	2.22	113	2.97
3	พนักงานราชการ	73	2.92	41	3.14	114	3.00
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	663	26.52	435	33.36	1,098	28.86
5	ลูกจ้างชั่วคราว	47	1.88	76	5.83	123	3.23
<b>รวม</b>		<b>2,500</b>	<b>100</b>	<b>1,304</b>	<b>100</b>	<b>3,804</b>	<b>100</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565



ตารางที่ 10 จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน		อัตราส่วนต่อ ประชากร	เทียบกรอบ FTE
		คน	ร้อยละ		
1	แพทย์	145	3.81	1 : 4,405	ขาด 129 คน
2	ทันตแพทย์	60	1.58	1 : 10,646	ขาด 80 คน
3	เภสัชกร	103	2.71	1 : 6,201	ขาด 34 คน
4	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,284	33.75	1 : 497	ขาด 435 คน
5	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์/นักวิทยาศาสตร์	81	2.13	1 : 7,886	ขาด 11 คน
6	นักกายภาพบำบัด	41	1.08	1 : 15,579	ขาด 26 คน
7	นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์	20	0.53	1 : 31,937	ขาด 16 คน
8	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	456	11.99	1 : 1,401	ขาด 538 คน
9	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	95	2.50	1 : 6,724	ขาด 24 คน
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	28	0.74	1 : 22,812	ขาด 26 คน
11	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	68	1.79	1 : 9,393	ขาด 33 คน
12	แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	56	1.47	1 : 11,406	เกิน 2 คน
13	นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	31	0.81	1 : 20,604	ขาด 6 คน
14	นักโภชนาการ/โภชนากร	14	0.37	1 : 45,624	ขาด 18 คน
15	อื่น ๆ	1,322	34.75	1 : 483	ขาด 448 คน
<b>รวม</b>		<b>3,785</b>	<b>100</b>	<b>1 : 170</b>	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 11 จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกรอบรายหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง	เทียบกรอบ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	205	146	ขาด 59 คน
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	158	92	ขาด 66 คน
3	โรงพยาบาลทั่วไป	1,176	869	ขาด 307 คน
4	โรงพยาบาลชุมชน	2,841	1,223	ขาด 1,618 คน
5	รพ.สต.	1,246	557	ขาด 689 คน
<b>รวม</b>		<b>5,626</b>	<b>2,887</b>	<b>ขาด 2,739 คน</b>

หมายเหตุ : จำนวนประชากรกลางปี 638,736 คน (HDC)

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

**วิสัยทัศน์ (Vision)**

“เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี”

**พันธกิจ (Mission)**

1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
2. ให้การรักษา พันฟูที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมั่นใจ ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
3. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศ สุขภาพและนวัตกรรม

**เป้าประสงค์รวม**

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการคุณภาพมาตรฐาน

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร**

1. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า 85 ปี
2. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า 75 ปี
3. สถานบริการได้รับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ร้อยละ 100
4. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
5. ดัชนีความสุขของคน,ทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
6. หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ 100

**ค่านิยม**

L	Life Long Learning	เรียนรู้ไม่สิ้นสุด
O	Organizational happiness	องค์กรแห่งความสุข
E	Excellence Service	ให้บริการที่เป็นเลิศ
I	Innovation and Technology support	สนับสนุนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี

**ประเด็นยุทธศาสตร์****ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ**

แผนงานที่ 1 : บูรณาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ

ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

แผนงานที่ 3 : พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ**

แผนงานที่ 4 : พัฒนาระบบรักษาพยาบาล พันฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ 5 : พัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ 6 : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน

แผนงานที่ 7 : พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 :** ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

แผนงานที่ 8 : พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 :** พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

แผนงานที่ 9 : พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและส่งเสริมความสุขในองค์กร

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 :** พัฒนาระบบบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล

แผนงานที่ 10 : บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 :** พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ 11 : บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ 12 : ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ

แผนงานที่ 13 : การจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

### เป้าประสงค์ (Goal)

1. สร้างเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี
2. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ
4. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และพึงพอใจ
5. หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐาน
6. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนผ่านเกณฑ์
7. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ
8. ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีระบบการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้บริบทของพื้นที่
9. บุคลากรมีความสามารถในงานและมีความสุข
10. มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
11. มีการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
12. มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ
13. มีการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

## Agenda Based : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

**หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์**

**ตัวชี้วัดหลัก :** ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ตัวชี้วัดรอง :**
1. การคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขัง (X-ray/Lab) ร้อยละ 100
  2. Rehabilitation (Breathing Exercise) ในกลุ่ม COPD ร้อยละ 50
  3. การตรวจคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิสในผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษปล่อยตัว

### สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดเลย มีผู้ต้องขัง จำนวน 1,223 คน โดยสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิ UC ตรง CUP จำนวน 1,089 คน คิดเป็นร้อยละ 97.58 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ) การบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย มีสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการประจำโรงพยาบาลเลย ให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (พยาบาลเวชปฏิบัติฯ 1 คน) และอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) จำนวน 60 คน (อสรจ.ทั้ง 60 คน ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกรมอนามัย) จัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 60 คนต่อวัน และหากเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซ้ำซ้อน มีระบบส่งต่อรับการรักษาออกเรือนจำเฉลี่ย 1 คนต่อวัน การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด – 3 ปี และการฝากครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และเด็กติดผู้ต้องขังออกมารับบริการที่โรงพยาบาลเลย สำหรับผู้ต้องขัง ที่มีนัดหมายในคลินิกพิเศษอื่นๆ เช่น ARV Clinic TB Clinic เป็นต้น พยาบาลเรือนจำนำประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเข้าพบแพทย์ ปรึกษาแทนผู้ต้องขัง ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดบริการช่องทางด่วนให้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลเลยได้เข้าไปให้บริการในเรือนจำ

- 1) ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติฯ 1 วัน ต่อสัปดาห์
- 2) ให้บริการผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1 ครั้งต่อเดือน
- 3) งานบริการทันตกรรมทุก 2 เดือน
- 4) การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย ตามกลุ่มเป้าหมาย และจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โรงพยาบาลเลยและสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ปรับรูปแบบการบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง โดยวิธี Telenursing Telemedicine และ Telepharmacine (การตรวจรักษาผ่านจอภาพ) การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย โดยการจัดบริการแบบเหลื่อมเวลา เป็นต้น

กรณีผู้ต้องขังต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เข้าพักในหอผู้ป่วยตามแผนกต่างๆ โดยจัดไว้ในส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย และร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาทางจิตเวช เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ในกรณีมีอาการรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และหากผู้ต้องขังที่มีอาการคงที่ มีการจัดบริการรักษาพยาบาลแบบ Telemedicine (การรักษาผ่านจอภาพ) พยาบาลเรือนจำรับยาแทนผู้ต้องขัง นอกจากนี้ การมีพื้นที่จำกัดของเรือนจำ ทำให้มีความแออัดมาก พื้นที่เฉลี่ยต่อคนเป็น 0.5 ตารางเมตร ซึ่งมีความเสี่ยง

ต่อการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว โรงพยาบาลเลยจึงได้ร่วมประเมินและแนะนำการปรับปรุงพัฒนาระบบสุขภาพสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สุขภาพโภชนาการและน้ำดื่มสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

- 5 อันดับโรคการรับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขัง สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

อันดับ 1 Upper respiratory tract Infection

อันดับ 2 Myalgia

อันดับ 3 Dermatitis

อันดับ 4 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน

อันดับ 5 Dyspepsia

- กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

1) ผู้ป่วย AIDS จำนวน 19 คน

2) ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 68 คน

3) ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 9 คน

4) ผู้ป่วยโรคNCDs จำนวน 92 คน ( DM 25 คน, HT 52 คน, โรคหัวใจ 15 คน )

5) ผู้ป่วยอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 28 คน ผู้ป่วยไทรอยด์ จำนวน 18 คน

6) หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 4 คน

7) ผู้สูงอายุ จำนวน 62 คน

8) ผู้พิการ จำนวน 43 คน

### การพัฒนา /กิจกรรมสำคัญ

1) จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาระบบสาธารณสุขเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ครั้ง

2) จัดประชุมคณะทำงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย รวมทั้งการจัดทำ Focus Group ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สืบหาความต้องการพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขเดิม ปัญหาและความต้องการพัฒนาด้านต่างๆ ของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยวิเคราะห์ด้าน Structure ได้แก่ การจัดหน่วยบริการแผนกต่างๆ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ด้าน Staff ได้แก่ คณะผู้ให้บริการทั้งผู้รับผิดชอบหลัก และทีมสนับสนุน ด้าน System ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู งานบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ ระบบการปรึกษาและส่งต่อ ระบบสารสนเทศ ระบบยา เวชภัณฑ์ไม่ไชยา พัสตุ ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ระบบ Central Supply ระบบสนับสนุนการเงิน การคลัง ระบบการสุขภาพโภชนาการและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

3) นำผลการวิเคราะห์ส่วนขาดและส่วนที่ปรับปรุง มาจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือในระดับจังหวัด และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายเดือน ตามเกณฑ์การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน 6 ด้าน และความต้องการการพัฒนาของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

4) จัดทำโครงการ/ แผนงาน พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ผู้รับผิดชอบงานตามโครงการ/ แผนงาน และจะมีการสรุปทบทวนแผนงานฯ ทุกเดือน

5) คณะกรรมการระดับจังหวัด มีแผนนิเทศ กำกับ ติดตาม แก้ไขปัญหา รายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

#### แผนงาน/โครงการ ตามกระบวนการสำคัญ

โรงพยาบาลเลย ร่วมกับ สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย เทศบาลเมืองเลย จัดทำแผนงาน/ โครงการ เพื่อดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขัง ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้

โครงการ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดเลย ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลเลย จำนวน 28,200 บาท ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน โดยแบ่งการดำเนินงาน ในโครงการออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

ด้านที่ 2 การป้องกันสุขภาพผู้ต้องขัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ด้านที่ 3 การรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ด้านที่ 4 การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขัง ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ

ด้านที่ 5 การส่งต่อผู้ต้องขังสุขภาพดีสู่สังคม

ด้านที่ 6 การสนับสนุน และตอบสนองการพัฒนาสุขภาพ ผู้ต้องขังให้มีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน (เดือนตุลาคม 2564 – เดือนกุมภาพันธ์ 2565)

การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ บริการที่จำเป็นพื้นฐาน ที่ผู้ต้องขังควรได้รับ 6 ด้าน

#### ด้านที่ 1 ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
1.1 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขัง ระหว่าง 1,250 – 4,000 คน กำหนดความถี่ 6 ชม./สัปดาห์ (โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย)	- สัปดาห์ละ 1 วัน/วันศุกร์ - แพทย์เข้าตรวจ ภายในฯ 1 ครั้ง - แพทย์ตรวจผ่านจอภาพ (Telemedicine) 4 ครั้ง - เกสซ์กร/ ให้คำปรึกษาด้านยาภายในเรือนจำ 1 ครั้ง - เกสซ์กร/ ให้คำปรึกษาด้านยาผ่านจอภาพ (Telemedicine) 4 ครั้ง ***เฉลี่ย 6 ชม./สัปดาห์ ได้ตามเกณฑ์ ***

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
1.2 ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ เรือนจำดำเนินการเอง/ ร.พ.แม่ข่าย	- มีบริการตรวจรักษาทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำ - มีบริการตรวจรักษาในวันศุกร์สุดท้ายของเดือน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเวลาราชการ ให้บริการเฉลี่ย 60 คน/วัน *** ได้ตามเกณฑ์***
1.3 กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินมีพยาบาลเวชปฏิบัติ	ตลอด 24 ชม. เรือนจำดำเนินการเอง	มีพยาบาลเวรของเรือนจำดำเนินการเอง ตลอด 24 ชม. *** ได้ตามเกณฑ์***
1.4 ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	1 ครั้ง/ เดือน โดยรพ.แม่ข่าย	ได้รับบริการจาก รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ - ให้บริการรายบุคคลจากจิตแพทย์ - กลุ่มจิตบำบัด จากนักจิตวิทยา เฉลี่ย 2 เดือน/ครั้ง ***ไม่ได้ตามเกณฑ์***
1.5 ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	ตลอด 24 ชม. โดยรพ.แม่ข่าย	มีบริการทั้งโรงพยาบาลเลย และ รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ ตลอด 24 ชั่วโมง *** ได้ตามเกณฑ์***

## ด้านที่ 2 ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
2.1 กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด - บริการฝากครรภ์	ตามเกณฑ์กรมอนามัยกำหนด 5 ครั้ง โดยดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการ จำนวน 4 คน ได้ตามเกณฑ์กำหนด โดยส่งตรวจที่ รพ.เลย ตามนัด *** ได้ตามเกณฑ์***
- บริการดูแลและตรวจหลังคลอด	กำหนด 3 ครั้ง โดยดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	เรือนจำดำเนินการเอง *** ได้ตามเกณฑ์***
2.2 กลุ่มเด็ก 0-3 ปี - บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ประเมินพัฒนาการ	ในเวลาราชการ ตามโปรแกรม	กรณีมีเด็กติดผู้ต้องขัง นำเด็กติดผู้ต้องขังออกไปรับวัคซีน และ ประเมินพัฒนาการตามนัด ที่รพ.เลย ช่วงไตรมาสแรก ปีงบประมาณ 2565 ไม่มีเด็กติดผู้ต้องขัง
2.3 กลุ่มอายุ 18 -59 ปี - บริการตรวจคัดกรองและให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 - จัดทำแผนการคัดกรองตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อายุ 35 ปี ขึ้นไป จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 660 คน ในสัปดาห์ที่ 1 ของเดือนกุมภาพันธ์ 2565 *** เรือนจำดำเนินการเอง*** - จัดทำแผนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
		<p>โรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 25 คน ในสัปดาห์ที่ 2 เดือนมีนาคม 2565 ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย***</p> <p>- จัดทำแผนคัดกรองโรคควินโรคปอด โดยการ เอกซเรย์ทรวงอก ด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล พระราชทาน จำนวน 1 ครั้ง เดือนมีนาคม 2565 และในผู้ต้องขังรายใหม่ 1 ครั้งต่อเดือน ด้วยรถ เอกซเรย์โมบายเอกชน</p> <p>- ตรวจคัดกรองบริการปรึกษาและให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคเอชไอวี และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์อื่นๆ / การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ซีฟิลิสต์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย จำนวน 1 ครั้ง มีผู้เข้ารับการตรวจ แบบสมัครใจจำนวน 134 คน ผลตรวจหาเชื้อ เอชไอวี ไม่พบเชื้อ ผล HBsAg เป็น บวก จำนวน 6 คน ผล AntiHCV เป็น บวก จำนวน 7 คน และทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการรักษาใน ร.พ. แม่ข่ายแล้ว</p>
<p>- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก/เต้านม</p>	<p>2 ครั้ง/ปี โดยโรงพยาบาลแม่ ข่าย</p>	<p>ปีงบประมาณ 2565</p> <p>- จัดทำแผนการตรวจคัดกรองในสตรี กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 165 คน โดยแผนการจัดบริการ <u>ครั้งที่ 1</u> สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมีนาคม 2565 และ<u>ครั้งที่ 2</u> สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนสิงหาคม 2565</p> <p>***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย***</p>
<p>2.4 กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป</p> <p>- บริการวัคซีนตามโปรแกรมสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค</p>	<p>1 ครั้ง/ปี</p> <p>ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ข่าย</p>	<p>ปีงบประมาณ 2565</p> <p>- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้สูงอายุ เข็มที่ 1,2 และ 3 จำนวน 62 คน</p> <p>- แผนการจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกรกฎาคม 2565 หรือตามรอบการจัดสรรวัคซีนจากส่วนกลาง</p> <p>***ดำเนินการโดย รพ.แม่ข่าย***</p>

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
- บริการตรวจคัดกรองและ ให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ โรคไม่ติดต่อ	1 ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาล แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 - แผนการจัดบริการคัดกรอง/ ประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ 10 เรื่อง/ คัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 62 คน <b>*** ดำเนินการร่วมกัน***</b>
- บริการปรึกษาและให้ความรู้ เกี่ยวกับ เอชไอวี การตรวจหาเชื้อเอชไอวี ด้วยความสมัครใจรวมทั้งสนับสนุน อุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยาง อนามัย	2 ครั้งต่อปี ดำเนินการเอง/ รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 - ตรวจคัดกรองฯ 1 ครั้ง (เดือนมกราคม 2565) มีผู้เข้ารับการตรวจแบบสมัครใจ 249 คน และ มีผู้สูงอายุสมัครใจตรวจ 2 คน พบผลเป็น ลบ - จัดแผนการคัดกรองฯ รอบที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 1 เดือนสิงหาคม 2565 <b>***ดำเนินการร่วมกัน***</b>

### การจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

ผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ได้รับวัคซีนฯ 1 เข็ม 151 คน ได้รับวัคซีนฯ 2 เข็ม 404 คน และได้รับวัคซีนฯ 3 เข็ม 634 คน มีผู้ต้องขังยังไม่ได้รับวัคซีนฯ 74 คน ซึ่งเป็นผู้ต้องขังเข้าใหม่ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565)

### ด้านที่ 3 ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
3.1 บริการคัดกรองความเสี่ยง จากบุหรี่ยูเรียมแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	1 ครั้งแรกรับ โดยเรือนจำ	- บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแรกรับทุกราย ตามแบบคัด กรอง V.2 เรือนจำดำเนินการเอง <b>***ได้ตามเกณฑ์***</b>
3.2 ตรวจคัดกรองด้วยแบบ ประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ต้องขัง (PMHQ-Thai)	1 ครั้ง/ปี โดย เรือนจำ	- บริการประเมินสุขภาพจิต แรกรับ ทุกราย - รายเก่า 6 เดือน ขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง เรือนจำดำเนินการเอง <b>***ได้ตามเกณฑ์***</b>
3.3 บริการให้คำปรึกษา และ บำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะ เครียด/ซึมเศร้า รวมถึง การเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิต/พยาบาล/แพทย์)	1 ครั้ง/เดือน โดย รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 - จัดแพทย์ให้บริการให้คำปรึกษา/ตรวจทางจอภาพ (Telemedicine) 2 ครั้ง ผู้ต้องขัง ได้รับการ 10 คน - ผู้ต้องขังรายอาการสงบ พยาบาลเรือนจำ รับยาแทน (ยาเดิม) ตามนัด 5 คน - กลุ่มจิตบำบัด มีแผนการจัดบริการทุก 1 เดือน โดย นักจิตวิทยา ร.พ.เลย เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019 (COVID –19) ระลอกเดือนมกราคม 2565 ยังไม่ สามารถเข้าดำเนินการภายในเรือนจำ ดำเนินการโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเลย <b>***ได้ตามเกณฑ์***</b>

#### ด้านที่ 4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
4.1 การจัดการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม โดยเรือนจำ	ปีงบประมาณ 2565 - ไม่มีผู้ต้องขังที่ต้องรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกเรือนจำ กรณีมีผู้ต้องขังในรายที่แพทย์นัด และต้องใช้อุปกรณ์ในการจัดการบริการฟื้นฟูสภาพ จัดการโดยนำตัวออกไปรับบริการ กายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย - มีผู้ต้องขังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายในเรือนจำ โดย อสรจ. ที่ผ่านการอบรมแล้ว และกำกับโดยพยาบาลเรือนจำ 1 คน ***ได้ตามเกณฑ์***
4.2 ให้บริการให้คำปรึกษาและ กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	2 ครั้ง/ปี โดย รพ.แม่ข่าย	ปีงบประมาณ 2565 - มีแผนจัดการบริการให้คำปรึกษา และกายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด ในเรือนจำ โดยนักกายภาพบำบัด และ นักกิจกรรมบำบัด ร.พ.เลย โดย <u>ครั้งที่ 1</u> สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมกราคม แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้งดการเข้าบริการใน เรือนจำ แต่ยังคงให้บริการ ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล เรือนจำในการให้บริการกับผู้ต้องขังในเรือนจำทาง จอภาพ ทางไลน์และโทรศัพท์ทุกวันราชการ <u>ครั้งที่ 2</u> สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนกรกฎาคม 2565 ***ได้ตามเกณฑ์***
4.3 ให้บริการตรวจรับรอง ความพิการและประสาน (ตามความเหมาะสม) โดยรพ.แม่ข่าย	ตามความเหมาะสม โดย รพ.แม่ข่าย	- กรณี ยังไม่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ หากเป็นผู้พิการที่ วินิจฉัยได้โดยประจักษ์ มองเห็นได้ และ การตรวจร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจ ซีบีซีเอ็น แพทย์จาก รพ.แม่ข่าย ให้บริการตรวจรับรอง ความพิการผ่านจอภาพ (Telemedicine) - กรณีต้องตรวจร่างกายเพื่อรับรองความพิการ ภายในเรือนจำ นำผู้ต้องขังรับการตรวจ เพื่อ ขอรับรองความพิการ ในวันที่แพทย์ให้บริการ ในเรือนจำทุกวันศุกร์ สัปดาห์สุดท้ายของเดือน - กรณีผู้ต้องขังตรวจรับรองความพิการ ที่ต้องตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องมือตรวจพิเศษ หรือแบบทดสอบที่มีความเฉพาะด้าน พยาบาลเรือนจำนำผู้ต้องขังออกตรวจรับรอง ความพิการนอกเรือนจำ ใน รพ.แม่ข่าย ***ได้ตามเกณฑ์***

### ด้านที่ 5 ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
5.1 มีการส่งต่อทั้งกายและจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติการ รักษา	1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- จัดบริการทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำ ประสานกับ รพ.แม่ข่าย กรณีมีผู้ต้องขัง เจ็บป่วยรุนแรง และฉุกเฉินจำเป็นเร่งด่วน เช่น ผู้ต้องขังมีประวัติรับยาวิธโรค รับประทานยา อาการกำเริบ นอกจากนี้ หากผู้ต้องขังต้องส่งต่อ ใน รพ. ต่างจังหวัด กรณีผู้ต้องขังย้ายเรือนจำ พยาบาล เรือนจำ ประสานการส่งต่อ และประวัติการรักษาให้กับ เรือนจำในพื้นที่ส่งต่อ และรับย้าย - กรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ มีแนวทางปฏิบัติภายใน จังหวัด เพื่อส่งข้อมูลการรักษา และดูแลต่อเนื่อง ในโรคสำคัญ เช่น ผู้ป่วยวิธโรค ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็น ต้น  ***ได้ตามเกณฑ์***
5.2 มีระบบบริการด้านการแพทย์ ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขัง ป่วยไปรับการรักษานอกเรือนจำ	ทุกวัน โดยเรือนจำ แจ้ง 1669	- จัดบริการ โดย รพ.แม่ข่าย ให้บริการตลอด 24 ชม.  ***ได้ตามเกณฑ์***

### ด้านที่ 6 ด้านการตรวจสอบสิทธิ

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
6.1 มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการรักษา พยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ การรักษาย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ	ทุกวัน โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- โรงพยาบาลแม่ข่าย บริการให้คำปรึกษาทุกวัน  ***ได้ตามเกณฑ์***
6.2 มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- รพ. แม่ข่ายสามารถดำเนินการลงทะเบียน ผู้มีสิทธิได้ทุกวัน - เรือนจำบริการย้ายสิทธิเดือนละ 2 ครั้ง โดยรวบรวมเอกสารให้ศูนย์ประกันสุขภาพ รพ.แม่ข่ายดำเนินการ  ***ได้ตามเกณฑ์***

## ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางการแก้ไข
<p><b>1) Structure</b> เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำ ปรับปรุงมาจากเรือนนอนผู้ต้องขังหญิงเดิมมีพื้นที่บริการจำกัดทำให้พื้นที่บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งด้านความปลอดภัย ด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ด้านการจัดบริการแผนกต่างๆ ด้านการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และนอกจากนี้ยังขาดครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น Unit ทำฟัน หรือ Unit ทำฟันเคลื่อนที่ เป็นต้น ทำให้การจัดบริการมีความไม่สะดวก ไม่เป็นสัดส่วน เสี่ยงต่อการติดเชื้อมีบุคลากรผู้ต้องขัง และชุมชน</p>	<p>1) เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำ มีพื้นที่บริการจำกัด ควรจัดทำแผนพัฒนาและสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงโครงสร้างของหน่วยบริการ สถานพยาบาลเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย ในการปรับปรุงโครงสร้างให้เหมาะสมตามมาตรฐานพื้นฐานหน่วยบริการที่ควรมีในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมาตรฐานสุขาภิบาลเรือนจำ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ</p> <p>2) ส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรจัดทำแผนสอบถามความต้องการ และจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เหมาะสมกับการจัดบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ</p>
<p><b>2) Staff</b> บุคลากรด้านสาธารณสุขประจำในสถานพยาบาลเรือนจำ ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ มีผู้ต้องขังเจ็บป่วย ให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำเฉลี่ย 60 คนต่อวัน ผู้ต้องขังที่ต้องนำส่งต่อ รพ.แม่ข่าย เฉลี่ย 1 คนต่อวัน โดยมีอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ 2 คน มีทีมสนับสนุนในเรือนจำ ได้แก่ อสรจ. 60 คน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น จัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วยในเรือนจำ และพบแพทย์แทนผู้ต้องขัง รวมทั้งนำผู้ต้องขังออกพบแพทย์นอกเรือนจำ ส่งผลให้งานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้แก่ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา เป็นต้น การจัดกิจกรรมดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม และเนื่องจากปริมาณงานการให้บริการผู้ต้องขังป่วยต่อวัน ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร เป็นผลให้พยาบาลเรือนจำ เข้ารับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการด้านต่างๆ ลดลง</p>	<p>1) กรมราชทัณฑ์ ควรมีกรอบอัตรากำลัง นักวิชาการสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและครบถ้วน เช่น ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระบาดวิทยา งานยุทธศาสตร์ แผนงานสาธารณสุข งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เป็นต้น</p> <p>2) หน่วยบริการแม่ข่ายจัดการสอนเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลเรือนจำ ตามความต้องการ และความจำเป็นในช่วงที่แพทย์และสหวิชาชีพ เข้าไปให้บริการในเรือนจำ ประจำสัปดาห์ และเข้าศึกษาดูงานฝึกประสบการณ์ตรงจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล</p> <p>3) ผู้บริหารเรือนจำ ควรได้จัดเจ้าหน้าที่เรือนจำแผนกอื่นๆ ร่วมให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำในงานสนับสนุนต่างๆ เช่น งานพัสดุ งานข้อมูลการบริการ เป็นต้น</p> <p>4) อบรมฟื้นฟูความรู้ อสรจ. ในประเด็นสำคัญและยังไม่สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้ครอบคลุม เพื่อช่วยคัดกรอง ประเมิน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้เบื้องต้น ก่อนส่งต่อให้พยาบาลเรือนจำ</p>

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<p>3) <b>System</b> ระบบบริการ การบริการด้านสุขภาพจิต ไม่มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตที่สำคัญสำหรับพยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งไม่มีแนวทางการส่งต่อเมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษ และนอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรนักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ ทำให้การบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด โดยนักจิตวิทยา ไม่ได้ตามเกณฑ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน การจัดการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นแนวทางเดียวกันกับ รพ.สต. CUP เมืองเลย และจังหวัดเลย</li> <li>2) จัดแผนงานนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง สำหรับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข จากทีมผู้เกี่ยวข้องจาก รพ.แม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการต่างๆ</li> <li>3) โรงพยาบาลเลย จัดนักจิตวิทยา เข้าร่วมจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด</li> </ol>
<p>4) <b>ระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข</b> การบันทึกและการจัดเก็บข้อมูลด้านสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ ยังไม่มีระบบที่ชัดเจน และไม่เป็นหมวดหมู่ ไม่เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถนำมาวางแผนการดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขในเรือนจำได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลแม่ข่ายและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย ได้นำโปรแกรม HOSxP PCU มาใช้ในการบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุข และอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรมสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลประชากรในบัญชี 1 ได้ครอบคลุม ร้อยละ 80 แต่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในบัญชีอื่นๆ และเพิ่มการให้บริการ ใน HOSxP PCU เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำมี 2 คน ซึ่งต้องให้บริการผู้ต้องขังทั้งในสถานพยาบาลเรือนจำและติดตามผู้ต้องขังที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำให้ยังไม่สามารถจัดสรรเวลาการบันทึกข้อมูลประชากรและงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในเรือนจำได้ครบถ้วน</p>	<p>นำโปรแกรม HOSxP PCU มาใช้ในการบริการ การบันทึกและจัดเก็บข้อมูล ของหน่วยบริการ สถานพยาบาลในเรือนจำ โดยมีทีม ICT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย และ โรงพยาบาลเลย เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน กำกับและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</p>

### หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

**ตัวชี้วัดที่ 43 :** ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

**ตัวชี้วัดย่อย 43.1** ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ

43.2 ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

#### สถานการณ์

จังหวัดเลย ได้มีการจัดตั้งคลินิกบริการกัญชาทางการแพทย์และได้รับใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (กัญชา) ตามเป้าหมายการดำเนินงานโดยมีการให้บริการในโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 21 แห่ง (ร้อยละ 100) เปิดให้บริการทุกวันและเวลาราชการ ให้บริการยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม และสารสกัดกัญชา จำนวน 11 รายการ ได้แก่ ยาคุชไสยาสน์ ยาไฟอวูร ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพยาธิคุณ ยาแก่นอนไม่หลับหรือยาแก้ไอ ผอมเหลือง ยาไพสาลี ยาทาริตสีดวงทวารหนักและโรคผิวหนัง ยาแก้ลมแก้เส้น น้ำมันกัญชา อ.เดชา น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง น้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ภายนอก) สารสกัด THC:CBD 1:1 และร่วมภารกิจการดำเนินงาน ศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทางการแพทย์โดยให้แต่ละจังหวัดรับผิดชอบในการเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการใช้ยากัญชาตำรับน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง เขตสุขภาพที่ 8 ศึกษาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มโรคเป้าหมายอาการภูมิแพ้ โดยโรงพยาบาลเลย เป็นหน่วยรับผิดชอบหลักในการศึกษาข้อมูลเชิงลึก จังหวัดเลย มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ 4 ราย เภสัชกร 2 ราย ทันตแพทย์ 1 ราย พยาบาล 13 ราย และผ่านการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย 47 ราย ทั้งนี้มีการเปิดให้บริการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในคลินิกเอกชน 1 แห่ง คือ กรกวีคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยขณะนี้กำลังการต่ออายุใบอนุญาต ประจำปี 2565

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ขับเคลื่อนงานตามโครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ 2 ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมโครงการ จำนวน 6 แห่ง มีการจำหน่ายวัตถุดิบกัญชา และแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร สร้างรายได้ให้แก่ผู้ปลูก ดำเนินการเปิด T2C Shop ในพื้นที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เปิดให้บริการเดือน มิถุนายน 2564 ถึงปัจจุบันสร้างรายได้รวม 308,865 บาท และร้าน Outlet กัญชา ของผู้ประกอบการเอกชนจำหน่ายผลิตภัณฑ์และแฟชั่นไซส์ สร้างรายได้รวมมากกว่า 1 ล้านบาท ได้รับความสนใจจากประชาชนในจังหวัดเลยเป็นอย่างดี

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 12 จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และการขออนุญาตจำหน่าย ครอบครอง และผลิต ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (กัญชา)

ลำดับ	อำเภอ	บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม (คน)					รวม	การขออนุญาต (แห่ง)		
		แพทย์	ทันตะ	เภสัช	พท.	พยาบาล		จำหน่าย	ครอบครอง	ผลิต
1	อำเภอเมืองเลย	-	-	1	10	1	12	✓	✓	-
2	อำเภอวังสะพุง	-	-	-	7	1	8	✓	✓	-
3	อำเภอปากชม	2	-	-	3	1	6	✓	✓	-
4	อำเภอเชียงคาน	-	-	-	3	-	3	✓	✓	-
5	อำเภอภูกระดึง	-	-	1	1	1	3	✓	✓	-
6	อำเภอนาดูน	-	1	-	1	2	4	✓	✓	-
7	อำเภอภูเรือ	1	-	-	3	1	5	✓	✓	-
8	อำเภอท่าลี่	-	-	-	1	2	3	✓	✓	-
9	อำเภอด่านซ้าย	-	-	-	2	-	2	✓	✓	-
10	อำเภอผาขาว	-	-	-	5	1	6	✓	✓	-
11	อำเภอภูหลวง	-	-	-	3	1	4	✓	✓	-
12	อำเภอเอราวัณ	-	-	-	3	2	5	✓	✓	-
13	อำเภอนาแห้ว	1	-	-	1	-	2	✓	✓	-
14	อำเภอหนองหิน	-	-	-	4	-	4	✓	✓	-
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>13</b>	<b>67</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 13 ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ
14	14	100

ตารางที่ 14 จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 8 )

ระดับหน่วยบริการ	เป้าหมาย(แห่ง)	ไตรมาส 2 – 3/2564		ไตรมาส 4/2564	
		ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
รพท.	1	1	100	1	100
รพช.	13	6	30.77	13	100
รพ.สต.	20	-	-	20	100

ที่มา : HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 15 รายการให้บริการยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม และสารสกัดกัญชาที่มีให้บริการในหน่วยบริการ  
สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หน่วยบริการ	1.ยาชุดใส่ยาคน	2.ยาไฟเอกซ์	3.ยาทำลายพระสุเมรุ	4.ยาพิษยาคูณ	5.ยาแก่นอนไม่หลับ	6.ยาไฟสลัด	7.ยาทวาริตติดวง	8.ยาแก้ลมแก้เส้น	9.น้ำมันกัญชา อ.เตชา	10. น้ำมันกัญชาไขมัน ทอง	11. น้ำมันกัญชาทั้ง 5 (ภายนอก)	THC : CBD 1 : 1	ผลรวมทั้งหมด
รพ.วังสะพุง	1		1	1	1	1		1	1	1			8
รพ.เชียงคาน	1	1	1					1	1	1			6
รพ.นาด้วง	1		1		1			1	1	1			6
รพ.ภูกระดึง	1		1		1			1	1	1			6
รพ.ภูเรือ			1		1		1	1	1	1			6
รพ.ปากชม	1		1					1	1	1		1	6
รพ.เลย	1		1						1	1	1	1	6
รพ.ท่าลี่	1		1					1	1	1			5
รพ.ภูหลวง	1		1					1	1	1			5
รพ.หนองหิน	1		1					1	1	1			5
รพ.เอราวัณ	1		1					1	1	1			5
รพ.ผาขาว	1		1						1	1			4
รพ.สต.ปากปวน	1		1					1	1				4
รพ.สต.ศรีอุบล	1		1					1	1				4
รพ.นาแห้ว	1								1	1			3
รพ.สต.นาอาน	1		1						1				3
รพ.สต.โนนสว่าง	1		1					1					3
รพ.สต.सानตม	1						1	1					3
รพ.สต.ธาตุ	1		1										2
รพ.สต.พวยเต็ง	1								1				2
รพ.สต.เพชรเจริญ	1								1				2
รพ.สต.เพิ่มสุข	1								1				2
รพ.สต.สงาว	1		1										2
รพ.สต.ก้างปลา	1												1
รพ.สต.เชียงกลม	1												1
รพ.สต.นาอ้อ	1												1
รพ.สต.ปวนพุก	1												1
รพ.สต.สมศักดิ์พัฒนา	1												1
รพ.สต.ห้วยป่า									1				1
รพ.สต.เหมืองแบ่ง	1												1
สอน.หนองหิน									1				1

หมายเหตุ : รวบรวมข้อมูล ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

## กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### ประเด็นที่ 1 การพัฒนาบุคลากรคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การดำเนินงาน ปี 2564 ประชาสัมพันธ์การเข้าอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในที่ประชุม กวป. และหนังสือราชการอย่างสม่ำเสมอ

GAP ของการพัฒนา	แผนการดำเนินงาน ปี 2565
1) มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายบุคลากรส่งผลให้จำนวนผู้ผ่านการอบรมน้อยลง	1) เพิ่มการประชาสัมพันธ์การสอบขึ้นทะเบียนของแพทย์และเปิดสนามสอบขึ้นทะเบียนภายในจังหวัด
2) บุคลากรบางตำแหน่งไม่สะดวกในการเข้าอบรม	2) ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้ารับการอบรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
3) การสอบขึ้นทะเบียนของแพทย์แผนปัจจุบันมีการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงและมีการเปิดสนามสอบขึ้นทะเบียนสำหรับแพทย์น้อย	3) เผยแพร่ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น
4) การเปิดอบรมของแพทย์แผนไทยไม่ต่อเนื่อง	

### ประเด็นที่ 2 การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการยาคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การดำเนินงาน ปี 2564 1) ประชุมหารือวางแผนการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

2) ประชาสัมพันธ์ให้ทราบแหล่งของการขอรับสนับสนุน และจัดซื้อยา

GAP ของการพัฒนา	แผนการดำเนินงาน ปี 2565
1) ไม่มีการตรวจประเมินความพร้อมของคลินิกบริการ	1) ชี้แจงเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ
2) ภาระงานในช่วงสถานการณ์ COVID - 19 ส่งผลให้การเปิดบริการเป็นไปอย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ	2) ตรวจประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
3) CPG การดำเนินงานไม่ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งหมด ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการใช้ยา เช่น การใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Morphine, ค่า LAB ไตบ้างที่ไม่เหมาะสมในการจ่ายยา, แนวทางในการใช้ยาในผู้ป่วย Palliative care เป็นต้น	3) ให้ความรู้การใช้ยา กัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรให้เกิดความเชื่อมั่น
4) ยังไม่มีแผนในการบริหารจัดการยาให้มีประสิทธิภาพ	4) สร้างระบบบริหารจัดการร่วมกันภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ
	5) จัดหายากัญชาให้เพียงพอต่อความต้องการ

### ประเด็นที่ 3 การประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

การดำเนินงาน ปี 2564 1) ประชาสัมพันธ์คลินิกกัญชาทางการแพทย์เชิงรุกผ่านรถ Mobile กัญชา

โดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.เลย

2) มีการให้ความรู้หลักสูตร อสม.รู้กัญชา แก่อสม. โดย กลุ่มงานสาธารณสุขมูลฐานฯ

GAP ของการพัฒนา	แผนการดำเนินงาน ปี 2565
1) ขาดการบูรณาการระหว่าง Service Plan	พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เกิดความมั่นใจในการให้ความรู้ประชาชน
2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น เกสัชกร แพทย์แผนไทย เจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นผู้ให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์ ซึ่งไม่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยา กัญชามากเพียงพอ เนื่องจากไม่มีวิทยากร หรือผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล และยังเป็นเรื่องใหม่	
3) การประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุม	

**ประเด็นที่ 4** การพัฒนาต่อยอดการปลูกกล้วยา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยว  
การดำเนินงาน ปี 2564

- 1) ติดตามส่งเสริมกลุ่มปลูกกล้วยาทางการแพทย์ตามโครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 6 แห่ง ประสานงานให้เครือข่ายเข้าร่วมจัดแสดงผลิตภัณฑ์กล้วยาในงานต่างๆ
- 2) เปิดให้บริการ T2C Shop ตามแนวทางของเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2 แห่ง คือ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สสจ.เลย และร้าน Outlet เครือข่ายเอกชน
- 3) ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานเกี่ยวกับกล้วยา 3 กิจกรรม ได้แก่ การจัดทำยุทธศาสตร์กล้วยาอบรมให้ความรู้การปลูกกล้วยาทางการแพทย์ อบรมให้ความรู้การแปรรูปอาหารกล้วยา
- 4) เชื่อมโยงโรงปลูกกล้วยาและร้านอาหารกล้วยาเส้นทางการท่องเที่ยว Sand Box เชียงคาน

**GAP ของการพัฒนา** กฎหมายการปลูกและการแปรรูปยังไม่ชัดเจนส่งผลให้ประชาชนเกิดความสับสน

**แผนการดำเนินงาน ปี 2565** เนื่องจากการประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลให้ปลดกล้วยาจากยาเสพติด ซึ่งส่งผลให้สามารถและต่อยอดผลิตภัณฑ์ได้อย่างเสรีมากยิ่งขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีหน้าที่ในการส่งเสริมการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายต่อไป

**เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)**

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เพิ่มการเข้าถึงยากล้วยาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	2	5
2. เพิ่มการเข้าถึงยากล้วยาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ	-	2	5
3. เพิ่มการเข้าถึงยากล้วยาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง	ร้อยละ	-	2	5
4. ประเมินมาตรฐานคลินิกกล้วยาทางการแพทย์แผนไทยในสถาน บริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	แห่ง	-	36	36

**หมายเหตุ** ตัวชี้วัดลำดับที่ 3 – 4 กำหนดและติดตามโดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
ที่มา : HDCณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**การติดตามและประเมินผล**

- 1) ติดตามผลการดำเนินงานในโปรแกรม HDC
- 2) ระบบรายงานคลังยากล้วยาทางการแพทย์แผนไทยผ่าน Google form ทุกเดือน
- 3) การประชุมติดตามการดำเนินงาน เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยและแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างสม่ำเสมอ

- 4) คณะกรรมการระดับอำเภอประเมินรับรองมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสังกัด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และสุ่มตรวจประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ และ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ)		
			2564	ต.ค.-ธ.ค.64	ม.ค.-ก.พ.65
1	จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลยที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบ บูรณาการ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	รพ. 14 แห่ง	14	14	14
		รพ.สต. 21 แห่ง	-	2	21
2	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	-	-	-10.78**
3	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชา ทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	0.89
4	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	-	-	0.90
5	ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	36 แห่ง	อยู่ในช่วงชี้แจงแนวทางการตรวจประเมิน		

หมายเหตุ ตัวชี้วัดลำดับที่ 1 กำหนดโดยเขตสุขภาพที่ 8

ตัวชี้วัดลำดับที่ 4 – 5 กำหนดและติดตามโดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

\*\* รายงานผลงานปี 2564 จากการรายงานของผู้รับผิดชอบงานจากการทำทะเบียนผู้ป่วย และข้อมูลในโปรแกรม HOS\_xP  
ของหน่วยที่เปิดบริการ

ที่มา : HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ และ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 รายอำเภอ

อำเภอ	ตัวชี้วัด				ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5)			ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทาง การแพทย์		
	จำนวนได้รับ กัญชา(คน) ปี 2564*	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ความสำเร็จ	จำนวน ผู้รับบริการ เป้าหมาย (คน)	จำนวน ผู้ป่วย PC ทั้งหมด (คน)	จำนวน ได้รับ กัญชา (คน)	ร้อยละ		
เมืองเลย	178	187	193	✓	-	113	3	2.65		
ภูเรือ	61	65	44	✗	21	39	2	5.13		
ภูหลวง	7	8	28	✓	-	50	0	0		
ภูกระดึง	14	15	23	✓	-	14	1	7.14		

ตัวชี้วัด	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับยา姑ิญาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5)					ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ิญาทาง การแพทย์		
	จำนวนได้รับ กัญา(คน) ปี 2564*	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ความ สำเร็จ	จำนวน ผู้รับบริการ เป้าหมาย (คน)	จำนวน ผู้ป่วย PC ทั้งหมด (คน)	จำนวน ได้รับ กัญา (คน)	ร้อยละ
วังสะพุง	14	15	19	✓	-	150	0	0
ผาขาว	26	28	18	✗	10	57	0	0
ท่าลี่	41	44	12	✗	32	32	0	0
ปากชม	24	26	9	✗	17	51	2	3.92
เชียงคาน	0	1	9	✓	-	102	0	0
หนองหิน	7	8	8	✓	-	29	0	0
เอราวัณ	5	6	11	✓	-	51	0	0
ด่านซ้าย	17	18	2	✗	16	56	0	0
นาดูน	42	44	10	✗	34	123	0	0
นาแห้ว	0	1	3	✓	-	28	0	0
รวม	436	465	389	✗	76 (-10.78%)	895	8	0.89

หมายเหตุ \* รายงานผลงานปี2564 จากการรายงานของผู้รับผิดชอบงานจากการทำทะเบียนผู้ป่วย

และข้อมูลในโปรแกรม HOS\_xP ของหน่วยที่เปิดบริการ

ที่มา : HDC ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์แผนไทยฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสมุนไพร กัญา และกัญาทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 ที่กำหนดให้การดำเนินการด้าน กัญาทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยเป็นนโยบายเร่งด่วนการ
- 2) ผู้บริหารในจังหวัดเลย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เล็งเห็นความสำคัญในการผลักดันนโยบายดังกล่าว
- 3) การให้ความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร แพทย์แผนไทย และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- 4) บุคลากรในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีความมุ่งมั่นทุ่มเท เสียสละ ในการขับเคลื่อนงานด้านกัญาทางการแพทย์ ตามนโยบายฯในทุกๆด้าน เช่น สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการ อำนวยความสะดวกในการขอใบอนุญาตผลิต จำหน่าย และครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 (กัญา) ของโรงพยาบาลทุกแห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ร่วมโครงการพัฒนาการปลูกกัญาฯ ขอเบิกยา รวบรวมรายงานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- 5) มีเครือข่ายกลุ่มผู้ปลูก แปรรูปสมุนไพร กลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่เข้มแข็งพร้อมดำเนินงานตามนโยบายสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
- 6) จังหวัดเลยมีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่รู้จัก และนิยมของนักท่องเที่ยวสามารถบูรณาการและต่อยอดด้านการท่องเที่ยว ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านอาหารสมุนไพร และกัญชาได้
- 7) ได้รับสนับสนุนการดำเนินงานงบประมาณเศรษฐกิจฐานราก ปีงบประมาณ 2564 ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์กัญชา จัดอบรมให้ความรู้การปลูกกัญชา แก่เกษตรกรและผู้สนใจ จำนวน 600 คน อบรมการแปรรูปอาหารกัญชาให้แก่ผู้ประกอบการและผู้สนใจ จำนวน 200 คน

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

### ปัญหา อุปสรรค

- 1) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยุติการสนับสนุนยากัญชาทางการแพทย์ ส่งผลให้หน่วยบริการต้องจัดซื้อยาเอง
- 2) การแลกเปลี่ยนยาที่มีเป็นยาเสพติดต้องแจ้งผู้ผลิตเพื่อเปลี่ยน Serial Number ในระบบต้องใช้ระยะเวลาในการรอเพื่อให้สามารถคีย์ในระบบได้
- 3) การประมวลข้อมูลไม่มี Base line ของปี 2564 ส่งผลให้ไม่สามารถวางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปตามตัวชี้วัดได้
- 4) บุคลากรบางส่วนไม่มีความเชื่อมั่นในการจ่ายยากัญชา เนื่องจากไม่มีแนวทางการพิจารณาจ่ายยาที่ชัดเจน
- 5) จากตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยกลุ่ม Palliative care ที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 5 นั้น เป้าหมายใน HDC เป็นผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมดซึ่งอาจจะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับยากัญชาได้ ดังนั้น ควร Clarify ข้อมูลให้เป้าของผลงานเป็นเป้าที่แท้จริง

### ข้อเสนอแนะ

- 1) จัดการอบรมขึ้นทะเบียนผู้ส่งจ่ายยากัญชา อบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนให้เข้าใจ เข้าถึง และเชื่อมั่นในการใช้ยากัญชาทางการแพทย์อย่างปลอดภัย
- 2) พัฒนาระบบการบริหารจัดการ จัดสรรยาให้เพียงพอต่อความต้องการ นำข้อมูลยาเข้าระบบอย่างรวดเร็วเพื่อให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย สามารถดำเนินการได้ทันที
- 3) ขอความร่วมมือให้ขับเคลื่อนงานแบบองค์กรร่วมทุกสหสาขาวิชาชีพให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ เป็นไปในทิศทางเดียวกันผ่านการอบรมที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการดำเนินงาน (CPG) ที่ทุกสหสาขาวิชาชีพเข้าใจในทิศทางเดียวกัน

### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้จัดให้มีรถให้คำปรึกษาการขออนุญาตปลูกกัญชา-กัญชงและผลิตภัณฑ์ พร้อมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละพื้นที่ โดยจะจัดรถเคลื่อนที่ไปในแต่ละอำเภอ ซึ่งช่วงเช้าจะให้คำปรึกษาประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการขออนุญาต

ปลูกกล้วยา กล้วยง และประชาสัมพันธการให้บริการคลินิกกล้วยาทางการแพทย์ในพื้นที่ ส่วนช่วงปลายจะมีการตรวจเยี่ยม นิเทศงาน การดำเนินงานคลินิกกล้วยาทางการแพทย์ของแต่ละอำเภอ ประชาชนให้ความสนใจเป็นอยากมาก

- 2) จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาสมุนไพร กล้วยา กล้วยง จังหวัดเลย เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้เป็นวาระขับเคลื่อนระดับจังหวัด จากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งกระบวนการต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ในการปลูก แปรรูป จำหน่าย ส่งเสริมเส้นทางการท่องเที่ยว และคลินิกบริการกล้วยาทางการแพทย์
- 3) จัดการอบรมกลุ่มผู้สนใจปลูก และแปรรูปอาหารกล้วยา รองรับความต้องการของผู้ผลิตและผู้บริโภคให้มีความพร้อมและสามารถต่อยอดได้
- 4) มีการร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น
  - ขับเคลื่อนงานกล้วยาทางการแพทย์ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมและคุ้มครองภูมิปัญญาาแพทย์แผนไทย
  - ศูนย์เจรจาธุรกิจสมุนไพรและผลิตภัณฑ์กล้วยาร่วมกับเครือข่ายผู้จำหน่ายสินค้าเอกชน (Hero Loei)
  - ศูนย์เรียนรู้การปลูกกล้วยาเพื่อการแพทย์ร่วมกับกลุ่มผู้ปลูก 6 แห่ง และวิสาหกิจชุมชน เจ้า เจ้า ฟาร์ม
  - ขับเคลื่อนเครือข่ายการปลูกกล้วยาร่วมกับสำนักงานพืชเศรษฐกิจ สาขาจังหวัดเลย

ผู้รายงาน

1.พท.ป.ชุตีภา ศรีเมฆ

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วัน/เดือน/ปี 20 กุมภาพันธ์ 2565

โทร: 099-462-9192

E-mail chutipha.sr@gmail.com

2.ภญ.ปภัสรา ศรีหวาด

ตำแหน่ง เกษษกรปฏิบัติการ

วัน/เดือน/ปี 20 กุมภาพันธ์ 2565

โทร: 088-314-4988

E-mail paphatsara.sriwat@gmail.com

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1

ประเด็นที่ 3 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ หัวข้อ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 1 : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน (ร้อยละ 50 ของประชากรทั้งหมด)

ประเด็น	การดำเนินงาน								
	ประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน (ประชากร HDC Type 1,3 วันที่ 21 ก.พ. 2565)								
อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย			จำนวนหมอประจําตัว 3 คน			จำนวนประชากร มีหมอประจําตัว 3 คน		ร้อยละ (2) x100/(1)
	ปชก.ทั้งหมด (1)	หลังคาเรือน ทั้งหมด	อสม. ทั้งหมด	หมอ คนที่ 1	หมอ คนที่ 2	หมอ คนที่ 3	จำนวน ครอบครัว	จำนวน ปชช. (2)	
เมืองเลย	100,742	34,117	2,263	2,263	80	6	17,114	37,263	36.99
นาดัง	27,052	7,500	558	558	31	1	5,138	5,130	24.11
เชียงคาน	50,527	18,040	1,381	1,381	54	3	9,794	25,352	49.78
ปากชม	39,373	11,847	887	887	75	1	2,835	10,860	24.90
ด่านซ้าย	42,462	14,379	1,545	1,545	56	2	6,125	21,467	29.48
ภูเรือ	23,637	6,458	514	514	27	1	1,528	5,583	25.19
ท่าลี่	20,910	8,101	628	628	54	2	17,927	13,806	60.13
วังสะพุง	97,250	27,593	2,671	2,671	114	3	13,132	32,343	29.04
ผาขาว	35,469	9,921	861	861	48	1	1,616	7,740	17.55
เอราวัณ	30,182	8,957	646	646	41	2	5,261	22,061	64.74
นาแห้ว	9,137	3,282	274	274	22	0	0	0	0
ภูกระดึง	29,149	9,238	905	905	33	0	0	0	0
ภูหลวง	20,603	6,262	597	597	26	0	0	0	0
หนองหิน	20,967	5,852	525	525	27	0	0	0	0
รวม	547,460	171,547	14,255	14,255	688	22	80,470	181,605	33.17

ประเด็น	การดำเนินงาน																																													
<p>2. แผนการพัฒนา ศักยภาพ 3 หมอ</p>	<p><b>จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพ 3 หมอ อย่างไร</b></p> <p>2.1 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 1 (อสม.) อย่างไร</p> <p>2.1.1 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ผู้การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 โดยกลุ่มเป้าหมายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/และประธาน อสม.ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/ หรือ อสม. ที่มีภาวะผู้นำ เป็นที่ยอมรับ และมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) หมู่บ้านละ 1 คน (โดยไม่ซ้ำปี 2563 – 2564 ) ซึ่งจำนวน อสม.ที่เข้าร่วมการอบรมทั้งสิ้น 918 ราย</p> <p>2.1.2 จัดทำแผนการอบรม แยกรายอำเภอ (จัดอบรมตามแผนที่กำหนดไว้ภายในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565) โดยบูรณาการตามหลักสูตรที่การพัฒนาศักยภาพ อสม. หมอประจำบ้าน ( 18 ชั่วโมง)</p> <p>2.1.3 ระยะเวลาในการจัดอบรม on site 1 วัน one line 2 วัน ตามความเหมาะสมของพื้นที่</p> <p>2.1.4 เจ้าหน้าที่ สสอ/รพช/รพ.สต. บันทึกข้อมูล อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ อสม.หมอประจำบ้าน ในฐานข้อมูล thaiphc.net หลังจาก อสม.หมอประจำบ้านปฏิบัติงานดูแลกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 3 เดือน แล้วให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลปฏิบัติงานของ อสม.หมอประจำบ้านโดยการประเมินกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล อสม.หมอประจำบ้าน หมู่บ้านละ อย่างน้อย 7 คน</p> <table border="1" data-bbox="566 919 2085 1441"> <thead> <tr> <th>อำเภอ</th> <th>จำนวน (คน)</th> <th>จัดอบรม on site</th> <th>จัดอบรมone line</th> <th>สถานที่จัดอบรม</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เมืองเลย</td> <td>135</td> <td>17 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>18 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>ศาลาประชาคมอำเภอเมืองเลย</td> </tr> <tr> <td>นาดัวง</td> <td>41</td> <td>17 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>18 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัวง</td> </tr> <tr> <td>เชียงคาน</td> <td>82</td> <td>10 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>รพ.เชียงคาน</td> </tr> <tr> <td>ปากชม</td> <td>50</td> <td>10 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>ห้องประชุมธนาคารปริบาล อำเภอปากชม</td> </tr> <tr> <td>ด่านซ้าย</td> <td>99</td> <td>14 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>15 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>ศาลาประชาคมอำเภอด่านซ้าย</td> </tr> <tr> <td>นาแห้ว</td> <td>34</td> <td>14 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>15 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว</td> </tr> <tr> <td>ภูเรือ</td> <td>47</td> <td>11 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>โรงพยาบาลภูเรือ</td> </tr> <tr> <td>ท่าลี่</td> <td>41</td> <td>11 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565</td> <td>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าลี่</td> </tr> </tbody> </table>	อำเภอ	จำนวน (คน)	จัดอบรม on site	จัดอบรมone line	สถานที่จัดอบรม	เมืองเลย	135	17 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	ศาลาประชาคมอำเภอเมืองเลย	นาดัวง	41	17 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัวง	เชียงคาน	82	10 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565	รพ.เชียงคาน	ปากชม	50	10 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565	ห้องประชุมธนาคารปริบาล อำเภอปากชม	ด่านซ้าย	99	14 กุมภาพันธ์ 2565	15 กุมภาพันธ์ 2565	ศาลาประชาคมอำเภอด่านซ้าย	นาแห้ว	34	14 กุมภาพันธ์ 2565	15 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว	ภูเรือ	47	11 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565	โรงพยาบาลภูเรือ	ท่าลี่	41	11 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าลี่
อำเภอ	จำนวน (คน)	จัดอบรม on site	จัดอบรมone line	สถานที่จัดอบรม																																										
เมืองเลย	135	17 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	ศาลาประชาคมอำเภอเมืองเลย																																										
นาดัวง	41	17 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัวง																																										
เชียงคาน	82	10 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565	รพ.เชียงคาน																																										
ปากชม	50	10 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 9 กุมภาพันธ์ 2565	ห้องประชุมธนาคารปริบาล อำเภอปากชม																																										
ด่านซ้าย	99	14 กุมภาพันธ์ 2565	15 กุมภาพันธ์ 2565	ศาลาประชาคมอำเภอด่านซ้าย																																										
นาแห้ว	34	14 กุมภาพันธ์ 2565	15 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว																																										
ภูเรือ	47	11 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565	โรงพยาบาลภูเรือ																																										
ท่าลี่	41	11 กุมภาพันธ์ 2565	8 - 10 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าลี่																																										

ประเด็น	การดำเนินงาน				
	วังสะพุง	144	18 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง
	ภูกระดึง	54	23 กุมภาพันธ์ 2565	24 กุมภาพันธ์ 2565	หอประชุมโรงเรียนภูกระดึง
	ภูหลวง	46	18 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูหลวง
	ผาขาว	64	15 กุมภาพันธ์ 2565	18 - 18 กุมภาพันธ์ 2565	ที่ว่าการอำเภอผาขาว
	เอราวัณ	47	15 กุมภาพันธ์ 2565	18 - 19 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ
	หนองหิน	47	17 กุมภาพันธ์ 2565	18 กุมภาพันธ์ 2565	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน
	<p>2.2 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.) อย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.พัฒนาองค์ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู เพื่อให้การรักษาได้อย่างถูกต้องได้มาตรฐาน</li> <li>2.พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่โดยการจัดอบรมบูรณาการร่วมกับงานรพ.สต.ติดตาม</li> <li>3.พัฒนาองค์ความรู้เจ้าหน้าที่ร่วมกับกลุ่มงานอื่นๆให้ได้มาตรฐานการบริการตามเกณฑ์คุณภาพ</li> </ol> <p>2.3 จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- จังหวัดส่งเสริมให้แพทย์เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนระยะ 10 ปี</li> <li>- แพทย์เข้าร่วมโครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปีงบประมาณ 2565 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 4 ท่าน เข้าอบรมรอบที่ 1 รายละเอียดดังนี้</li> </ul> <p><u>Module 1 ระหว่างวันที่ 17 - 18 มกราคม 2565 รายชื่อดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.นายสหรัฐ มีมูล ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลผาขาว (NPCU PCU รพ.ผาขาว)</li> <li>2.นางสาวรุ่งทิพย์ มาทอง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงคาน (NPCU รพ.สต. ศรีโพนแท่น)</li> <li>3.นายวันชาติ บุญไธ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง ( PCU รพ.สต.ปากปวน)</li> </ol>				

ประเด็น	การดำเนินงาน
	<p>4.นางสาวประภาพร พันพรหม ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลวังสะพุง (แทนPCU เหมือนแบ่ง)</p> <p>- ส่วนพื้นที่ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนจะมีแพทย์ที่ไม่ใช่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนตาม คำสั่ง คปสอ.ในแต่ละอำเภอ</p>
<p><b>3. ช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่าง 3 หมอ ด้วยกัน และ ระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน</b></p>	<p><b>จังหวัดมีช่องทาง/ระบบ หรือแผนพัฒนา การสื่อสาร ประสานงานระหว่าง 3 หมอ และ ระหว่าง 3 หมอ กับประชาชน อย่างไร</b></p> <p>3.1 มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 หมอคนที่ 3 อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปฐมภูมิและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัดใช้เวทีการประชุมในการขับเคลื่อนการทำงานและชี้แจง แนวทางการทำงานของ3หมอว่ามีบทบาทและหน้าที่อย่างไรให้ทุกภาคส่วนได้ทราบ</li> </ul> <p>3.2 มีช่องทาง/ ระบบ หรือแผนพัฒนาการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ กับ ประชาชน อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้เวทีการประชุมในการสื่อสารระหว่าง 3 หมอ เช่น การประชุมประจำเดือนของอสม./การประชุมประจำเดือนของผู้นำชุมชน/การประชุม ประจำเดือนของอำเภอ และการประชุมคณะกรรมการ พชอ.ระดับจังหวัด</li> </ul> <p>3.3 มีการใช้ ระบบ Telehealth/ Telemedicine กับ 3 หมอ อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้ ระบบ Telehealth/ Telemedicine โดยผ่านทางไลน์วีดีโอคอล บริการการรักษากับหมอคนที่2 และคนที่3</li> </ul> <p>3.4 มี Application ที่ใช้ในการสื่อสารอย่างไร (เช่น Line หรือ Application อื่นๆ ที่จังหวัดพัฒนาขึ้นใช้ในจังหวัด)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Application ที่ใช้คือสร้างกลุ่มทาง Line เพื่อใช้สื่อสารระหว่าง 3 หมอเนื่องจากง่ายและสะดวกระหว่างหมอคนที่1และหมอคนที่2และกับ ประชาชน หมอคนที่2 และหมอคนที่3 จะใช้เพิ่มระบบ Zoom เข้ามาช่วยในการสื่อสาร</li> </ul>
<p><b>4. แผนการพัฒนา องค์ความรู้เรื่อง Health Literacy กับ 3 หมอ</b></p>	<p><b>จังหวัดมีแผนการพัฒนากnowledgeเรื่อง Health Literacy กับ 3 หมอ อย่างไร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจงการดำเนินในระดับพื้นที่และพัฒนาศักยภาพให้กับอสม.ให้เป็น smart อสม.หมอประจำครอบครัว</li> <li>- จังหวัดกำกับและนิเทศติดตามงานในพื้นที่</li> </ul>

ประเด็น	การดำเนินงาน					
<p>5. กลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้น ในปีงบประมาณ 2565 (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) ในการ ให้ บริการและการ ส่งต่อ ที่มีคุณภาพ</p>	<p>กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (ผู้สูงอายุ ผู้พิการ Intermediate care ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19) และระบบการให้คำปรึกษา</p>					
	อำเภอ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (คน)			แนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษากับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 โดย 3 ทมอ	
		ผู้สูงอายุ	ผู้พิการ	Intermediate care	ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	
	เมืองเลย	11,543	1,741	184	7,702	<p>-จังหวัดจัดเวทีประชุมชี้แจงการดำเนินงานหาแนวทางและรูปแบบการให้คำปรึกษากับพื้นที่ และให้พื้นที่ถ่ายทอดจัดประชุมวางแผนตามลำดับเพื่อให้การดำเนินงานการให้คำปรึกษากับประชาชนในกลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ และการให้คำปรึกษา ควรมีหลายช่องทาง ทั้งให้คำปรึกษาโดยตรง /ผ่านทางโทรศัพท์ หรือทางไลน์ หลังจากให้คำปรึกษาควรมีการกำกับติดตาม ประเมินผลจากระดับจังหวัด</p>
	นาดัง	1,594	224	48	7,447	
	เชียงคาน	6,149	797	116	22,285	
	ปากชม	1,578	340	49	1,108	
	ด่านซ้าย	3,705	486	56	402	
	ภูเรือ	4,145	1,032	34	5,879	
	ท่าลี่	3,415	649	16	19,600	
วังสะพุง	4,953	910	38	31,385		
ผาขาว	1,483	211	42	220		
รวมจังหวัดเลย	38,565	6,390	583	96,028		

ตัวชี้วัดที่ 2 : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

(ร้อยละ 44 ของแผน 10 ปี)

- ผลลัพธ์ที่ต้องการ :
1. บุคลากรในจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจในการนำนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิฯ
  2. จังหวัดมีการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ รพ.สต. สามารถขึ้นทะเบียนเป็น PCU/NPCU

ประเด็น	การดำเนินงาน																						
1. แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2565 และแผน 10 ปี	แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2565 และแผน 10 ปี																						
	P หมายถึง PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ)																						
	N หมายถึง NPCU (เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ)																						
	อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)																					
		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568		ปี 2569		ปี 2570		ปี 2571		ปี 2572		รวม	
		P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N
	เมืองเลย	4	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	8
	นาดำ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2
	เขียงคาน	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
	ปากชม	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	ด่านซ้าย	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	นาแห้ว	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ภูเรือ	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
ท่าลี่	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
วังสะพุง	3	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	6	6	
ภูกระดึง	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	
ภูหลวง	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	

ประเด็น	การดำเนินงาน																					
	ผาขาว	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
เอราวัณ	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
หนองหิน	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
รวม	10	10	0	2	3	8	2	6	0	6	0	4	2	2	1	1	0	2	0	5	18	47
2. แผนการส่งแพทย์อบรม เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และเพื่อสนับสนุนระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	ข้อมูลหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เขตสุขภาพที่ 8																					
	จังหวัด	แผน 10 ปี (จังหวัดส่งไปยัง สสป.)		ผลงานขึ้นทะเบียน PCU/NPCU ปี 2564 ร้อยละ 40 (สะสม)		เป้าหมายปี 2565 ร้อยละ 44 (สะสม)		เป้าหมายขึ้นทะเบียนเพิ่ม เพื่อผ่านตัวชี้วัด ในปี 2565 ร้อยละ 44 (สะสม)														
		แห่ง	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง															
	อุดรธานี	150	44	29.33	67	44.67	23															
	สกลนคร	107	28	26.17	48	44.86	20															
	นครพนม	68	21	30.88	30	44.12	9															
	เลย	65	22	33.85	29	44.62	7															
	หนองคาย	53	18	33.96	24	45.28	6															
	หนองบัวลำภู	48	7	14.58	22	45.83	15															
	บึงกาฬ	42	4	9.52	19	45.24	15															
<b>เขต 8</b>	<b>533</b>	<b>144</b>	<b>27.02</b>	<b>239</b>	<b>44.84</b>	<b>95</b>																
ที่มา : แผน 10 ปี และแผนขึ้นทะเบียนปี 2565 ข้อมูลจาก สสป. ณ วันที่ 8 ธ.ค. 2564 ผลงานปี 2564 ข้อมูลจาก สสป. ณ วันที่ 15 ก.ย. 2564 จังหวัดบึงกาฬ ใช้ข้อมูลแผน 10 ปี ณ วันที่ 1 ธ.ค. 2564, สสป.																						

ประเด็น	การดำเนินงาน										
	<p>แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ผ่านตัวชี้วัด ร้อยละ 44) และเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2565 อย่างไร</p> <p>(1) หมายถึง แพทย์ที่กำลังศึกษา/ อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และจะจบภายในปีงบประมาณ 2565</p> <p>(2) หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการศึกษา/อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU</p>										
	อำเภอ	เป้าหมายขึ้นทะเบียนปี 2565 (แห่ง)		วว (คน)		อว (คน)		Short course (คน)		Basic course (คน)	
	ประเภท	ชื่อ PCU/NPCU		(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
	ปากชม	NPCU	รพ.สต.สงาว								1
	ด่านซ้าย	NPCU	รพ.สต.โคกงาม								1
	นาแห้ว	NPCU	PCU รพ.นาแห้ว								1
	ภูกระดึง	NPCU	รพ.สต.ห้วยส้ม								1
	ภูหลวง	NPCU	รพ.สต.ศรีอุบล								1
	ผาขาว	PCU	รพ.สต. สมศักดิ์พัฒนา								1
		NPCU	PCU รพ.ผาขาว							1	
	หนองหิน	NPCU	สอน.เฉลิมพระเกียรติหนองหิน								1
	เมืองเลย	NPCU	รพ.สต.บ้านสุข	1							
	เขียงคาน	NPCU	รพ.สต.ศรีโพธิ์แท่น							1	
	วังสะพุง	PCU	รพ.สต.ปากปวน							1	
	PCU	รพ.สต. เหมืองแบ่ง (ทดแทน)							1		

ประเด็น	การดำเนินงาน						
	<p>จังหวัดเลย มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor ปี 2564 7 คน และได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนในระบบเรียบร้อยรอประกาศอย่างเป็นทางการรอบแรก จำนวน 7 แห่ง ส่วนอีก 4 แห่งจะขึ้นทะเบียนภายในปีนี้หลังจากแพทย์จบหลักสูตร จำนวน 5 ท่าน โดยโรงพยาบาลเลยกำลังจะจบหลักสูตร วว อีก 1 ท่าน คือนายแพทย์ปริยวัฒน์ บุญหนัก ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ รอขึ้นทะเบียน NPCU รพ.สต. บ้านสุขอำเภอเมืองเลย และมีแพทย์เข้าร่วมโครงการเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปีงบประมาณ 2565 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 4 ท่าน เข้าอบรมรอบที่1 รายละเอียดดังนี้</p> <p><u>Module 1 ระหว่างวันที่ 17 – 18 มกราคม 2565 รายชื่อดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.นายสหรัฐ มีมูล ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลผาขาว (NPCU PCU รพ.ผาขาว)</li> <li>2.นางสาวรุ่งทิพย์ มาทอง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงคาน (NPCU รพ.สต. ศรีโพนแพ่น)</li> <li>3.นายวันชาติ บุญไธ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง ( PCU รพ.สต.ปากปวน)</li> <li>4.นางสาวประภาพร ฟั่นพรหม ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลวังสะพุง (แทนPCU เหมืองแบ่ง)</li> </ol> <p>(ผ่านการอบรมแล้วรอใบประกาศ)</p>						
<p>3. แผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และคุณภาพหน่วยบริการ PCU/ NPCU</p>	<p>จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ และคุณภาพหน่วยบริการ PCU/ NPCU อย่างไร</p> <table border="1" data-bbox="584 994 2152 1390"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 994 887 1070">การเชื่อมโยงบริการ</th> <th data-bbox="887 994 2152 1070">มีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ อย่างไร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="584 1070 887 1206">LAB (ระบบ Green Channel)</td> <td data-bbox="887 1070 2152 1206">-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1206 887 1390">OPD (ระบบ Green Channel)</td> <td data-bbox="887 1206 2152 1390"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ</li> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	การเชื่อมโยงบริการ	มีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ อย่างไร	LAB (ระบบ Green Channel)	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ	OPD (ระบบ Green Channel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ</li> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว</li> </ul>
การเชื่อมโยงบริการ	มีแผนพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแผนพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ อย่างไร						
LAB (ระบบ Green Channel)	-พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ						
OPD (ระบบ Green Channel)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ</li> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว</li> </ul>						

ประเด็น	การดำเนินงาน	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการตรวจที่OPD (Telehealth-Telemedicine) โดยใช้ Application) ในPCU/NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลดการรอคอยการเดินทางของผู้รับบริการ</li> <li>- พัฒนาสถานที่ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสม เพียงพอ ได้มาตรฐานกับการให้บริการ</li> </ul>
	X-Ray (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็ว เช่น การประสานทางไลน์หรือโทรศัพท์ เป็นต้น
	เภสัช (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการจ่ายยา (Telepharmacy) โดยใช้ มาช่วย ใน PCU/NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลดการรอคอยการเดินทางของผู้รับบริการโดยอาศัยหมอมคนที่1 และ 2
	Admit (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการส่งต่อกับรพ.แม่ข่าย โดยมีช่องทางการติดต่อประสานที่ชัดเจน เช่น โทรศัพท์/กลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
	ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติมของหน่วยบริการ Telehealth/ Telemedicine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอ ด้วยกันเอง เพื่อสื่อสารพูดคุยปรึกษาให้การรักษาในเรื่องสุขภาพโดยไม่ต้องให้ประชาชนมาโรงพยาบาล หรือส่งต่อได้เลยในกรณีเร่งด่วน</li> <li>- พัฒนาระบบการให้คำปรึกษารักษาโดยสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3หมอกับประชาชนเพื่อให้เห็นภาพทราบอาการและสามารถวินิจฉัยและรักษาได้</li> <li>- พัฒนา Application เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันมีอย่างแพร่หลายและก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้ประชาชนสามารถสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพโดยใช้โทรศัพท์ระบบต่างๆ เช่น Android หรือ Smart Phone จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้รวดเร็ว</li> </ul>

ประเด็น	การดำเนินงาน																						
	การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่ายฯ		<p>- การพัฒนาระบบเชื่อมโยงภายในเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการทำให้การรักษาล่าช้าไม่ต่อเนื่องและการเก็บข้อมูลการให้บริการมีความยุ่งยาก</p> <p>- พัฒนาการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลโดยมีจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกการเชื่อมโยงข้อมูลให้บริการและจังหวัดสามารถดูข้อมูลจากพื้นที่ได้</p>																				
4. อำเภอดั้งแบบ	<p>อำเภอดั้งแบบที่จะดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ(NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2565 คือ อำเภอ.....นาแห้ว.....</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● มี จำนวน PCU.....-.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....-.....คน</li> <li>● มี จำนวน NPCU.....1.....แห่ง มีประชากรในเขตรับผิดชอบ จำนวน.....9,262.....คน</li> </ul>																						
5. PCU/NPCU ดั้งแบบที่มีศักยภาพ และทีมที่มีคุณภาพ	<p>PCU/NPCU ดั้งแบบที่มีศักยภาพ และทีมที่มีคุณภาพ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 แห่ง)</p> <p>***โดยจะติดตามผลงานคุณภาพในการตรวจราชการรอบที่ 2/2565</p> <table border="1" data-bbox="584 911 2181 1362"> <thead> <tr> <th data-bbox="584 911 734 1027">อำเภอ</th> <th data-bbox="734 911 922 1027">เป็น PCU/NPCU</th> <th data-bbox="922 911 1263 1027">ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย</th> <th data-bbox="1263 911 1599 1027">จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)</th> <th data-bbox="1599 911 2181 1027">มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ดั้งแบบที่มีศักยภาพและพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="584 1027 734 1083">เมือง</td> <td data-bbox="734 1027 922 1083">PCU</td> <td data-bbox="922 1027 1263 1083">โรงพยาบาลเลยทีม1</td> <td data-bbox="1263 1027 1599 1083">10,223</td> <td data-bbox="1599 1027 2181 1362" rowspan="3">- พัฒนาเป็นพื้นที่ดั้งแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ของจังหวัดเลยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้บริการประชาชน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1083 734 1139">เมือง</td> <td data-bbox="734 1083 922 1139">PCU</td> <td data-bbox="922 1083 1263 1139">รพ.สต ก้างปลา</td> <td data-bbox="1263 1083 1599 1139">6,912</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1139 734 1362"></td> <td data-bbox="734 1139 922 1362"></td> <td data-bbox="922 1139 1263 1362"></td> <td data-bbox="1263 1139 1599 1362"></td> </tr> </tbody> </table>					อำเภอ	เป็น PCU/NPCU	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย	จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)	มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ดั้งแบบที่มีศักยภาพและพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร	เมือง	PCU	โรงพยาบาลเลยทีม1	10,223	- พัฒนาเป็นพื้นที่ดั้งแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ของจังหวัดเลยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้บริการประชาชน	เมือง	PCU	รพ.สต ก้างปลา	6,912				
อำเภอ	เป็น PCU/NPCU	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่าย	จำนวน ปชก. ที่รับผิดชอบ (คน)	มีแผนพัฒนา PCU/NPCU ดั้งแบบที่มีศักยภาพและพัฒนาทีมที่มีคุณภาพ อย่างไร																			
เมือง	PCU	โรงพยาบาลเลยทีม1	10,223	- พัฒนาเป็นพื้นที่ดั้งแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้ของจังหวัดเลยสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้บริการประชาชน																			
เมือง	PCU	รพ.สต ก้างปลา	6,912																				

### ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละ 75 ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ผลลัพธ์ที่ต้องการ:1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.2561

ที่เป็นปัจจุบัน ครบทุกอำเภอ

2. มีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น และประเด็น COVID-19 อีก 1 ประเด็น ครบทุกอำเภอ
3. มีแผนปฏิบัติการในประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็นและประเด็น COVID-19 อีก 1 ประเด็น และดูแลกลุ่มเปราะบางครบทุกอำเภอ
4. มีคณะทำงานในการขับเคลื่อน ติดตามและประเมินผล ประเด็นที่กำหนด รวมถึงมีการบริหารจัดการทรัพยากรของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและดูแลกลุ่มเปราะบาง

### อำเภอมีประเด็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID-19 ที่ต้องพัฒนา

จังหวัดเลย มี พขอ. จำนวน 14 อำเภอ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการโดยมีการจัดทำคำสั่งระดับอำเภอ จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น	ประเด็น COVID-19 ที่ พขอ. มีแผนพัฒนา
เมืองเลย	1.รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 แก่กลุ่ม 608 และประชาชนทุกคน 2.รณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนในกลุ่มวัยเด็กนักเรียน ตำบลเสี้ยว อำเภอเมืองเลย 3.การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
นาดวง	1.การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 2.การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(COC) ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้พิการ 3.การขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัย อย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
เชียงคาน	1.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย 2.การเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยในผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร อำเภอเชียงคาน 3.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น	ประเด็น COVID-19 ที่ พชอ. มีแผนพัฒนา
ปากชม	1.ไท่ปากชมร่วมใจ ต้านภัยโรคโควิด -19 2.พัฒนาการศึกษาดูแลผู้ด้อยโอกาสในอำเภอปากชม 3.ไท่ปากชมห่วงใย ใส่ใจผู้ป่วยจิตเวช ดูแลสุขภาพจิต ลดเครียด ลดการฆ่าตัวตาย	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ด่านซ้าย	1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในคนและสัตว์ 2.การแก้ไขปัญหาครวเรือนตกเกณฑ์ จปฐ. 3.การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดโครงการ TO BE NUMBER ONE	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ภูเรือ	1.ภูเรือร่วมใจต้านภัยโรคโควิด 2.การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของแมลงวัน 3.การแก้ไขปัญหาผู้ยากไร้	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
นาแห้ว	1.จิตอาสาฯ ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส 2.การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ท่าลี่	1.การดูแลคุณภาพผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส 2.อาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
วังสะพุง	1.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2.การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ภูกระดึง	1.การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ตัดบ้านติดเตียง 2.การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด 19	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ภูหลวง	1.ประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส 2.การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ผาขาว	1.การป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อำเภอผาขาว 2.การป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติด (To Be Number One) อำเภอผาขาว	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น	ประเด็น COVID-19 ที่ พชอ. มีแผนพัฒนา
เอราวัณ	1.การบริหารจัดการขยะแบบครบวงจร บ้าน วัด โรงเรียน 2.เกษตรปลอดภัยตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดทำมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
หนองหิน	1.การช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางทางสังคม 2.การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019และการบริหารวัคซีน COVID 3.การพัฒนาเครือข่ายลดอุบัติเหตุจรรยาบรรณทางถนน	1. การเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. การจัดทำมาตรการปลอดโควิดสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)

#### จังหวัดมีแผนพัฒนาศักยภาพของทีม พชอ. อย่างไร

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. พัฒนาทักษะการบริหารจัดการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
4. พัฒนากลไกการบริหารระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการทำงานคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
5. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยผ่านทางระบบ ZOOM ประจำทุกเดือนเพื่อติดตามการดำเนินงานและการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
6. สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการใช้งานโปรแกรม CI UCCARE แก่คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
7. ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดลงเยี่ยมการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่
8. นิเทศติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านโปรแกรม CI

การดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง Intermediate care และผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19					
อำเภอ	จำนวนกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565 (คน)				กิจกรรมหรือแนวทางและรูปแบบการดูแลกลุ่มเปราะบางที่มุ่งเน้นในปีงบประมาณ 2565
	ผู้สูงอายุ(ติดเตียง)	ผู้พิการ	Intermediate care	ผู้ได้รับผลกระทบจาก COVID-19	
เมืองเลย	87	3,093	818	100,600	1. มีระบบรูปแบบให้การดูแลสุขภาพของกลุ่มเปราะบางแบบผสมผสานและแบบองค์รวม 2. มีการส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเปราะบาง 3. พัฒนาศักยภาพของอสม.ในการดูแลสุขภาพกลุ่มเปราะบางให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น 4. มีการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสในรูปแบบการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล  ที่มา : ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ข้อมูลจากฐาน HDC Type 1,3 : IMC ข้อมูลจากโปรแกรม IMC งานคุณภาพ
นาดำ	8	701	91	22,560	
เชียงคาน	64	2,112	295	49,545	
ปากชม	34	1,057	105	31,750	
ท่าลี่	23	1,298	97	19,400	
ภูเรือ	35	1,032	83	21,590	
ด่านซ้าย	32	1,611	88	41,365	
นาแห้ว	12	214	20	5,909	
วังสะพุง	35	3,391	527	96,350	
ภูหลวง	24	769	103	17,640	
ภูกระดึง	131	479	96	25,630	
ผาขาว	27	938	142	31,290	
เอราวัณ	19	606	121	28,545	
หนองหิน	18	824	135	16,380	
<b>รวมจังหวัด</b>	<b>549</b>	<b>18,125</b>	<b>2,721</b>	<b>508,554</b>	<b>529,960</b>

**ตัวชี้วัดที่ 4 : ร้อยละ 75 ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว**

**ผลลัพธ์ที่ต้องการ :** 1. ทุกจังหวัดมีคณะทำงานและทีมพี่เลี้ยง ในการพัฒนา รพ.สต.ติดดาว 2. ทุกจังหวัดมีแผนการดำเนินงาน รพ.สต.ติดดาว

3. รพ.สต. ทุกแห่งประเมินตนเองและบันทึกข้อมูล ในระบบข้อมูลทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในโปรแกรม <http://gishealth.moph.go.th/pcu>

ประเด็น	การดำเนินงาน
<p>1. วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องพัฒนา (ประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์) รพ.สต. ติดดาวตามเกณฑ์ 5 หมวด</p>	<p><b>จังหวัดเลย มีแผนพัฒนาประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว ตามเกณฑ์ 5 หมวด ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวในระดับจังหวัดและอำเภอ ประชุมวางแผนร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา</li> <li>2. CUP ให้การสนับสนุนทรัพยากร (บุคลากรพี่เลี้ยง/งบประมาณ) ร่วมพัฒนาส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>3.รพ.สต.ประเมินตนเอง และทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวระดับอำเภอ ร่วมพัฒนามาตรฐานตามเกณฑ์</li> <li>4. ทีมจังหวัด/อำเภอ เยี่ยมเสริมพลัง /อำเภอประเมินรับรอง และพัฒนาส่วนขาดเพิ่มเติม/จังหวัดประเมินรับรองคุณภาพ</li> </ol>
<p>2. แผนการพัฒนา รพ.สต. ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว</p>	<p><b>จังหวัดมีแผนการพัฒนา รพ.สต. ทุกแห่ง ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว อย่างไร</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.แต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ในภาพรวมของจังหวัด</li> <li>2.แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาว ในระดับจังหวัดและอำเภอ</li> <li>3.จังหวัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว แก่ผู้รับผิดชอบอำเภอ และรพ.สต.ทุกแห่ง(Zoom)</li> <li>4.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวในระดับจังหวัดและอำเภอ</li> <li>5.กำกับ/ติดตามทีมพี่เลี้ยง รพ.สต.ติดดาวในระดับอำเภอ ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการปฐมภูมิในการพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว</li> <li>6.รพ.สต.ประเมินตนเอง /อำเภอประเมินรับรอง/จังหวัดประเมินรับรอง</li> </ol>

ผู้รายงานนางสาววิลาวัลย์ โสภณทัต

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

มือถือ ๐๘๑-๐๔๘๐๔๓๐ E-mail: [kungsokantat@gmail.com](mailto:kungsokantat@gmail.com)

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565

## Functional Based

## หัวข้อ : เด็กปฐมวัย(ประเด็นติดตาม)

- ตัวชี้วัดที่ 2 : 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85  
: 2.2 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงตีสมส่วน ร้อยละ 64

## สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปี 2561 – 2564 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงตีสมส่วน ร้อยละ 45.10 48.30 47.10 และ 51.92 ตามลำดับ โดยในปี 2564 เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 107.59 ซม. หญิง 107.1 ซม. (เกณฑ์ ชาย 113 ซม., หญิง 112 ซม.) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งสูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ผลงานต่ำกว่า เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2564 ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะอ้วน ผอม อ้วน ร้อยละ 20.15 8.13 และ 12.08 ตามลำดับ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.ขาดการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลงานพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี จังหวัดเลย ปี 2561- 2564 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 9 ,18 ,30 ,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 95.99 96.83 92.88 และ 88.37 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) ทุกปี การคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 95.99 96.83 95.56 และ 91.54 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 8.82 17.05 21.97 และ 24.06 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 55.58 87.59 90.00 และ 85.03 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ปี 2563 ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการ ด้วยคู่มือ TEDA4I ร้อยละ 26.20 39.20 (เป้าหมายร้อยละ 60) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า การค้นพบเด็ก พัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์หลายอำเภอ เนื่องจากบุคลากร ใหม่ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการ ค้นพบสงสัยล่าช้า รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ไม่ครบถ้วน ถูกต้องตามห้วงเวลา ทำให้ ผลงานไม่ออกรายงานในฐานข้อมูล 43 แห่ง รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังดูแล/ การคืนข้อมูล/ ส่งต่อของ เครือข่ายไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กภาวะทุพโภชนาการ

## กระบวนงาน/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ตารางที่ 18 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมชี้แจงบูรณาการถ่ายถอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ การปฏิบัติการ อำเภอละ 3 ตำบล	14 อำเภอ	14 อำเภอ	-	-
2. ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน สู่ 2,500 วันแนวทางชีวิต และพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย	14 อำเภอ	14 อำเภอ	-	-

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเด็กน้อย เขต 8 กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	1 อำเภอ 1 สพต.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
4. การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้น DSPM & โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลภาคีเครือข่าย	รพ.สต. / รพ.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
5. พื้นที่จัดการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ & สัปดาห์คัด กรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2565	14 อำเภอ		14 อำเภอ	
6. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม พื้นที่ผลงานน้อย/ปัญหาทางข้อมูล	5 อำเภอ		5 อำเภอ	
7. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สพต.ต้นแบบ	14 อำเภอ	14 อำเภอ		14 อำเภอ
8. กำกับ ติดตามการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก & โภชนาการ & ซีต การบันทึกข้อมูล คืนข้อมูลผลงาน	14 อำเภอ	4 อำเภอ		14 อำเภอ
9. การเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ & โภชนาการเด็ก & ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก				
9.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
9.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
9.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมิน กระตุ้นภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
9.4 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	ร้อยละ 64	ร้อยละ 64	ร้อยละ 64
9.5 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2565)

## การดำเนินงานตามกระบวนงานและกิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### ไตรมาส 1

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแม่และเด็ก & ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ 1000 วัน สู่ 2500 วัน แนวทางชีวิต  
และพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลยตามยุทธศาสตร์การบูรณาการงานเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ภายใต้กลไก  
การขับเคลื่อนของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด อำเภอละ 3 ตำบล (การเจริญเติบโต  
โภชนาการ พัฒนาการเด็ก) หน่วยบริการทุกระดับ มุ่งเน้น ดังนี้

- หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกโรงพยาบาลมีการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ  
เด็กปฐมวัยในโรงเรียนพ่อแม่ และแจกคู่มือ โรงเรียนพ่อแม่ห้องหลังคลอด เน้น DSPM & DAIM
- WCC คุณภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการ & ซีต โดยการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุ  
เหล็ก แก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี คลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการ (WCC) ทุกแห่ง , สถานพัฒนา  
เด็กปฐมวัยต้นแบบ
- การเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก 6- 12 เดือน ในเด็กคลินิก WCC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

2. ประชุม MCH Board/ Manager MCH กลุ่มวัย, คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดเลย

## ไตรมาส 2

1. สนับสนุน ประสานงานกับ อปท. ในการส่งเสริม เฝ้าระวังทันตสาธารณสุข พัฒนาการและโภชนาการ โดยโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย เพื่อสนับสนุนการประเมินตนเองตามมาตรฐาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติหมวด 3

2. ประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” 1 อำเภอ 1 ศูนย์

3. ประสานการส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์/นม/ไข/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านโภชนาการ

4. สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้นDSPM โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลเด็ก พัฒนาการล่าช้า ทุกโภชนาการ แก่ภาคีเครือข่าย (อสม. ครู สพด. และ อปท.)

5. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เน้นทักษะการตรวจ/ การทักข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา)

6. กำกับ ติดตาม Coaching สถานบริการ ที่ผลงานน้อย /มีปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล

### การติดตามและประเมินผล

กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานทุกระดับ สามารถดูผลการดำเนินงานได้ใน HDC ทุกเดือนเพื่อประเมิน พื้นที่ ที่ยังมีผลการประเมินต่ำกว่าเป้าหมาย สะท้อนกลับข้อมูล และกระตุ้นการดำเนินงานในไลน์กลุ่ม MCH LOEI, ไลน์ กลุ่มผู้บริหาร และในที่ประชุม กวป. เน้นการคัดกรองพัฒนาการเด็ก&โภชนาการ

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2564 -2565

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน 2564 – 2565(ไตรมาสที่1)			
		2564(ร้อยละ)	จำนวน Q1-65	ผลงาน	ร้อยละ
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	91.66	5,704	3,659	64.15
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	93.59	5,704	3,923	68.78
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 25	22.87	3,923	842	21.46
4. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	94.19	836	578	69.14
5.เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้น TEDA4I	ร้อยละ 60	28	22	2	9.09
6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	51.89	22155	12,216	51.89
ส่วนสูงเด็กชาย	113 ซม.	107	113	108	
ส่วนสูงเด็กหญิง	112 ซม.	107	112	107	
7.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ 10	20.31	22,166	4,483	15.41
8.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะผอม	≤ร้อยละ 5	6.93	22,166	2,095	7.20
9.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะอ้วน	≤ร้อยละ 10	14.38	22,166	3,199	10.99
เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	75.31	6,543	4,882	74.61

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ตามกลุ่มอายุคัดกรอง จำนวน 5,704 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 3,923 คน ร้อยละ 68.78 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ผลงานการคัดกรองต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ ค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 842 คน ร้อยละ 21.46 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) ผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน มีจำนวน 578 คน ร้อยละ 69.14 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ และหลังการติดตามกระตุ้น พบเด็กอายุ 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด จำนวน 3659 คน ร้อยละ 64.15 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่าผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากการแพร่ระบาด COVID-19 จึงปรับระบบตรวจติดตามพัฒนาการ โดยการติดตามทางระบบไลน์ และโทรศัพท์

ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I พบว่า ผลงาน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 22 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I เพียงจำนวน 2 คน ร้อยละ 9.09 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากการวิเคราะห์ผลงาน พบว่าการบันทึกข้อมูลผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยTEDA4I ของโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติจริง เนื่องจากข้อมูลไม่ออกรายงานใน ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (บันทึกไม่ตรงช่วงเวลา บันทึกวันไม่สัมพันธ์กัน ตั้งแต่การคัดกรอง DSPM 1

อำเภอ	หน่วยบริการผลงานสงสัยล่าช้า < 20 %	หน่วยบริการผลงานติดตามกระตุ้น 30 วัน <90 %
เมืองเลย	เพชรเจริญ นาอ้อ นองผ่า บ้านเพี้ย ก้างปลา นาแหมม ห้วยกระทิง	น้ำกุด เพชรเจริญ กุดคู นองผ่า บ้านเพี้ย บ้านสุข นาแหมม ห้วยกระทิง โป่งป่าด้ว รพ.เลย
นาดวง	ทุกแห่ง	ทุกแห่ง
เชียงคาน	ท่าดีหมี่ ผาแมน บุษม	ท่าดีหมี่ ผาแมน โคนไผ่ รพ.เชียงคาน
ปากชม	เชียงกลม คอนสา ห้วยบ่อซืน ห้วยพิชัย ห้วยอาลัย รพ.ปากชม	นาต่อ เชียงกลม คอนสา ห้วยเนียม ห้วยบ่อซืน หาดคัมภีร์ ชมเจริญ รพ.ปากชม
ด่านซ้าย	ปากโง้ง กกกจำปา บ้านผึ่ง	ทุกแห่งยกเว้น บ้านผึ่ง ปากหมัน
นาแห้ว	เหล่ากอหก โนนสว่าง รพ.นาแห้ว	ทุกแห่งยกเว้น นาพิง
ภูเรือ	รพ.ภูเรือ ห้วยผก่น่า	ท่าศาลา ร่องจิก สานตม รพ.ภูเรือ
ท่าลี่	แก่งม่วง นาคระเชิง ปากคาน บ้านยาง อาฮี น้ำแคมหนองบง รพ.ท่าลี่	ทุกแห่งยกเว้น บ้านยาง ปากคาน
วังสะพุง	โคกขมิ้น เหมืองเม้ง หรายขาว ปากป่วน ผาน้อย โคนมน นาก ห้วยหมก ขอนแก่น โคนสว่าง โนนสว่าง รพ.วังสะพุง	หรายขาว เหมืองเม้ง ดากแดด กกกบ ปากป่วน ผาน้อย โคนมน นาก ห้วยหมก ขอนแก่น โคนขมิ้น โนนสว่าง
ภูกระดึง	นาโก นาแปนไต้ ห้วยส้มไต้ ห้วยส้ม ผานกเค้า	ทุกแห่ง
ภูหลวง	ศรีอุบล ห้วยสีเสียด นามูลตัน ใหม่พัฒนา	นามูลตัน ใหม่พัฒนา ห้วยสีเสียด
ผาขาว	พวยแดง รพ.ผาขาว นาดาด โนนป่าข่าง เข็มสุข	พวยแดง นาดาด โนนป่าข่าง ห้วยยาง รพ.ผาขาว
เอราวัณ	ทุกแห่งยกเว้นห้วยป่า	ทุกแห่ง
หนองหิน	น้อยสามัคคี หลักร้อยเหล็ก สอน.เฉลิมพระเกียรติ รพ.หนองหิน	ทุกแห่ง

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็กปฐมวัย พบว่าการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ดำเนินการทุกอำเภอ ร้อยละ 74.61 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ผลงานสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 28595 คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22155 คน ร้อยละ 77.48 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงตีสมส่วน จำนวนเพียง 12,216 คน ร้อยละ 51.89 (แยกตามอายุ 0- 2 ปี และอายุ 3- 5 ปี พบสูงตีสมส่วน ร้อยละ 50.74 และ ร้อยละ 55.66 ตามลำดับ) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 64 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108 ซม. หญิง 107 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ พบภาวะเตี้ย 4483 คน ร้อยละ 15.41 (เกณฑ์ร้อยละ 10) ผอม 2,095 คน ร้อยละ 7.20 (เกณฑ์ร้อยละ 5) และภาวะอ้วน 3199 คน ร้อยละ 10.99 (เกณฑ์ร้อยละ 10) รายละเอียดตามตาราง

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง		ส่งสัยล่าช้า		ติดตามกระตุ้น 30 วัน		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	1,049	821	78.27	219	26.67	164	75.23	766	73.02
นาด้วง	195	83	42.56	0	0	0	0	83	42.56
เชียงคาน	539	519	96.29	188	36.22	172	91.49	503	93.32
ปากชม	433	399	92.15	69	17.29	38	57.58	368	84.99
ด่านซ้าย	512	371	72.46	86	23.18	34	40	319	62.3
นาแห้ว	124	26	20.97	6	23.08	3	50	23	18.55
ภูเรือ	198	127	64.14	36	28.35	31	86.11	122	61.62
ท่าลี่	251	116	46.22	24	20.69	15	62.5	107	42.63
วังสะพุง	955	528	55.29	80	15.15	71	88.75	519	54.35
ภูกระดึง	251	150	59.76	11	7.33	1	10	140	55.78
ภูหลวง	246	167	67.89	25	14.97	17	68	159	64.63
ผาขาว	419	255	60.86	52	20.39	24	46.15	227	54.18
เอราวัณ	293	179	61.09	11	6.15	2	18.18	170	58.02
หนองหิน	239	182	76.15	35	19.23	6	17.14	153	64.02
<b>จ.เลย</b>	<b>5,704</b>	<b>3,923</b>	<b>68.78</b>	<b>842</b>	<b>21.46</b>	<b>578</b>	<b>69.14</b>	<b>3,659</b>	<b>64.15</b>

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผลงาน ปีงบประมาณ 2564 (คน)			ผลงานปีงบประมาณ 2565 (คน)		
	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA4I	ร้อยละ	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA4I	ร้อยละ
เลย	17	0	0	5	0	0
นาด้วง	0	0	0	0	0	0
เชียงคาน	13	11	84.62	3	1	33.3
ปากชม	2	0	0	3	0	0
ด่านซ้าย	16	13	81.25	3	1	33.3
นาแห้ว	0	0	0	1	0	0
ภูเรือ	1	0	0	0	0	0
ท่าลี่	1	1	100	1	0	0
วังสะพุง	4	0	0	0	0	0
ภูกระดึง	6	2	33.33	1	0	0
ภูหลวง	2	0	0	1	0	0
ผาขาว	1	0	0	1	0	0
เอราวัณ	1	1	100	2	0	0
หนองหิน	0	0	0	1	0	0
<b>จ.เลย</b>	<b>62</b>	<b>28</b>	<b>45.16</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>9.09</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด(คน)	ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง		สูงดีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซม)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ชาย	หญิง
เมืองเลย	5,186	3,593	69.28	2,212	52.66	109	108
นาด้าง	986	618	62.68	462	45.79	103	101
เชียงคาน	2,695	2,321	86.12	1,356	57.95	110	107
ปากชม	2,156	1,612	70.59	739	47.63	108	107
ด่านซ้าย	2,542	1,782	70.1	955	41.41	106	104
นาแห้ว	590	423	71.69	196	45.15	101	106
ภูเรือ	1,050	996	94.86	844	74.7	109	108
ท่าลี่	1,181	919	85.01	588	59.19	105	108
วังสะพุง	4,846	3,868	79.82	2,031	50.75	108	107
ภูกระดึง	1,381	1,174	85.01	579	62.18	103	104
ภูหลวง	1,253	763	60.89	432	56.62	106	106
ผาขาว	2,059	1,870	90.82	1,020	54.55	109	108
เอราวัณ	1,548	1,409	91.02	819	58.13	108	108
หนองหิน	1,222	897	73.4	371	41.36	105	104
<b>จ.เลย</b>	<b>28,595</b>	<b>22,155</b>	<b>77.48</b>	<b>12,216</b>	<b>51.89</b>	<b>1087</b>	<b>106</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 15 ธ.ค. 2564

**ตารางที่ 22** จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด(คน)	เด็กอายุ 0- 5 ปี		เด็กอายุ 0- 2 ปี		เด็กอายุ 3-5 ปี	
		สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
เมืองเลย	5,186	1892	52.66	879	49.75	1,013	55.48
นาด้าง	986	283	45.79	153	52.22	130	40.00
เชียงคาน	2,695	1,345	57.95	624	54.31	721	61.52
ปากชม	2,156	725	47.63	349	43.57	376	52.15
ด่านซ้าย	2,542	738	41.41	408	42.95	330	39.66
นาแห้ว	590	191	45.15	98	45.16	93	45.15
ภูเรือ	1,050	744	74.7	300	66.96	444	81.02
ท่าลี่	1,081	544	59.19	255	55.08	289	63.38
วังสะพุง	4,846	1,963	50.75	940	48.76	1023	52.73
ภูกระดึง	1,381	730	62.18	318	57.78	412	6.03
ภูหลวง	1,253	432	56.62	233	53.94	199	60.12
ผาขาว	2,059	1,020	54.55	434	50.35	586	58.13
เอราวัณ	1,548	819	58.13	356	56.60	463	59.36
หนองหิน	1,222	371	41.36	218	46.48	153	35.75
<b>จ.เลย</b>	<b>28,608</b>	<b>11,798</b>	<b>53.23</b>	<b>5,566</b>	<b>50.74</b>	<b>6,232</b>	<b>55.66</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัด(คน)	เตี้ย		ผอม		อ้วน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	4,496	591	13.15	634	14.10	401	8.92
นาดัง	931	188	20.19	65	6.98	122	13.1
เชียงคาน	3,153	303	9.61	198	6.28	358	11.35
ปากชม	2,064	310	15.02	161	7.8	238	11.53
ด่านซ้าย	2,538	549	21.63	190	7.49	336	13.24
นาแห้ว	616	133	21.59	36	5.84	88	14.29
ภูเรือ	1,118	105	9.39	28	2.5	63	5.64
ท่าลี่	1,302	179	13.75	79	6.07	158	12.14
วังสะพุง	4,621	852	18.44	223	4.83	508	10.99
ภูกระดึง	1,662	223	13.42	71	4.27	176	10.59
ภูหลวง	920	142	15.43	53	5.76	94	10.22
ผาขาว	2,587	437	16.89	151	5.84	329	12.72
เอราวัณ	1,837	218	11.87	113	6.15	165	8.98
หนองหิน	1,252	251	20.05	93	7.43	162	12.94
จ.เลย	22,166	4,483	15.40	2,095	7.2	3,198	10.99

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยารักษาโรคโลหิตจาง เด็กอายุ 6 -12 เดือน ได้คัดกรองภาวะโลหิตจาง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

อำเภอ	เป้าหมาย	ยารักษาโรคโลหิตจาง		เป้าหมาย	คัดกรองภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 -12 เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	1,121	838	74.75	120	25	20.83
นาดัง	223	143	64.13	19	4	21.05
เชียงคาน	654	548	83.79	45	7	15.56
ปากชม	610	541	88.69	15	2	13.33
ด่านซ้าย	693	534	77.06	28	5	17.86
นาแห้ว	130	85	65.38	3	1	33.33
ภูเรือ	208	175	84.13	17	15	88.24
ท่าลี่	283	173	61.13	17	15	29.41
วังสะพุง	942	810	85.99	19	5	31.58
ภูกระดึง	435	242	55.63	6	0	0
ภูหลวง	236	136	57.63	3	1	33.33
ผาขาว	409	252	61.61	55	12	21.82
เอราวัณ	306	152	49.67	23	6	26.09

อำเภอ	เป้าหมาย	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		เป้าหมาย	คัดกรองภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 -12 เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
หนองหิน	289	253	87.54	17	1	5.88
จ.เลย	6,539	4,882	74.66	387	90	23.26

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ธ.ค. 2564

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาการเด็ก และขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ควรให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ในสพด. เพื่อการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการขยายการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ทุกพื้นที่ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดเลย

2. อุปสรรคการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่มีมาตรฐาน (อสม.) เครื่องตรวจคัดกรอง DSPM เสื่อมสภาพ ชำรุด/สูญหาย และขาดอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเยี่ยมไปกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการเด็กที่บ้าน/ชุมชน ควรส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก

3. ศักยภาพของบุคลากรใหม่ และการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ (ไม่ตรงตาม time line หรือรหัส บันทึกผลงาน ไม่ถูกต้อง ค่าการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงไม่สัมพันธ์กับอายุ และเกณฑ์ และข้อมูลไม่ส่งออกรายงาน HDC) ควรมีการพัฒนาบุคลากร และระบบการบันทึก รายงานข้อมูลงานแม่และเด็กระดับเขต

4. บุคลากร มีภาระงานเยอะ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลต่อทักษะการตรวจคัดกรองฯ ควรมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร ของโรงพยาบาลเลย เพื่อการพัฒนาบุคลากร และระบบการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน

## Functional Based

### หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

#### ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- 1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66)
- 2) ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50)
- 3) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ของเด็กวัยเรียน ชาย 154 เซนติเมตร หญิง 155 เซนติเมตร (เป้าหมายปี 2565 )

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่ม เด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ลดภาวะพินทุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในปี 2565 สถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดเลย โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โรงเรียนบางแห่งปิดภาคเรียน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 ทำให้ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนทอม 2 ปีการศึกษา 2564 (เดือน ธ.ค.64 – ก.พ. 2565) มีการนำเข้าสู่ข้อมูลภาวะโภชนาการ ได้เพียงร้อยละ 60 จากตารางพบว่า จากการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียน อายุ 6-14 ปี จำนวน 38,487 คน พบว่าภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วนจำนวน 18,732 คน คิดเป็นร้อยละ 48.67 ซึ่งผลงานยังต่ำกว่า ผลงานระดับเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (ร้อยละ 54.84) และระดับประเทศ (ร้อยละ 56.04) ภาวะผอมจำนวน 1,681 คน คิดเป็นร้อยละ 4.37 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 5,464 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และภาวะเตี้ย จำนวน 6,570 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 12 ปี ชาย 146.38 เซนติเมตร หญิง 148.02 เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวม อยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และยังพบว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กเตี้ยและผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และพบว่าการนำเข้าสู่ข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ยังนำเข้าได้น้อย เนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียนที่ยาวนานกว่ากำหนด จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ หากโรงเรียนมีการเปิดดำเนินการตามปกติแล้ว คาดว่าข้อมูลผลการดำเนินงานน่าจะดีขึ้นตามลำดับ

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดเลยจึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนามีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่า ร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับอำเภอ ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ และนักเรียนที่มีภาวะอ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่คลินิกDPAC ในสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ

โรงเรียน และในปีงบประมาณ 2565 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกโรงเรียน (ความรอบรู้ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) ควบคู่กับการลงนิเทศ การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนา นอกจากนี้จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ และมีคุณภาพ การตรวจวัดสายตาเด็ก และการเล่นตามรอยพระราชดำริ

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2565

##### กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน

1. จัดประชุมโดย VDO Conference ชี้แจงการดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้กับผู้บริหารระดับอำเภอและระดับตำบลทุกสถานบริการ ในวันที่ 4 ธันวาคม 2564
2. ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนเอกสารวิชาการแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ และจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย VDO Conference ให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 2 3 และโรงเรียนเป้าหมาย ในวันที่ 24 ธันวาคม 2564

##### กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอประเมินการนำเข้าข้อมูลระดับพื้นที่
2. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด สุ่มออกประเมิน ระบบเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน

##### กลยุทธ์ที่ 3 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

1. ประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่โดยประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด อำเภอ ทุกระดับ
3. ถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างโรงเรียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

#### 4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ 2565

- คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน / วิเคราะห์ข้อมูลแยกกลุ่มเด็กเสี่ยงโดยใช้ Obesity sign และส่งต่อสู่คลินิก DPAC ในแต่ละสถานบริการ
- นิเทศ Coaching ประเมินโรงเรียน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ)
- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเด็กแห่งชาติ : ส่งเสริมการดื่มนมจืด, ส่งเสริมกระโดด โลดเต้น การเล่นนิทาน การเล่นตามรอยพระยุคลบาท และการคัดกรองสายตา

## 5. การติดตามและประเมินผล

มีการวางแผนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วิทยาลัย วิทยาลัยทำงานและงานผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอและระดับตำบลทุกอำเภอ ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2565

## 6. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงานปี 2564	ผลงานปี 2565(Q1)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	> 66%	59.24	38,487	18,732	48.67
ร้อยละเด็ก6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	> 50%	46.13	38,814	11,054	28.48

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

### ตารางที่ 26 ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 66) ปีงบประมาณ 2565 (ธ.ค.64 – ก.พ 65)

อำเภอ	จำนวนนักเรียนที่ซั้งน้ำหนัก	แสดงผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี							
		สูงดีสมส่วน		ภาวะผอม		เริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	6,838	3,979	58.19	330	4.83	937	13.7	515	7.53
นาดวง	2,268	938	41.36	135	5.95	324	14.29	529	23.32
เชียงคาน	3,414	2,084	61.04	143	4.19	404	11.83	258	7.56
ปากชม	4,090	2,137	52.25	151	3.69	430	10.51	656	16.04
ด่านซ้าย	3,267	1,419	43.43	144	4.41	519	15.89	645	19.74
นาแห้ว	525	240	45.47	17	3.24	88	16.76	128	24.38
ภูเรือ	1,992	1,293	64.90	46	2.31	217	10.89	226	11.35
ท่าลี่	2,556	956	37.39	151	5.97	373	14.59	562	22.21
วังสะพุง	2,556	3,803	61.99	95	3.72	373	14.59	713	27.9
ภูกระดึง	2,835	1,091	38.48	86	3.03	506	17.85	745	26.28
ภูหลวง	776	282	36.34	50	6.44	145	18.69	155	19.97
ผาขาว	2,514	1,106	43.99	83	3.3	423	16.83	480	19.09
เอราวัณ	2,354	938	39.85	115	4.89	402	17.08	574	24.38
หนองหิน	2,528	1,292	51.11	135	5.34	314	12.46	384	15.17
รวม	38,487	18,732	48.67	1,681	4.37	5,464	14.20	6,570	17.07

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ธันวาคม 2564 – 18 กุมภาพันธ์ 2565 จะเห็นได้ว่าร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัดเลยผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 66) โดยเรียงลำดับข้อมูลที่ดีที่สุดจากมากไปน้อย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอภูเรือ อำเภอวังสะพุง และ อำเภอเชียงคาน

**ตารางที่ 27** แสดงผลการเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี (เพศชาย)			ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี (เพศหญิง)		
	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองเลย	486	73,297	150.82	441	66,888	151.67
นาด้าง	175	24,962	142.64	159	23,184	145.81
เชียงคาน	369	55,130	149.4	404	60,957	150.88
ปากชม	357	52,109	145.96	311	45,773	147.18
ด่านซ้าย	369	53,638	145.36	293	42,788	146.03
นาแห้ว	47	7,011	149.17	47	7,053	150.06
ภูเรือ	151	22,070	146.16	157	22,642	144.22
ท่าลี่	182	26,084	143.32	164	23,951	146.04
วังสะพุง	185	26,681	144.22	141	20,237	143.52
ภูกระดึง	282	40,629	144.07	220	32,548	147.95
ภูหลวง	75	10,684	142.45	83	11,822	142.43
ผาขาว	261	37,845	145	265	39,416	148.74
เอราวัณ	189	27,614	146.11	192	27,973	145.69
หนองหิน	235	34,514	146.87	218	32,897	150.9
รวม	3,363	492,268	146.38	3,095	458,129	148.02

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางข้างต้น ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 12 ปีของจังหวัดเลย 146.38 เซนติเมตร (เกณฑ์ที่กำหนด คือ 154 เซนติเมตร เป้าหมายใน ปีงบประมาณ 2565 ) และระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนหญิง จังหวัดเลย 148.02 (เกณฑ์ที่กำหนด 155 เซนติเมตร เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**ตารางที่ 28** ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50) ปีงบประมาณ 2565 ( ธ.ค 64 – 18 ก.พ. 65)

อำเภอ	ธ.ค 2564 – 18 ก.พ 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเลย	7,660	4,214	55.01
นาด้าง	2,031	431	21.22
เชียงคาน	3,427	1,477	43.1
ปากชม	3,867	1,776	45.93
ด่านซ้าย	3,435	1,133	32.98
นาแห้ว	654	106	16.21
ภูเรือ	1,725	502	29.1
ท่าลี่	2,395	472	19.71
วังสะพุง	3,175	697	21.95
ภูกระดึง	2,425	75	3.09
ภูหลวง	948	56	5.91

อำเภอ	ธ.ค 2564 – 18 ก.พ 2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผาขาว	2,583	0	0
เอราวัณ	2,107	114	5.41
หนองหิน	2,382	1	0.04
<b>จ.เลย</b>	<b>38,814</b>	<b>11,054</b>	<b>28.48</b>

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ธ.ค. 64 – 18 ก.พ. 65 จะเห็นได้ว่าร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในภาพรวมจังหวัดเลยยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 28.48 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่าทุกอำเภอที่ผลงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โรงเรียนบางแห่งปิดภาคเรียนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 และยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาในการนำเข้าสู่ข้อมูล (วันที่ 31 มีนาคม 2565 )

**ตารางที่ 29** ข้อมูลโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2565

อำเภอ	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน		
		ด้านโภชนาการ	ด้านกิจกรรมทางกาย	ด้านทันตสุขภาพ
เมืองเลย	74	41	40	21
นาด้วง	12	4	3	4
เชียงคาน	46	13	23	12
ปากชม	29	6	16	19
ด่านซ้าย	52	25	19	21
นาแห้ว	19	11	12	3
ภูเรือ	27	4	6	12
ท่าลี่	23	7	16	6
วังสะพุง	63	32	32	7
ภูกระดึง	26	8	6	6
ภูหลวง	18	2	9	5
ผาขาว	26	18	4	5
เอราวัณ	17	9	9	8
หนองหิน	18	12	12	4
<b>จ.เลย</b>	<b>450</b>	<b>192</b>	<b>207</b>	<b>133</b>

จากตาราง โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 192 โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 207 โรงเรียนและ โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านทันตสุขภาพ จำนวน 133 โรงเรียน

ตารางที่ 30 แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวน โรงเรียน ทั้งหมด	แสดงผลการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย							
		ระดับเพชร		ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	74	0	0	71	95.94	3	4.06	0	0
นาด้วง	12	0	0	11	91.66	1	8.33	0	0
เชียงคาน	46	1	2.1	43	93.47	3	6.52	6	13.04
ปากชม	29	1	3.4	27	93.10	2	6.89	0	0
ด่านซ้าย	52	2	3.8	22	42.30	15	28.84	15	28.84
นาแห้ว	19	0	0	12	63.15	7	36.84	0	0
ภูเรือ	27	0	0	26	96.29	1	3.7	0	0
ท่าลี่	23	0	0	8	34.78	9	39.14	6	26.06
วังสะพุง	63	1	1.58	55	87.30	7	11.11	1	1.5
ภูกระดึง	26	1	3.8	20	76.92	6	23.07	0	0
ภูหลวง	18	0	0	12	66.66	3	16.67	3	16.67
ผาขาว	26	2	7.7	21	80.76	2	7.6	3	11.5
เอราวัณ	17	0	0	7	41.17	7	41.17	3	17.64
หนองหิน	18	0	0	12	66.66	1	5.55	5	27.77
รวม	450	7	1.77	347	77.11	62	13.77	41	9.11

จากตาราง แสดงผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดเลย โรงเรียนผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 8 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 1.77 โรงเรียนโรงเรียนผ่านการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 347 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 77.11 โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน จำนวน 62 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 13.77 และโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง จำนวน 41 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 9.11

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก

1. ข้อมูลภาวะโภชนาการผลการประเมินยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบได้เพียงร้อยละ 60 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 โรงเรียนบางแห่งปิดภาคเรียนตั้งแต่เดือน มกราคม 2564 และจากการลงพื้นที่พบว่าปัญหาเกิดจากการขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ทำให้มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา และการจัดการระบบสารสนเทศของบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

2. การติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่เป็นระบบ เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต้องใช้เวลานานหลายเดือนในการดำเนินงาน และปัจจัยหลายอย่างที่มีผล เช่น พฤติกรรมการบริโภค และการทำ

กิจกรรมทางกายที่ยังไม่ถูกต้อง กอปรกับการควบคุมกำกับไม่ต่อเนื่อง การประเมินผลไม่ต่อเนื่องหลังจากเด็กเลื่อนชั้น

3. ข้อมูลการนำเข้าการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียนที่ยาวนานกว่ากำหนดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ หากโรงเรียนมีการเปิดดำเนินการตามปกติแล้วคาดว่าข้อมูลผลการดำเนินงานน่าจะดีขึ้นตามลำดับ

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปี 2565 แสดงได้ดังตาราง

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. การบันทึกข้อมูลงานวัยเรียนไม่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนดตามตัวชี้วัด	1. มีแนวทางในการบันทึกข้อมูลให้กับทุกสถานบริการและออกนิเทศงานในระดับพื้นที่ไม่สามารถลงข้อมูลได้	1. การวางแผนงานเชื่อมข้อมูลเด็กนักเรียนกระทรวงศึกษาธิการ
2. อุปสรรคในการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในบางโรงเรียนไม่ได้มาตรฐาน	2. มีแนวทางในการให้ความรู้เรื่องอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานในทุกโรงเรียน	2. การวางแผนงานให้สอดคล้องกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและศึกษาธิการ
3. ความขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์ในโรงเรียน ชุมชน	3. ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ	3. ผลักดันนโยบายในระดับกระทรวง

## Functional Based

## หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

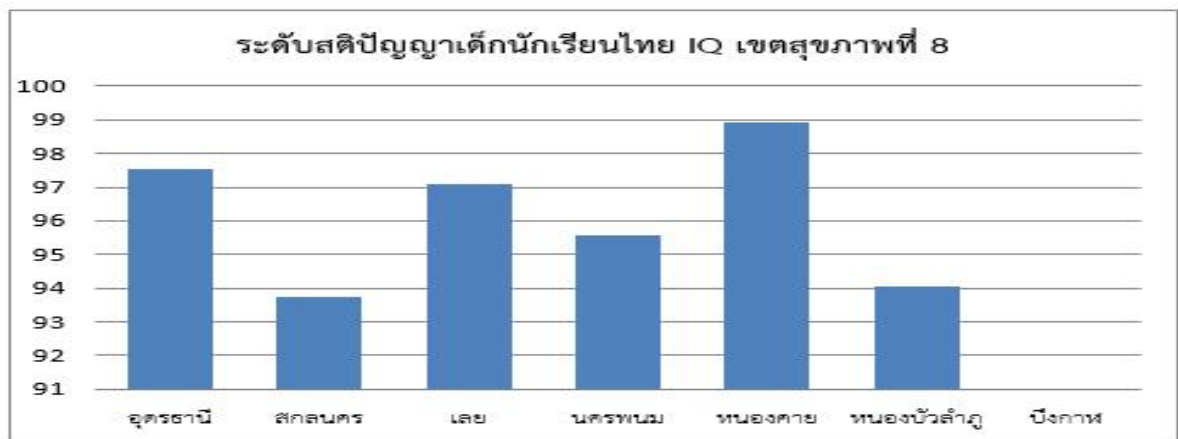
ตัวชี้วัดหลัก : ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ25)

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ร้อยละ55)

### 1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ /การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2557-2558 ภาพรวมระดับประเทศพบว่า เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาIQ/ EQในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่1 ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เท่ากับ ร้อยละ 98.8 และ97.8 ตามลำดับ แม้ว่าเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมด้านEQ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในภาพระดับเขตสุขภาพที่ 8 เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยร้อยละ 74.74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ100) (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่8ปี 2558) สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 98.93 รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี อยู่ที่ 97.53 ส่วนจังหวัดมีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดสกลนคร อยู่ที่ 93.74 ทั้งนี้ ไม่พบข้อมูลจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งข้อมูลได้มาจากการสำรวจเมื่อปี 2555 โดยมีรายละเอียดดังแสดงผลของข้อมูลดังนี้



ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดเลย ได้ดำเนินการ พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดเลยความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.9 นอกจากนี้พบว่าจำนวนนักเรียนที่มีระดับIQ ต่ำกว่า 100 เท่ากับ1,023 คน คิดเป็นร้อยละ64.7 ในส่วนความฉลาดทางอารมณ์(EQ) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 43.40 พบว่าจำนวนนักเรียนที่มีระดับEQ ต่ำกว่าค่าคะแนน 41เท่ากับ596 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มคุณภาพการตรวจคัดกรองและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ในเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ ควรได้รับการส่งเสริมEQอย่างเป็นระบบและมีความครอบคลุมต่อเนื่อง

สำหรับในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ในจังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 220 คนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับIQ เท่ากับ 100.46 ส่วนข้อมูลด้านความฉลาดทางอารมณ์(EQ) คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.71 คุณภาพระดับปกติ EQ แยกรายด้านพบว่า

คะแนนด้านดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คะแนน ด้านเก่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.75 คะแนน

คะแนนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.90 คะแนน ซึ่งทุกด้านมีคุณภาพ ระดับปกติ

ส่วนการประเมินด้านพฤติกรรม อารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนพบว่า ภาพรวม

ปกติ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9

เสี่ยง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2

มีปัญหา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9

วิเคราะห์แยกรายด้าน

ปัญหาด้านอารมณ์ เสี่ยงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และมีปัญหาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8

ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น มีปัญหาจำนวน 10 คน คิดเป็น ร้อยละ 4.6

ผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และการเรียนรู้ช้า จำนวนทั้งหมด 219 คน พบว่า สมาธิสั้น 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ออทิสซึม 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

แอลดี 20คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 เรียนรู้ช้า 12คน คิดเป็นร้อยละ 5.5

#### ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ)

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยประชากร ของค่า IQ

เลย

คะแนน IQ				95% Confident Interval for Mean		ผลสรุป
Mean	Standard Deviation	Standard Error of Mean	n	Lower Bound	Upper Bound	ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05
100.46	19.27	1.31	218	97.90	103.02	IQ ไม่มีความแตกต่างจาก 100

#### ข้อมูลความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

คะแนนความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยและคะแนนรายด้านเฉลี่ย

เลย

EQ แยกรายด้าน	Mean	Std.	คุณภาพระดับ
คะแนน EQ รวม	45.71	7.83	ปกติ
คะแนนด้านดี	15.06	2.90	ปกติ
คะแนนด้านเก่ง	14.75	2.97	ปกติ
คะแนนด้านสุข	15.90	3.12	ปกติ

จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมด

218 คน

จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามระดับความฉลาดทางอารมณ์

เลย

จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)

คะแนนรวม			ดี			เก่ง			สูง		
ควรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรพัฒนา	ปกติ	สูง
59	135	24	60	141	17	57	134	27	38	141	39
27.1%	61.9%	11.0%	27.5%	64.7%	7.8%	26.1%	61.5%	12.4%	17.4%	64.7%	17.9%

ผลการประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

(Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)

เลย

ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	จำนวนนักเรียน (คน/ ร้อยละ)						รวม	
	ปกติ		เสี่ยง		มีปัญหา			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาด้านอารมณ์	192	88.5%	8	3.7%	17	7.8%	217	100%
ปัญหาพฤติกรรมเกร	203	93.6%	6	2.8%	8	3.7%	217	100%
ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	200	92.2%	7	3.2%	10	4.6%	217	100%
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	207	95.4%	2	0.9%	8	3.7%	217	100%
ภาพรวม	193	88.9%	9	4.2%	15	6.9%	217	100%

จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง

จำแนกตามผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า

เลย

ไม่มีแนวโน้ม ต่อการเป็นโรค	จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)				จำนวนเรียนที่ เข้ารับการประเมิน
	มีแนวโน้มต่อการเป็น				
	ออทิสซึม	แอลดี	เด็กเรียนรู้ช้า	สมาธิสั้น	
191	4	20	12	16	219
87.2%	1.8%	9.1%	5.5%	7.3%	100.0%

หมายเหตุ : เปอร์เซนต์รวมกัน ไม่จำเป็นต้องเป็น 100% เนื่องจาก นักเรียนบางคนมีแนวโน้มต่อการเป็น โรคอย่างน้อย 1 โรค

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

**เป้าหมาย** เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายที่เกินความสามารถของโรงเรียน ในการดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากระบบสาธารณสุข

### มาตรการ

- ประชุมชี้แจงสื่อสารนโยบายและแนวทางการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/ การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน แก่ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ /เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- จัดทำแผนระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเป็นรายอำเภอเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3.ดำเนินการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 (ภายในเดือนมีนาคม 2565 ก่อนปิดภาคเรียน) โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

3.1แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

3.2แบบคัดกรองสำหรับ 4 โรคหลักที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI แบบคัดกรองเด็กพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรมและปัญหาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแบบคัดกรองอื่นๆที่สามารถคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

3.3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

3.4การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลของครูและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียน

4. การบริหารยา Ritaline สำหรับการรักษาโรคสมาธิสั้น แบบNodeภายในจังหวัด ได้แก่ รพ.เลย (ระดับ S) รพ.ด่านซ้าย (ระดับ M2) รพ.วังสะพุง (ระดับ F1) และ รพ.เขียงคาน (ระดับ F2)โดยการสนับสนุนการบริหารยาโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

### 3. การติดตามและประเมินผล

#### 3.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผลในประเด็นหลัก 1) การขับเคลื่อนงานการคัดกรองเด็กนักเรียนชั้นป.1 ร่วมกับโรงเรียน สพป. เลย เขต 1 2 และ3 และคณะทำงานร่วมระหว่างสาธารณสุขกับศึกษาธิการ การติดตามประเมินผลสำเร็จช่วง 3 เดือน 6 -9 เดือน ติดตามผลลัพธ์ ได้แก่ มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างสาธารณสุขกับศึกษาธิการ เป็นลายลักษณ์อักษร มีกระบวนการสำรวจคัดกรองเด็กนักเรียนชั้น ป.1 พื้นที่ดำเนินงาน พื้นที่เป้าหมายหลักอำเภอเมืองเลย ร่วมกับ สพป.เลย เขต 1 คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง อำเภอวังสะพุง ร่วมกับ สพป.เลย เขต 2 คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง และ อำเภอด่านซ้าย ร่วมกับ สพป.เลย เขต 3 คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง

#### 3.2 โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประจำปี 2564 จังหวัดเลย

จังหวัดเลยสุ่มพื้นที่ตัวอย่างเป้าหมาย 5 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมือง จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนหทัยคริสเตียน (เอกชน) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย (อุดมศึกษา) โรงเรียนเมืองเลย (สพฐ.) โรงเรียนบ้านหนองไซ (สพฐ.) และ โรงเรียนเทศบาล3 ศรีสว่าง (อปท.) รวมจำนวนทั้งหมด 89 คน 2) อำเภอเขียงคาน จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนอนุบาลเขียงคานปทุมมาสงเคราะห์ (สพฐ.) โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาท่าบม (เอกชน) และ โรงเรียนอนุบาลมณีรัตน์เขียงคาน (เอกชน) รวมจำนวนทั้งหมด 80 คน 3) อำเภอนาดัง จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนเทศบาลตำบลนาดัง (อปท.) โรงเรียนชุมชนบ้านนาดัง (สพฐ.) โรงเรียนชุมชนบ้านท่าสะอาด(สพฐ.) โรงเรียนบ้านนาดอกคำ (สพฐ.) และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหนองแคน (กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน) รวมจำนวนทั้งหมด 86 คน 4) อำเภอภูหลวง จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว (สพฐ.) โรงเรียนบ้านแก่งศรีภูมิ (สพฐ.) และ โรงเรียนชุมชนบ้านหนองคัน (สพฐ.) รวมจำนวนทั้งหมด 87 คน และ 5) อำเภอภูเรือ 1 แห่ง โรงเรียนบ้านหนองบง (สพฐ.)

3.3 โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ  
จนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 พื้นที่ต้นแบบจังหวัดเลย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็ก  
เล็กเทศบาลตำบลท่าลี่ ตำบลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ พื้นที่ดำเนินงานทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบพัฒนา  
เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันในพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูกับเด็กอายุ 3-5 ปี

ตารางที่ 31 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2565 (ค่าประมาณการ ปี 2565)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษามีทะเบียน บ้านในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64- 31 ธ.ค.64)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	750	235	235	31.33
นาด้าง	175	53	53	30.29
เชียงคาน	354	141	141	39.83
ปากชม	301	73	73	24.25
ด่านซ้าย	319	43	43	13.48
นาแห้ว	67	22	22	32.84
ภูเรือ	142	51	51	35.9
ท่าลี่	165	59	59	35.76
วังสะพุง	674	119	119	17.66
ภูกระดึง	232	30	30	12.93
ภูหลวง	164	12	12	7.32
ผาขาว	300	41	41	13.67
เอราวัณ	228	30	30	13.16
หนองหิน	170	24	24	14.12
<b>รวม</b>	<b>4041</b>	<b>933</b>	<b>933</b>	<b>23.1</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 32 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2565 (ค่าประมาณการ ปี 2565)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษามีทะเบียน บ้านในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.64- 31ธ.ค.64)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	37	14	14	37.84
นาด้าง	9	1	1	11.11
เชียงคาน	19	6	6	31.58
ปากชม	15	4	4	26.67

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2565 (ค่าประมาณการ ปี 2565)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ การวินิจฉัยและรักษามีทะเบียน บ้านในจังหวัด ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ธ.ค. 64)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
ด่านซ้าย	17	8	8	47.06
นาแห้ว	4	-	-	-
ภูเรือ	7	3	3	42.86
ท่าลี่	8	1	1	12.5
วังสะพุง	34	9	9	26.48
ภูกระดึง	12	1	1	8.33
ภูหลวง	10	2	2	20
ผาขาว	12	1	1	8.33
เอราวัณ	11	3	3	27.27
หนองหิน	8	1	1	12.5
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>26.6</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ธ.ค. 64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 25	18.97	24.07	26.62	4,041	933	23.1
2. ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 55	46.02	58.52	46.71	203	54	26.6
3. ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)		100.46	NA	NA	374	(วัดผลปี 2564)	105.8
4. เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายได้รับการ ดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	NA	96.83	NA	374	รอผลการประเมินรอบ ที่ 1 มีนาคม 65	

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. บุคลากรเฉพาะทางยังขาดแคลน PG เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
2. พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่  
รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช
3. พัฒนาระบบเครื่องมือการประเมินสภาพ IQ EQ
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวงศึกษา เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกัน
5. ในการวิเคราะห์และวางแผนงานพัฒนาระบบดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหา กลุ่มโรคจิตเวชเด็ก
6. บริหารจัดยารักษาโรคสมาธิสั้นเป็น Node ภายในจังหวัด

## Functional Based

## หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

## ตัวชี้วัดตรวจราชการระดับกระทรวง (PP&amp;P Excellence)

แผนงานที่ 1 การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) โครงการพัฒนาและสร้างศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)

## ตัวชี้วัดตรวจราชการระดับเขต

- 1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)
- 2) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 13 )

## ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

- 1) ผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2) การส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์
- 3) การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

## เป้าประสงค์

วัยรุ่นมีทักษะชีวิต และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม

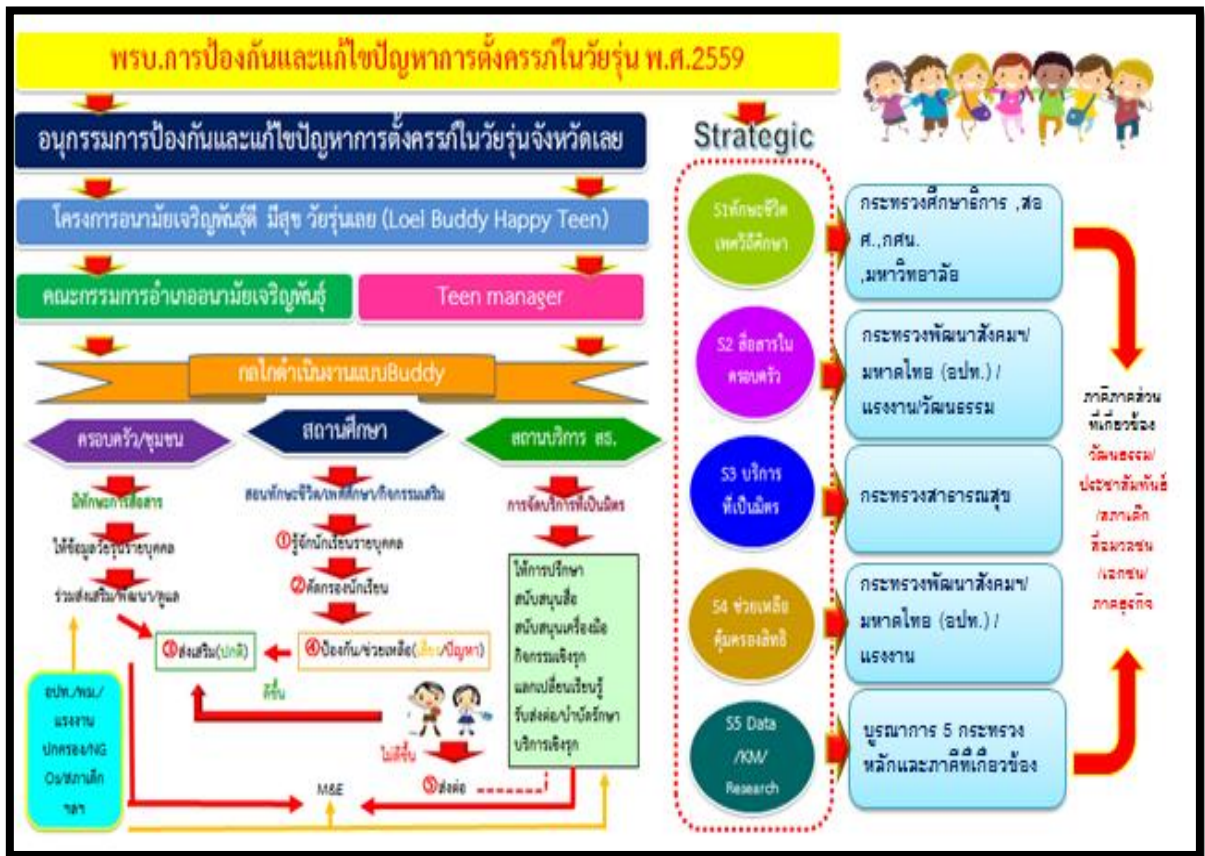
## 1. สถานการณ์

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี และวัยรุ่นที่เป็นเยาวชนมีอายุระหว่าง 15-24 ปี (Youth) ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2563 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน พบว่า 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ปี 2561 คิดเป็น 1.2 ปี 2562 คิดเป็น 1.1 และปี 2563 คิดเป็น 0.9 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน พบว่า 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง ปี 2561 คิดเป็น 35.0 ปี 2562 คิดเป็น 31.3 และปี 2563 คิดเป็น 28.7 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ทั้งนี้ จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี มากกว่าหรือเท่ากับ 41.3 ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ปี 2563 มีจำนวน 4 จังหวัดคือ นครนายก แม่ฮ่องสอน ตาก และระยอง จำนวนการคลอดของหญิงเฉลี่ยต่อวัน พบว่า หญิงอายุ 10-14 ปี คลอด 5 คนต่อวันและในกลุ่มหญิง 15-19 ปี คลอด 154 คนต่อวัน ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ลดลงจาก 2 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 7.8 ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ พบว่า ทารกที่เกิดจากแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้ข้อมูลจากสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรคยังพบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ , 2563)

ในส่วนของจังหวัดเลย สถานการณ์การคลอดบุตรในวัยรุ่น 15-19 ปี พบว่า มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างปี 2560 – 2564 เป็น 42.6 34.41 40.26 32.67 และ 29.09 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งถึงแม้จะมี

แนวโน้มลดลง แต่กลับพบว่าร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำ ในมารดาในกลุ่มอายุดังกล่าว เพิ่มขึ้น ปี 2560 ร้อยละ 16.67 ปี 2561 ร้อยละ 15.98 ปี 2562 ร้อยละ 16.12 ปี 2563 ร้อยละ 15.54 และปี 2564 ร้อยละ 19.01 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ ไม่ควรเกินร้อยละ 13.5 นอกจากนี้หากพิจารณาข้อมูลอัตราคลอดของมารดา วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในระหว่างปี 2560 – 2564 เป็น 1.20 1.34 1.12 0.81 และ 1.03 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้วามารดาตั้งครรรค์มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ และวัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้วยังมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ซึ่งนอกจากจะนำไปสู่การตั้งครรรค์แล้ว ยังมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อีกด้วย

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (แผนที่ /กราฟ /ตาราง)



ภาพประกอบ 1 แสดงกรอบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรรค์ในวัยรุ่น จังหวัดเลย

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จังหวัดเลยจึงมีแผนงาน/โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อลดปัญหาคั้งครรรค์ในวัยรุ่น โดยมี Key message ในการดำเนินงานคือ “วัยรุ่นเลย หัวใจ Strong ไม่แพง ไม่ท้อง ไม่แท้ง ไม่ทิ้งก้อ” ภายใต้โครงการอนามัยเจริญพันธุ์ดี มีสุข วัยรุ่นเลย (Loei Buddy Happy Teen) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรรค์ในวัยรุ่น ปี 2559 โดยในระดับจังหวัด ผ่านกลไกการทำงานของอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรรค์ในวัยรุ่นจังหวัดเลย ใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบ Buddy ที่มีการร่วมมือกันกับภาคีทุกภาคส่วนอย่างเข้าใจ เข้าถึง ต่อเนื่อง ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ ดังภาพประกอบ 1

## 2.1 การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกรรภในวัยรุ่น

1) มีการจัดตั้ง และทำคำสั่งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกรรภในวัยรุ่นระดับจังหวัด ที่เป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนงานภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกรรภในวัยรุ่น ปี 2559 และในระดับอำเภอ/ตำบล มีคณะกรรมการพัฒนางานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีผู้รับผิดชอบงานในส่วนของสาธารณสุขคือ ทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)

2) มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นที่ครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ 9 ภารกิจ เพื่อบูรณาการการดำเนินงานให้ครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

3) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นโดยใช้กลวิธี การดำเนินงานแบบบัดดี้ (LOEI Buddy Happy Teen) โดยมีการจับคู่ในการทำงานระหว่างสถานศึกษาและหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อการประสานงาน และขับเคลื่อนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาร่วมกับการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

## 2.2 การส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

1) พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทั้งเชิงรับ และเชิงรุก ดำเนินการโดยการส่งเสริม และพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) ตามมาตรฐาน ศูนย์ให้คำปรึกษา (Psychosocial Clinic) ที่เชื่อมโยงกับระบบช่วยเหลือ ศูนย์พึ่งได้(OSCC) และ OHOS ครอบคลุมทุกพื้นที่ 14 อำเภอ

2) การรับรองมาตรฐานบริการ โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) จังหวัดเลย

YFHS APPLICATION		การประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ฉบับ พ.ศ.2563		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เลย							
เขตพื้นที่จังหวัด: เลย				รายงาน		รหัสผ่าน		LOGOUT			
<b>ผลการประเมิน ปีงบประมาณ 2564</b>											
				แสดง submit		ไม่แสดง submit					
เลือก	โรงพยาบาล	จังหวัด	G1	G2	G3	G4	G5	TOTAL	ระดับ		
เลือก	รพ.ผาขาว	เลย	100.00	89.44	89.17	90.36	100.00	92.68	ดีเด่น		
เลือก	โรงพยาบาลเชียงคาน	เลย	100.00	95.56	100.00	96.79	100.00	98.18	ดีเด่น		
เลือก	โรงพยาบาลท่าลี่	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลนาด้วง	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลนาแก	เลย	90.00	83.15	81.67	76.96	65.00	80.16	ดีมาก		
เลือก	โรงพยาบาลปากชม	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลภูกระดึง	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลภูเรือ	เลย	88.89	83.70	95.00	91.96	75.00	87.24	ดีมาก		
เลือก	โรงพยาบาลภูหลวง	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลเลย	เลย	43.33	15.93	0.00	0.00	0.00	11.28	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลศรีสงคราม	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลหนองหิน	เลย	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	ไม่ผ่าน		
เลือก	โรงพยาบาลเอราวัณ	เลย	83.33	0.00	28.33	0.00	0.00	19.58	ไม่ผ่าน		

ปี 2565 จะมีการสำรวจประเมินทั้งหมด 14 โรงพยาบาล จะประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service Application) ฉบับ พ.ศ. 2563 ร่วมกับการพัฒนางานตามมาตรฐานทุกโรงพยาบาล เน้นการส่งเสริมให้มีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ในโรงพยาบาล และการให้บริการเชิงรุก นำร่องในอำเภอเมือง โดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมอบรมการฝังยาคุมกำเนิด

การให้บริการยาฝังคุมกำเนิดในโรงพยาบาลในกลุ่มวัยรุ่น

รพ.ที่ให้บริการ	รพ.ที่ไม่ได้ให้บริการ
รพ.เลย / รพ.วังสะพุง	รพ.ปากชม ส่งต่อ รพ.เลย (จนท.ผ่านการอบรมแล้ว)
รพ.ด่านซ้าย / รพ.เขียงคาน	รพ.ท่าลี่ ส่งต่อ รพ.เลย (จนท.ผ่านการอบรมแล้ว)
รพ.เอราวัณ / รพ.ภูหลวง	รพ.นาด้วง ส่งต่อ รพ.เลย
รพ.ผาขาว / รพ.นาแห้ว	รพ.ภูเรือ ส่งต่อ รพ.เลย / รพ.ด่านซ้าย
รพ.หนองหิน	รพ.ภูกระดึง ส่งต่อ รพ.เลย / รพ.หนองหิน

### 2.3 การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

1) มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ผ่านการจัดทำ workshop ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน โดยรูปแบบการดำเนินงานนั้นครอบคลุมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด หรือแท้ง พร้อมทั้งมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ออกนอกระบบการศึกษาตั้งแต่การตั้งครรภ์ครั้งแรก และประกอบอาชีพรับจ้าง อาชีพส่วนตัว (ค้าขาย/กรีดยาง) แม่บ้าน และว่างงาน สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งแรก คือ ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจาก ขาดความรู้ ฉกฉก/ป้องกันไม่ทัน ใช้วิธีคุมกำเนิดไม่เหมาะสม สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป คือ ตั้งใจที่จะตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิด และต้องการเพิ่มแรงงาน ในครอบครัว วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ออกนอกระบบการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก และไม่ประสงค์จะศึกษาต่อ

2) การอบรมพัฒนาบุคลากร มีกิจกรรมที่ดำเนินการในปี 2565 ดังนี้

- การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 รุ่นที่ 3 ประจำปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 22 – 24 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมเลยพาเลส จังหวัดเลย จำนวน 7 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลย 3 คน โรงพยาบาลท่าลี่ 1 คน โรงพยาบาลปากชม 1 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง 2 คน (เพื่อให้บริการและเป็นวิทยากร)

3) จัดทำแนวทาง/แนวปฏิบัติการจัดบริการยาฝังคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำจังหวัดเลย ซึ่งในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี ที่มีการคลอด จะดำเนินการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของหญิงที่คลอดทั้งหมด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และในปีงบประมาณ 2565 จะมียุทธศาสตร์ให้กับทุกสถานบริการเพื่อดำเนินการในกลุ่มอายุ 15 -17 ปี ให้ได้มากกว่าร้อยละ 50

### 3. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2565

โครงการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเลย (LOEI BUDDY HAPPY TEEN)

1. กิจกรรมการดำเนินงานขับเคลื่อน พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ,การ M&E การทำหน้าที่ของภาคีแต่ละกระทรวงตาม พรบ.

2. ส่งเสริม และสนับสนุน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นโดยผ่านกลไกการทำงานของอำเภออนามัยเจริญพันธุ์

3. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงาน การที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานทุกโรงพยาบาล ประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service Application)

4. พัฒนาบุคลากรด้านการคุมกำเนิด การบริหารจัดการเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง) ขยายการจัดบริการ ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและนำร่องหน่วยบริการระดับตำบล (รพ.สต. เขตอำเภอเมืองเลย)

5. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ จัดทำเอกสารคู่มือการดำเนินงานและการจัดการข้อมูลกลุ่มวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2565

6. การรณรงค์สร้างกระแส และพัฒนาสื่อการเรียนรู้ จัดทำสื่อ SPOT บทความ แผ่นพับ รณรงค์ตามประเด็นสำคัญในกลุ่มวัยรุ่น ( website/วิทยุ ฯลฯ)



#### วิสัยทัศน์การดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“วัยรุ่นวัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร มีส่วนร่วมพัฒนา และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค”

มีการส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงโดยมีเป้าหมายคือ

1) วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถวางแผนการมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงการได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

2) ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3) วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือกสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์รวมถึงได้รับบริการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4) พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ

#### 4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในระดับจังหวัดผ่านกลไกการทำงานของ คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเลย (ภายใต้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2559) และในระดับอำเภอ/ตำบลขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านกลไกการทำงานของ คณะกรรมการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health District) โดยมีกรอบการดำเนินงาน 5 องค์ประกอบ (อำเภอ ,อปท. ,ครอบครัวและชุมชน ,สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข) ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) โดยมีความครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ 9 ภารกิจ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ภารกิจที่ 3 มีกลไกสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

ภารกิจที่ 2 การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรัก และเพศสัมพันธ์

ภารกิจที่ 5 การรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร่วมไปกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดที่ได้ผลหากต้องมีเพศสัมพันธ์

ภารกิจที่ 8 อปท.ทุกพื้นที่ พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมดี ๆ อย่างสร้างสรรค์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

ภารกิจที่ 6 จัดให้มีบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบคือ 1) การบริหารจัดการ 2) การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการสร้างความต้องการในการใช้บริการ 3) บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 4) ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ภารกิจที่ 4 การวิเคราะห์ และออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์ และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยเฉพาะ

ภารกิจที่ 7 ระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคมที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหาจนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของตัววัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ภารกิจที่ 1 พัฒนากลไกประสานการทำงาน และกระตุ้นให้มีการทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็งโดยดำเนินงาน ผ่านกลไกการทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

**ภารกิจที่ 9** การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้า และการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

## 5. การติดตามและประเมินผล

**5.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล** มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งจัดเตรียมเครื่องมือในการประเมินความสำเร็จในการดำเนินงานตามความครอบคลุม 5 ยุทธศาสตร์ 9 ภารกิจ

**5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด**  
**ตารางที่ 33 แสดงข้อมูลตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (ระดับจังหวัด)**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15- 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 25 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน	40.26	32.67	29.09	17,740	99	30.96 (ต่อพัน) adj
2. อัตราการคลอดในมารดาอายุ 10- 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 1.0 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน	1.12	0.81	1.03	16,537	3	0.98 (ต่อพัน) adj
3. ร้อยละของวัยรุ่นอายุ อายุ น้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป	ไม่เกินร้อยละ 13	16.12	15.54	19.01	144	21	14.58 (ร้อยละ)
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง	มากกว่า ร้อยละ 80	14.84	13.94	19.95	144	11	7.64 (ร้อยละ)
5. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	มากกว่า ร้อยละ 80	60.49	25.71	48.24	11	7	63.64 (ร้อยละ)

**ที่มา :** จาก HDC Data center

จากตารางที่ 1 หากพิจารณาข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธ.ค.2564 จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในภาพรวม ยังเกินค่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ โดยคิดเป็น 30.96 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน อัตราการคลอดของมารดาอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในภาพรวม ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยคิดเป็น 0.98 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน ร้อยละของวัยรุ่นอายุ อายุ น้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป พบว่ามีค่าเกินกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีค่า ร้อยละ 14.58 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง พบเพียงร้อยละ 7.64 และในจำนวนดังกล่าว ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ร้อยละ 63.64

### 5.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตรวจราชการระดับกระทรวง (PP&P Excellence)

ตารางที่ 34 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15- 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แยกรายอำเภอ ระยะเวลา 1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ. 2564	1 ต.ค.2563 – 31 มี.ค.2564		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพัน (adj)
เมืองเลย	37.39	69.83	43.15	3,173	18	31.54
นาด้วง	12.79	2.56	16.26	746	6	44.72
เชียงคาน	45.96	28.12	8.51	1,710	11	35.77
ปากชม	37.86	9.31	17.38	1,175	10	47.32
ด่านซ้าย	44.92	46.71	40.25	1,398	7	27.84
นาแห้ว	34.66	9.98	13.03	315	0	0.00
ภูเรือ	38.27	12.67	11.99	595	5	46.72
ท่าลี่	22.72	14.54	5.93	710	3	23.49
วังสะพุง	35.26	12.70	11.71	2,994	11	20.43
ภูกระดึง	37.15	11.71	21.53	1,034	9	48.39
ภูหลวง	61.85	15.84	19.13	706	1	7.88
ผาขาว	42.66	19.09	18.70	1,282	9	39.03
เอราวัณ	47.76	22.91	11.85	1,107	3	15.07
หนองหิน	46.95	23.24	5.20	795	6	41.96
<b>จ.เลย</b>	<b>39.31</b>	<b>32.67</b>	<b>29.09</b>	<b>17,740</b>	<b>99</b>	<b>30.96</b>

ที่มา : จาก HDC Data center

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธ.ค.2564 จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในภาพรวม ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ไม่เกิน 25) โดยในภาพรวมจังหวัดคิดเป็น 30.96 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ส่วนในระดับอำเภอ นั้น พบว่ามี 9 อำเภอ ที่มีอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน สูงกว่าค่าเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อำเภอภูกระดึง อำเภอปากชม อำเภอภูเรือ อำเภอนาด้วง อำเภอหนองหิน อำเภอผาขาว อำเภอเชียงคาน อำเภอเมืองเลย อำเภอด่านซ้าย ตามลำดับ และพบว่ามี 5 อำเภอ ที่มีอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ อำเภอนาแห้ว อำเภอเอราวัณ อำเภอวังสะพุง และอำเภอท่าลี่

เป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และมีความพร้อมในการดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองรับรู้ และยินยอมที่ให้ตั้งครรภ์ต่อ เพราะมีความคิดแบบโบราณว่ามีลูกทันได้ใช้งาน เพราะพ่อแม่บางคน ก็ท้องในวัยเดียวกับลูก และคิดว่าไม่น่ามีปัญหาจำนวน 90 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.90 และยังอยู่ในระบบการศึกษา จำนวน 56 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.57 และหลังจากที่คลอดแล้วส่วนใหญ่กลับไปเรียนในระบบเหมือนเดิม จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.35 ส่วนที่เหลือจำนวน 43 ราย อยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อต้องการประกอบอาชีพหาเงินเลี้ยงครอบครัว

ตารางที่ 35 แสดงข้อมูลอัตราการคลอดในมารดาอายุ 10- 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน แยกรายอำเภอ ระยะเวลา 1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564	1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราต่อพัน (adj)
เมืองเลย	0.78	2.14	0.66	2,970	0	0.00
นาดัว	0.00	0.00	0.00	690	0	0.00
เชียงคาน	2.90	0.00	0.00	1,523	0	0.00
ปากชม	0.00	1.03	0.00	1,233	0	0.00
ด่านซ้าย	0.84	0.90	1.49	1,325	0	0.00
นาแห้ว	0.00	0.00	0.00	264	0	0.00
ภูเรือ	3.82	2.03	1.67	585	1	9.17
ท่าลี่	0.00	0.00	0.00	638	0	0.00
วังสะพุง	1.63	0.45	0.00	2,801	0	0.00
ภูกระดึง	1.17	2.42	2.07	898	0	0.00
ภูหลวง	0.00	0.00	0.00	677	1	7.92
ผาขาว	0.84	0.00	0.00	1,252	0	0.00
เอราวัณ	0.00	0.00	0.00	1,026	0	0.00
หนองหิน	3.19	0.00	0.00	655	1	8.20
<b>จ.เลย</b>	<b>1.12</b>	<b>0.81</b>	<b>1.03</b>	<b>16,537</b>	<b>3</b>	<b>0.98</b>

ที่มา : จาก HDC Data center

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธ.ค.2564 จะเห็นได้ว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 10-14 ปี ต่อ ประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในภาพรวม ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ไม่เกิน 1) โดยในภาพรวมจังหวัดคิดเป็น 0.98 ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน ในภาพรวมของแต่ละอำเภอ มีอำเภอที่สูงกว่าค่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกิน 1) โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อำเภอภูเรือ อำเภอหนองหิน และอำเภอภูหลวง ตามลำดับ

หญิงคลอดในมารดาอายุ 10 – 14 ปี จังหวัดเลย จำนวน 3 ราย ได้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด) ครบทั้ง 3 ราย คิดเป็น ร้อยละ 100 และอยู่ในระบบการศึกษาจำนวน 2 ราย หลังคลอดได้กลับไปเรียนในระบบเหมือนเดิม ครอบครัวทั้งสองฝ่ายรับทราบในการตั้งครรรภ์ และยินยอมที่ให้ตั้งครรรภ์ในครั้งนี้ และอยู่นอกระบบการศึกษา จำนวน 1 ราย เพราะต้องการออกจากการศึกษาเพื่อไปประกอบอาชีพกับสามี

ตารางที่ 36 แสดงข้อมูลร้อยละของวัยรุ่นอายุ อายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป แยกรายอำเภอ ระยะเวลา 1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564

อำเภอ	ปี พ.ศ.2562	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ.2564	1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเลย	18.42	16.51	19.31	65	11	16.92
นาดัว	33.33	0	66.67	1	1	100
เชียงคาน	12.50	27.03	0	7	1	14.29

อำเภอ	ปี พ.ศ.2562	ปี พ.ศ.2563	ปี พ.ศ.2564	1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปากชม	27.27	17.86	19.23	8	2	25
ด่านซ้าย	9.33	17.14	14.29	21	5	23.81
นาแห้ว	0.00	0	0	0	0	0
ภูเรือ	0.00	100	0	0	0	0
ท่าลี่	0.00	22.22	0	1	0	0
วังสะพุง	10.71	2.44	4.76	11	0	0
ภูกระดึง	10.53	14.71	12.9	12	1	8.33
ภูหลวง	33.33	16.67	0	1	0	0
ผาขาว	10.53	17.39	45.83	7	0	0
เอราวัณ	20.00	4.55	11.11	6	0	0
หนองหิน	18.75	0	50	4	0	0
<b>จ.เลย</b>	<b>16.12</b>	<b>15.54</b>	<b>19.01</b>	<b>144</b>	<b>21</b>	<b>14.58</b>

ที่มา : จาก HDC Data center

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ตุลาคม 2564 – 31 ธ.ค.2564 จะเห็นได้ว่าร้อยละของวัยรุ่นอายุอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ในภาพรวม สูงเกินเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ไม่เกินร้อยละ 13) โดยในภาพรวมจังหวัดคิดเป็น ร้อยละ 14.58 และเมื่อพิจารณาข้อมูลแยกรายอำเภอพบว่า มี 5 อำเภอ ที่มีร้อยละของวัยรุ่นอายุ อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 13) โดย อำเภอนาดวง สูงที่สุด เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำจากจำนวน 1 ราย ตั้งครรภ์ซ้ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือ อำเภอปากชม คิดเป็นร้อยละ 25 อำเภอด่านซ้าย คิดเป็นร้อยละ 23.81 อำเภอเมืองเลย คิดเป็นร้อยละ 16.92 และอำเภอเชียงتان คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ทางจังหวัดเลยที่ได้ดำเนินการให้ทางพื้นที่สำรวจข้อมูลเชิงลึกแล้ว จะเห็นได้ว่ามีจำนวนหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ตั้งใจ และมีความพร้อมในการดูแลเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครองรับรู้ และยินยอมที่ให้ตั้งครรภ์ต่อ เพราะมีความคิดแบบโบราณว่ามีลูกทันได้ใช้งาน เพราะพ่อแม่บางคน ก็ท้องในวัยเดียวกันกับลูก และคิดว่าไม่น่ามีปัญหา และที่สำคัญมีความคิดว่าอยากท้องซ้ำให้เรียบร้อย ไม่อยากทิ้งช่วงนาน

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) มีการเฝ้าระวัง สนับสนุน กำกับตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายและปฏิบัติตามกฎหมาย
- 2) การพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการสื่อสารเรื่องความรัก ความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์กับบุตรหลาน
- 3) การพัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน
- 4) สนับสนุนให้ อปท.ทุกพื้นที่ พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- 5) การขยายผลสถานศึกษาที่ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน
- 6) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ สร้างกระแสอย่างต่อเนื่อง

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย การวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ / สิ่งสนับสนุน(ต่อ ส่วนกลาง)
การตั้งครุฑซ้ำยังสูง โดยส่วนใหญ่ผู้ตั้งครุฑซ้ำนั้นไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาแล้ว ทำให้การติดตามทำได้ยาก อีกทั้งการตั้งครุฑครั้งที่ 2 นั้นส่วนใหญ่เป็นไปโดยสมัครใจ/พร้อมที่จะตั้งครุฑ (ในมุมมองของหญิงตั้งครุฑและครอบครัว)	- จัดโปรแกรมเตรียมความพร้อมมารดาครุฑแรก เพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ - ส่งเสริม/รณรงค์สร้างกระแสเกี่ยวกับการจัดบริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร	ควรมีการปรับปรุงตัวชี้วัดที่สามารถวัดกระบวนการดำเนินงานได้อย่างแท้จริง ภายใต้บริบทที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ไม่ควรมุ่งดูเพียงตัวเลขของผลลัพธ์แล้วตัดสินการดำเนินงานจากตัวเลขดังกล่าว
หน่วยบริการสาธารณสุขหลายแห่งยังไม่มี การจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) สำหรับแม่วัยรุ่น	- ส่งเสริม/สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดหาและให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝัง) - จัดทำแนวทางดูแลแม่วัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครุฑซ้ำ	- ฝึกอบรมพี่ นพบุคลากรให้สามารถบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝัง) อย่างต่อเนื่อง
กิจกรรมให้ความรู้ยังเป็นแบบสอน/บรรยายขาดการมีส่วนร่วมของเยาวชน และผู้ดำเนินงานบางส่วน (ทั้งในส่วนของสาธารณสุข และภาคีเครือข่าย) ขาดความรู้ความชำนาญในการสอน/ให้ความรู้วิธีอื่นๆ	- Refreshing ความรู้/ทักษะที่สำคัญในการดำเนินงาน YFHS โดยเฉพาะทักษะการจัดกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ - จัดระบบCoaching ที่มีประสิทธิภาพ	- โมเดลสาธิตการให้บริการคุมกำเนิด - สื่อเอกสาร เกี่ยวกับการคุมกำเนิด - ฤกษ์งามอนามัยสนับสนุนสำหรับการดำเนินงานวัยรุ่น
ผู้รับผิดชอบงาน YFHS มีภารกิจหลายด้าน ขาดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และการดำเนินงานเชิงรุกเท่าที่ควร	- Refreshing ความรู้/ทักษะที่สำคัญในการดำเนินงาน YFHS - เน้นบูรณาการร่วมกับภาคีในการจัดบริการเชิงรุก ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ หรือ พขอ. ตามบริบทของพื้นที่	
หน่วยงานภาคี ยังขาดการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ปี 2559 ทำให้ขาดกิจกรรม และงบประมาณอย่างเหมาะสมในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร สาธารณสุขในฐานะเลขาคับเคลื่อนงานค่อนข้างลำบาก	- ออกแบบระบบ และเครื่องมือติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ที่มีประสิทธิภาพ - จัดให้มีมาตรการในการจัดการ หรือ มาตรการแก้ไขปัญหากรณีหน่วยงานภาคีไม่ดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ	หน่วยงานระดับสูงในส่วนกลาง และภูมิภาคควรมีการบังคับใช้พรบ.อย่างเข้มข้น เพื่อให้หน่วยงานทุกหน่วยงานทำบทบาทหน้าที่ตามพรบ. มีระบบติดตามการดำเนินงานตามพรบ.อย่างเข้มข้นทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

## 8. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

**รูปแบบที่ 1 :** โมเดลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลเอราวัณ อ.เอราวัณ จ.เลย : มีรูปแบบของการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้คณะกรรมการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ อย่างเป็นระบบ มีการขับเคลื่อนกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาทั้งในและนอกสถานศึกษา กับสถานศึกษาคู่เครือข่าย ที่เป็นโรงเรียนต้นแบบเพศวิถีศึกษา มีอุปท.ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

**รูปแบบที่ 2 :** โมเดลการดำเนินงานของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อ.ด่านซ้าย จ.เลย ที่นอกจากมีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด/แท้งทุกรายแล้ว ยังมีสถานศึกษาคู่เครือข่ายที่เป็นโรงเรียนต้นแบบเพศวิถีศึกษา ที่มีกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และการพัฒนาแกนนำเยาวชน

**รูปแบบที่ 3 :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำเวปเพจ...งานวัยรุ่น สสจ.เลย...เพื่อบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องต่างๆ สำหรับวัยรุ่นที่ต้องการคำปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ และเป็นเวปสำหรับเป็นสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องเกี่ยวกับงานวัยรุ่น ที่มีประโยชน์ และเป็นองค์ความรู้ที่ถูกต้อง สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้



**รูปแบบที่ 4 :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการพัฒนาระบบและแนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพที่ และพัฒนาแนวทางการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service Application) ฉบับพ.ศ. 2563 ร่วมกับการพัฒนางานตามมาตรฐานทุกโรงพยาบาล



แนวทางการประเมิน YFHS Application และ การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

## Functional Based

## หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

## ตัวชี้วัดที่ 8 : จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

- ตัวชี้วัดย่อย 1) ร้อยละ 53.67 ของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
- 2) ร้อยละ 50.19 ของวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 3) จำนวนประชาชนจังหวัดเลยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย จำนวน 94,093 คน (ประเทศ 10,000,000 คน)

## สถานการณ์/สภาพปัญหาพื้นที่

จากผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15 ปี ขึ้นไปทั่วประเทศของกรมอนามัย เมื่อปี 2559 พบว่าเพศหญิงมีรอบเอวเกินมาตรฐานมากกว่าเพศชาย โดยเพศชายมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 34 และเพศหญิงมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 58 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในส่วนของจังหวัดเลย ผลการประเมินภาวะอ้วน ในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป ปี 2559 - 2561 พบว่า มีภาวะอ้วนและอ้วนอันตรายสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะปี 2561 (ร้อยละ 24.36 ร้อยละ 23.67 ร้อยละ 36.69 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการพบผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปี 2559-2561 เท่ากับร้อยละ 3.85 6.57 และ 6.73 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับร้อยละ 8.0 15.9 และ 15.8 ) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลาานพอสมควรจึงจะสำเร็จ ซึ่งทุกคนควรต้องตระหนักถึงความรุนแรงของโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่คุกคามสุขภาพประชาชนทั้งประเทศ

จากผลการคัดกรองสุขภาพและประเมินภาวะอ้วนของประชาชนจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2563 - 2564 พบประชาชนจังหวัดเลยมีแนวโน้มมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ในปี 2563 พบผู้มีภาวะอ้วน (ค่า BMI ตั้งแต่ 25 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 24.82 และในปี 2564 คิดเป็นร้อยละ 25.09 ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนส่งผลไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การดื่ม รสเค็ม / รสหวาน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ การใช้ชีวิตที่เร่งรีบเคร่งเครียดจากการทำงาน การบริโภคอาหารปรุงสำเร็จรูป/อาหารถุงมากขึ้น กรอบกับการขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง ทำให้ร่างกายขาดความสมดุลเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงได้ง่าย

## กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ปี 2565 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มีนโยบายในการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในสังกัดและประชาชนทั่วไป ดังนี้

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักเรียนนักศึกษา พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป

ได้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างควมรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบ ให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และโครงการก้าวท้าใจ Season 4 ซึ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และพนักงานในสถานประกอบการ กำชับให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนให้ร่วมกันส่งผลการออกกำลังกายในกิจกรรมก้าวท้าใจ Season 4 และกำชับให้บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการออกกำลังกายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยการเดิน วิ่ง เล่นแบดมินตัน การเต้นบาสโลป และอื่น ๆ ตามความถนัดของแต่ละบุคคลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน เน้นทุกวันพุธ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชนทั่วไป

2) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยในส่วนของสถานประกอบการมีและเสริมสร้างควมรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จากชุดความรู้สุขภาพ 10 Packages ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ (Health Promoter) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน

3) การดำเนินงานคลินิก DPAC เพื่อแก้ไขปัญหาค่าดัชนีมวลกายของวัยทำงาน อายุ 18 – 59 ปี โดยให้กลุ่มปกติได้ดูแลสุขภาพตนเองให้อยู่กลุ่มปกติต่อไป และเน้นให้สถานบริการที่มีกลุ่มเสี่ยงมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นหลัก 3 อ.2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และลด ละ เลิก สูรา ยาสูบ) และแนะนำให้เข้าร่วมคลินิก DPAC และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อติดตามดูแลความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยงต่อไป

4) ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิถีถัดไป ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

5) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยในส่วนของสถานประกอบการมีและเสริมสร้างควมรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จากชุดความรู้สุขภาพ 10 Packages ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ (Health Promoter) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน

6) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่ ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

7) สนับสนุนให้ อปท.ทุกพื้นที่ จัดหา/พัฒนาสถานที่ในการออกกำลังกายในชุมชน

8) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ตระหนักถึงอันตรายของภาวะอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

9) การรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

## ตารางที่ 37 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ส่งเสริม/สนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ครอบครัว	21,050	94,093	94,093
การดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ	แห่ง	5	10	14
การส่งเสริม/สนับสนุนภาครัฐ/เอกชนในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	แห่ง	1	1	1

## กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยทำงานจังหวัดเลย

**ระดับบุคคล** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผลการหาค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว ลงในระบบฐานข้อมูล HDC และแจ้งผลให้แก่ประชาชนทราบเป็นรายบุคคลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะอ้วนของตนเอง

**ระดับรพ./รพ.สต./สสอ./สสจ.** โรงพยาบาลในสังกัด/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทันที จากข้อมูลในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการที่ส่งออกไปยัง HDC ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

**ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทันทีทำให้สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

## ตารางที่ 38 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565		
		ปีงบประมาณ (ร้อยละ)			(1 ต.ค. 64 - 15 ก.พ. 65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	45.21	47.06	47.06	122,696	56,537	46.08
	53.67						
2.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ	ร้อยละ	-	-	-	5,865	1,535,347	26.17
	50.19						22.66
3. ครอบครัวไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ:การลงทะเบียนก้าวทำใจสี่ชั้น 4	คน	-	-	30.30	94,093	29,033	30.86

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

ข้อมูลรายงาน H4U กรมอนามัย ข้อมูลรายงาน Application ก้าวทำใจ Season 4 ณ วันที่ 13 ก.พ. 65

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี ทั้งหมดจำนวน 310,508 คน ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมด 122,696 คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 39.51 มีค่าดัชนีมวลกายปกติจำนวน 56,537 คน คิดเป็นร้อยละ 46.08 วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ (ประเทศร้อยละ 50.19 จากเป้าหมายการส่งเสริมจำนวน 1,535 ราย) พบว่ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน จำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.66 และครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย การลงทะเบียนก้าวทำใจ ซีซั่น 4 (10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ) จำนวน 29,033 คน คิดเป็นร้อยละ 30.86

**ตารางที่ 39** ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย			ค่า BMI ปกติ	
		ทั้งหมด (คน)	ชั่ง นน./วัด ส่วนสูง (คน)	ร้อยละความครอบคลุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	เมืองเลย	58,850	22,234	37.78	10,379	46.68
2	นาดัง	12,642	2,131	16.86	1,109	52.04
3	เชียงคาน	28,425	12,506	44	6,210	49.66
4	ปากชม	19,611	9,716	49.54	4,629	47.64
5	ด่านซ้าย	25,125	7,505	29.87	3,248	43.28
6	นาแห้ว	5,082	1,572	30.93	612	38.93
7	ภูเรือ	11,773	7,226	61.38	3,331	46.1
8	ท่าลี่	11,231	5,095	45.37	2,337	45.87
9	วังสะพุง	56,413	25,990	46.07	11,535	44.38
10	ภูกระดึง	17,476	5,975	34.19	2,875	48.12
11	ภูหลวง	11,926	6,239	52.31	3,502	56.13
12	ผาขาว	21,531	5,313	24.68	2,346	44.16
13	เอราวัณ	18,319	4,928	26.9	2,170	44.03
14	หนองหิน	12,104	6,266	51.77	2,254	35.97
	รวม	310,508	122,696	39.51	56,537	46.08

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ 18 - 59 ปี ทั้งหมดจำนวน 310,508 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างเดือน1 ตุลาคม 2564 - 15 ก.พ.2565 ทั้งหมด 122,696 คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 39.51 มีค่าดัชนีมวลกายปกติจำนวน 56,537 คน คิดเป็นร้อยละ 46.08 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 53.67 หากพิจารณาข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่ามี

**อำเภอภูหลวง** ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติตามที่กำหนด (ร้อยละ 53.67) ร้อยละ 56.13

แต่หากพิจารณาความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายอำเภอพบว่า

**อำเภอภูเรือ** คิดเป็นร้อยละ 61.38 (ความครอบคลุมสูงสุด)

**อำเภอภูหลวง** คิดเป็นร้อยละ 52.31

**อำเภอหนองหิน** คิดเป็นร้อยละ 51.77

**ตารางที่ 40** จำนวนคนไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ Season 4 :10 ล้าน ครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ) จำแนกรายอำเภอ ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย จังหวัดเลย (คน)	ผลการลงทะเบียน ทั้งหมด (คน)	ความครอบคลุม เป้าหมาย (ร้อยละ)	เหลือที่ต้อง ลงทะเบียน (คน)
1	เมืองเลย	22,359	10,388	46.46	11,971
2	นาดูน	4,245	1,291	30.41	2,954
3	เชียงคาน	9,693	3,611	37.25	6,082
4	ปากชม	5,207	910	17.48	4,297
5	ด่านซ้าย	7,477	1,932	25.84	5,545
6	นาแห้ว	2,090	507	24.26	1,583
7	ภูเรือ	3,598	1,031	28.65	2,567
8	ท่าลี่	3,742	840	22.45	2,902
9	วังสะพุง	13,617	3,099	22.76	10,518
10	ภูกระดึง	4,375	775	17.71	3,600
11	ภูหลวง	3,397	616	18.13	2,781
12	ผาขาว	6,450	2,119	32.85	4,331
13	เอราวัณ	4,365	725	16.61	3,640
14	หนองหิน	3,478	1,189	34.19	2,289
	รวม	94,093	29,033	30.86	65,060

ที่มา : ข้อมูลจาก Application ก้าวทำใจ Season 4 ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565

จากผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดเลยมีเป้าหมายคนไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ) จำนวน 94,093คน ประชาชนที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกกิจกรรมก้าวทำใจทั้งหมด จำนวน 29,033 คน คิดเป็นร้อยละ 30.89 เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่าอำเภอลงทะเบียนสูงสุด คือ อำเภอเมือง เชียงคาน และอำเภอหนองหิน คิดเป็นร้อยละ 26.50 37.25 และ 34.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 41 ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์					มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน	
		จำนวนที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (ราย)	กินผักวันละ 5 ทัพพีทุกวัน	มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 30 นาที/สัปดาห์	การนอนอย่างน้อยวันละ 7 ถึง 9 ชม.	แปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองเลย	1,112	299	181	217	144	228	81	27.09
นาด้วง	249	57	15	36	20	42	4	7.02
เชียงคาน	543	451	271	293	214	334	90	19.96
ปากชม	394	0	0	0	0	0	0	0
ด่านซ้าย	478	218	96	158	125	120	30	13.76
นาแห้ว	109	27	12	21	14	20	2	7.41
ภูเรือ	208	17	12	9	8	13	4	23.53
ท่าลี่	246	6	2	3	2	3	0	0
วังสะพุง	1,011	141	56	94	65	98	28	19.86
ภูกระดึง	319	7	5	4	6	7	2	28.57
ภูหลวง	233	240	130	154	180	215	78	32.5
ผาขาว	406	35	13	27	23	17	4	11.43
เอราวัณ	325	36	33	27	29	30	23	63.89
หนองหิน	232	1	1	1	1	1	1	100
รวม	5,865	1,535	827	1,044	831	1,128	347	22.61

ที่มา : ข้อมูลจากรายงาน H4U กรมอนามัย ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2565

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีเป้าหมายในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ของวัยทำงานจำนวน 5,865 ราย มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จำนวน 1,535 ราย พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ครบทั้ง 4 ด้านจำนวน 347 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.61 ซึ่งถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50.19 อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 4 ด้าน จำนวน 1 อำเภอ คือ อำเภอเอราวัณ คิดเป็นร้อยละ 63.89 หากพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน มากเป็นอันดับ 1 จำนวน 1,128 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.49 รองลงมาการมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย  $\geq 150$  นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน 1,044 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.01 พฤติกรรมนอนอย่างน้อยวันละ 7-9 ชั่วโมง จำนวน 831 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.14 และพฤติกรรมที่กินผักวันละ 5 ทัพพี ทุกวัน จำนวน 827 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.88 ตามลำดับ แต่ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

## การดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### ตารางที่ 42 ร้อยละของการดำเนินงานคลินิก DPAC จังหวัดเลยปี 2565

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565		
	ปีงบประมาณ			(ต.ค. 64 – ก.พ. 65)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพท./รพช./รพ.สต.มีการดำเนินงานคลินิก DPAC	100	100	100	รพท./รพช.14	กำลัง	
รพศ/รพท/รพช 50 , รพสต. 30				รพ.สต. 127	ดำเนินการ	
รพท./รพช.มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คลินิก	100	100	100	14	กำลัง	
DPAC คุณภาพระดับดีขึ้นไป					ดำเนินการ	

ที่มา : รายงานผลการประเมินตนเอง

ผลการดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนและชุมชน จังหวัดเลย ตั้งแต่ปี 2562- 2564 พบว่า การดำเนินงานคลินิก DPAC ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.) และการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ โดยในปี 2565 อยู่ระหว่างการดำเนินการ

#### การติดตามและประเมินผล

- 1) ติดตามค่า BMI ปกติ จากข้อมูล HDC Data Center
- 2) ติดตามการลงทะเบียนเป็นสมาชิกก้าวทำใจผ่าน Application ก้าวทำใจ 4
- 3) ติดตามข้อมูลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากเว็บไซต์ของกรมอนามัย
- 4) จากผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพคลินิก DPAC และการลงประเมินการดำเนินงานคลินิก DPAC ในสถานบริการของทีมจังหวัดและรับรองโดยบันทึกการประเมินผ่านลิ้งค์ของศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง
- 3) การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ / สิ่งสนับสนุน(ต่อส่วนกลาง)
<b>โครงการ 10 ล้าน</b> <b>ครอบครัวไทยออกกำลัง</b> <b>กายเพื่อสุขภาพ</b> - ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี/ Application การลงทะเบียนก้าวทำใจ (ไม่มีสมาร์ตโฟน)	ประชาชน/ภาคีเครือข่ายต้องการ การลงทะเบียน	ควรมีวิธีการสำหรับพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่กันดารที่ไม่สามารถเข้าถึงเข้าถึงเทคโนโลยี/ Application ได้
<b>การดำเนินงานคลินิก DPAC</b> - นโยบาย โครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน	- กำหนดนโยบาย โครงสร้าง และ ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน	-
- ขาดการกำกับและติดตาม ประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย	- มีการกำกับและติดตามประเมินผล กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	-
- ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ	- ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการ	-
- ขาดการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	- มีแบบประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย	-
- ค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	- มี อสม. และอาสาสมัครดูแล ครอบครัวที่ดูแลครอบครัว และภาคี เครือข่ายในชุมชน	- ข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงมีความครอบคลุมมากขึ้นแต่ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ปกติแต่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ จากการลงพื้นที่ พบว่าปัญหาเกิดจากการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบันทึกส่วนสูง สลับช่องกับน้ำหนัก และการลงค่าน้ำหนัก ส่วนสูงที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การแปรผลผิดพลาด และการจัดการระบบสารสนเทศในบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน - ส่วนกลางควรมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่แท้จริงโดยการให้ค่าตอบแทนรายหัวเป็นรายบุคคลกรณีที่อยู่และสุขภาพจนเป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงและให้ค่าตอบแทนหน่วยบริการที่ค้นพบกลุ่มปกติ แทนการค้นพบกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Functional Based

หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่ 11 : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

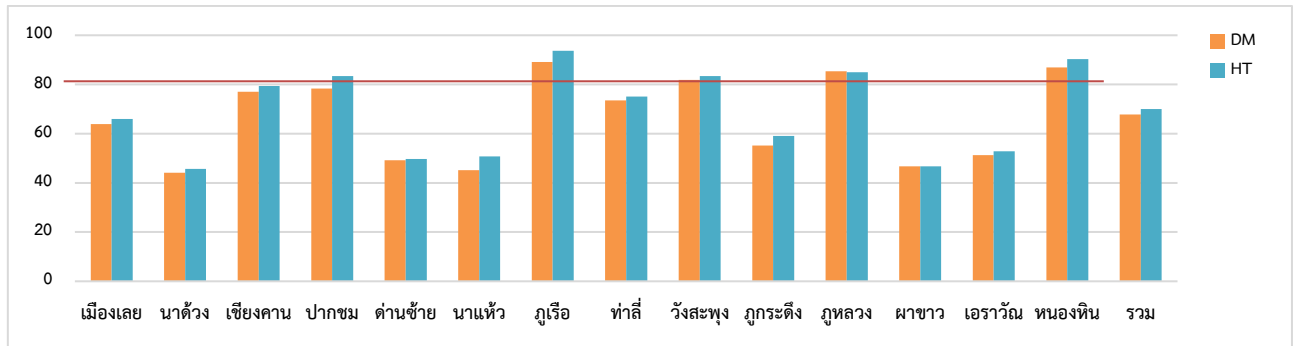
- ตัวชี้วัดย่อย - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562 , 2563 และ 2564 พบความชุก โรคเบาหวาน เท่ากับ 5,600, 5,840, 6,150, 6,450 และ 6,782 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 9,800, 10,460, 10,970, 11,440 และ 12,025 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์โรคเบาหวาน เท่ากับ 367, 677, 705, 679 และ 690 ต่อแสนประชากร อุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 1,500, 1,580, 1,429, 1,412 และ 1,356 ต่อแสนประชากร

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

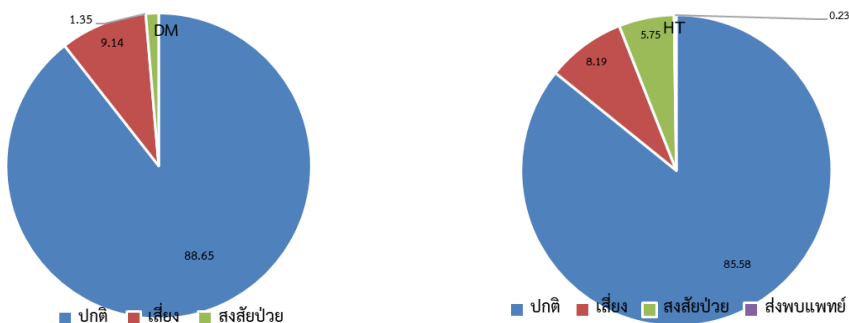
แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2565 เป้าหมาย  $\geq 90\%$



ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2565 (เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ 90) ผลงาน จาก HDC 31 ธันวาคม 2564 พบว่า อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือ อำเภอภูเรือ อำเภอหนองหิน และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 89.09, 86.98, 85.41 และ 93.65, 90.34 และ 84.92 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2565



จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผลงานจาก HDC 31 ธันวาคม 2564 พบว่า จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย พบว่าการคัดกรองเบาหวาน มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 88.65, 9.14 และ 1.35 ตามลำดับ คัดกรองความดันโลหิตสูง มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 85.58, 8.19 และ 5.75 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลทุกราย โดยใช้หลัก “นคร 2 ส.” ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ส่งพบแพทย์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ปี 2565

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### การติดตามและประเมินผล

- ติดตามกำกับการทำงานผ่านระบบ Video Conference
- ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน NCD Clinic Plus Online ปี 2565

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 43 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	1 ต.ค.2564 – 31 ธ.ค.2564		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	NA	62.36 (≥30)	71.49 (≥60)	2,579	321	12.32
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	NA	71.38 (≥52)	77.76 (≥70)	9,831	5,648	57.45

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 44 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ

ตัวชี้วัด	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
อำเภอ						
เมืองเลย	548	41	7.48	2,210	1,690	76.47
นาดวง	32	4	12.5	172	33	19.19
เชียงคาน	332	72	21.69	1,613	834	51.7
ปากชม	209	0	0	606	230	37.95
ด่านซ้าย	162	41	25.31	578	264	45.67
นาแห้ว	37	1	2.7	296	180	60.81
ภูเรือ	90	53	58.89	340	288	84.71
ท่าลี่	100	10	10	608	227	37.34
วังสะพุง	654	70	10.7	1,410	661	46.88
ภูกระดึง	20	1	5	246	124	50.41
ภูหลวง	114	0	0	568	510	89.79
ผาขาว	64	20	31.25	448	215	47.99
เอราวัณ	138	8	5.8	523	230	43.98
หนองหิน	106	0	0	213	162	76.06
รวม	2,606	321	12.32	9,831	5,648	57.45

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้วย “นคร 2ส” และ พชอ.
- 2) พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานสุขภาพจิต งานบุหรี และแอลกอฮอล์ “นคร 2ส”
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพ
  - คุณภาพการคัดกรอง (DM HT CVD CKD)
  - NCD Clinic Plus Online ปี 2565
  - คุณภาพการจัดการฐานข้อมูล HDC
  - พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี
  - งบประมาณสนับสนุน จากกองทุนตำบล

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1) เครือข่ายดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับเขต ชนระดับเขต โรงพยาบาลเลย
- 2) การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับดี ระดับเขต  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลเชียงคาน
- 3) การดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี บูรณาการร่วมกับ CKD

## Functional Based

### หัวข้อ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

#### ตัวชี้วัดที่สำคัญ

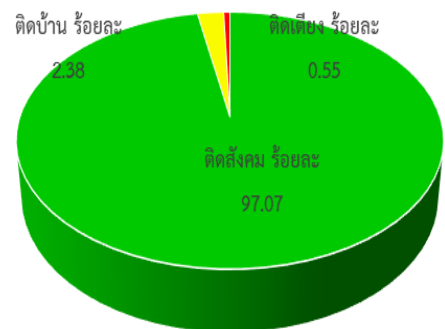
- 1: ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50)
- 2: ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)
- 3: ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 98)
- 4: ร้อยละผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ ( $BMI \geq 18.5 < 23$ ) (ร้อยละ 50)
- 5: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ 30)
  - 5.1 ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ 30)
  - 5.2 ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ 30)

#### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

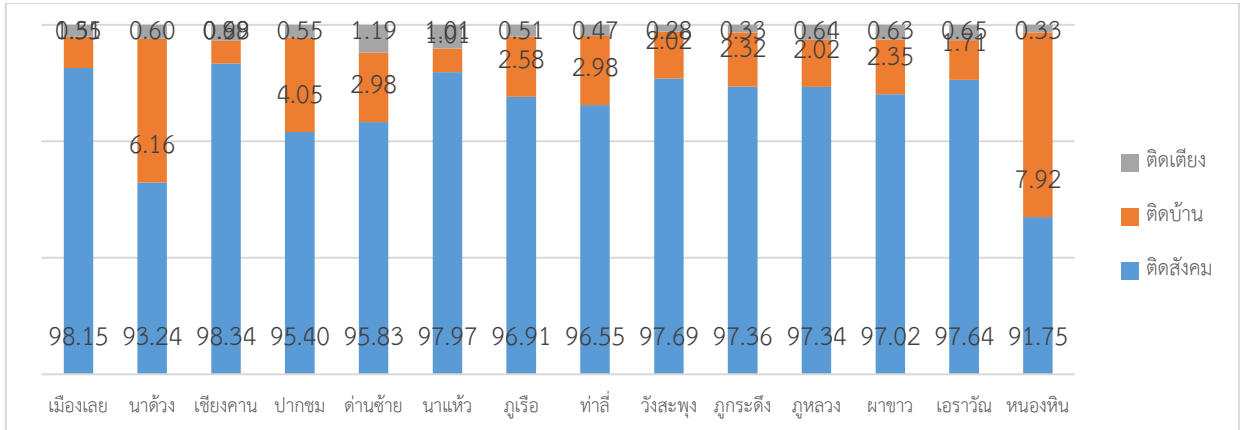
ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กล่าวตามนิยามของสหประชาชาติ คือ เมื่อประเทศใดมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมดถือว่าเป็นประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และมีแนวโน้มจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หรืออีก 3 ปีข้างหน้า

จังหวัดเลย มีประชากรทั้งหมด จำนวน 533,814 คน (ที่มา : HDC 31 มกราคม 2565) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 108,365 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 (ผู้สูงอายุที่อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด) โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2559-2564 ร้อยละ 16.34, 17.00, 17.78, 18.79, 20.71 และ 20.30 ตามลำดับ อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงต่อเพศชาย 1.10 : 1 (เพศหญิง ร้อยละ 52.28 เพศชายร้อยละ 47.72) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดเลยนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว

จากภาพประกอบ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 108,146 คน ได้รับการคัดกรองจำนวน 104,772 คนคิดเป็นร้อยละ 96.88 ทั้งนี้จากผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.55 ตามลำดับ



**แผนภูมิที่ 9** ร้อยละผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รายอำเภอ

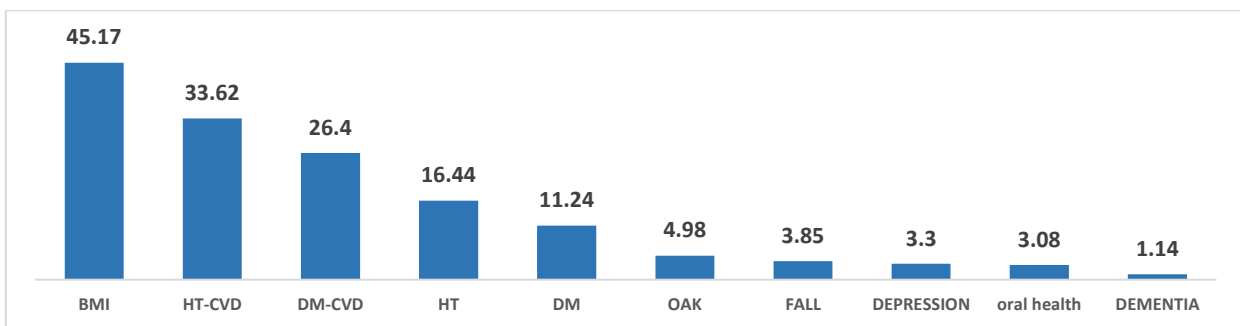


ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

จากภาพที่ 2 เมื่อจำแนกข้อมูลออกเป็นรายอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุในทุกอำเภอ อยู่ในกลุ่มติดสังคม มากกว่าร้อยละ 90 โดยมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 91.75– 98.34 รองลงมาอยู่ในกลุ่มติดสังคม มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.99 – 7.92 และกลุ่มติดเตียง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.28 – 1.19 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2564 พบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

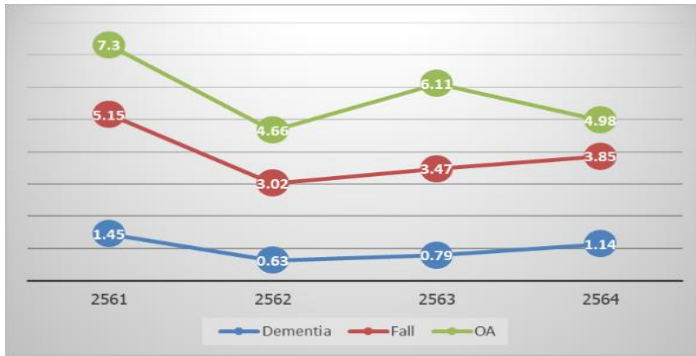
- 1) ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 45.71
- 2) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.62
- 3) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 26.4
- 4) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.44
- 5) เบาหวาน ร้อยละ 11.24
- 6) ข้อเข่าเสื่อม พบความผิดปกติ ร้อยละ 4.98
- 7) ภาวะหกล้ม พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.85
- 8) ซึมเศร้า 2Q พบความผิดปกติ ร้อยละ 3.3
- 9) สุขภาพช่องปาก พบผิดปกติ ร้อยละ 3.08
- 10) สมองเสื่อม AMT พบความผิดปกติ ร้อยละ 1.14

**แผนภูมิที่ 10** ร้อยละการคัดกรองพบความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ



ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม ทก้ม และข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ (ปี 2561-2564)

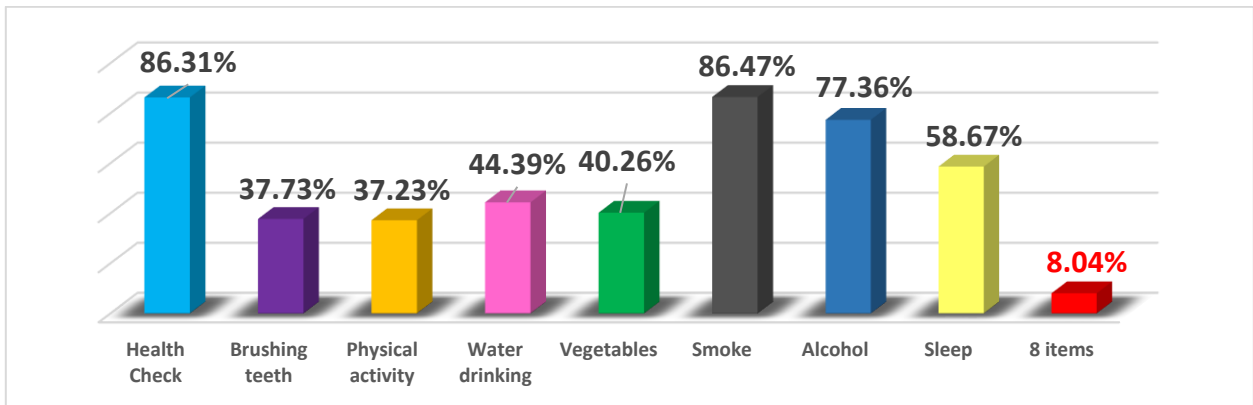


ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างปี 2561-2564 พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และการทก้มเพิ่มขึ้น ดังภาพประกอบ 4

นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมปี 2564 ยังพบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเลย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการแปรงฟัน ด้านการกินผัก/ผลไม้ ด้านการดื่มน้ำสะอาด ด้านการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการนอนหลับ มีเพียงร้อยละ 8.04 เท่านั้น โดยพบว่าด้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่การแปรงฟัน กิจกรรมทางกาย การดื่มน้ำสะอาด และการกินผัก ดังแผนภูมิที่แสดง

แผนภูมิที่ 11 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดเลย ปี 2564

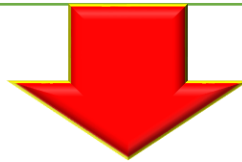


ในด้านการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง พบว่าถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิงครบทุกแห่งในปี 2564 แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานในส่วนของการบริหารเงินกองทุน Long Term Care (LTC) ยังไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่ โดยในปี 2564 พบว่ามีกองทุน LTC ที่ยังไม่มีเงินโอนมาใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุลงสู่หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลในชุมชน กว่า 20 กองทุน (สปสช.เขต8 อุดรธานี, 2564)

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ในปี 2564 ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างชัดเจน นอกจากนี้คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ถึงแม้จะมีการเปิดบริการแล้วแต่ก็ยังคงขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สรุปสถานการณ์ปัญหา และกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาได้ดัง ภาพที่ 6

- Aging Society
- พบกลุ่มเสี่ยง 5 ลำดับแรก CVD HT DM Over BMI OA
- แนวโน้ม Dementia , Fall เพิ่มขึ้น (จุดเน้นเขต)
- ปี64 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน (8.04%) (แปรงฟัน กิจกรรมทางกาย กินผักผลไม้)
- 20%ของกองทุนLTC ยังไม่โอนเงินลงสู่หน่วยบริการ
- ยังไม่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ระดับM2 (แห่งใหม่ปี 64/รพ.วังสะพุง)
- คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ยังขาดความต่อเนื่อง



“ ผู้สูงวัยไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว “

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)



ภาพที่ 6 กรอบแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดเลย

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ/เป้าหมาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลยมีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ภายใต้โครงการ “ผู้สูงอายุไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว “ โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้  
ตารางที่ 45 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติด เตียง ADL0-4 (irreversible)	ปวยระยะท้าย
ตัวชี้วัด	1. มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์ 1. ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8ด้าน) ( แผนผู้สูงอายุแห่งชาติมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น) (ร้อยละ 50)	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม 2. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 98) 3. ร้อยละ 90 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2565	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาณ
กลยุทธ์	1. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน	3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมกลุ่ม aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.2 ร่วมกับวัยทำงานส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-aging มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.1 พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐานครอบคลุม 2.2 พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรู้ทางด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน	3.1 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว 3.2 ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	3.3 คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาณ
กิจกรรมหลัก	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging	1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	1. ส่งเสริมสนับสนุนจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว	1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

ตารางที่ 45 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะที่พึงพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะที่พึงพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติด เตียง ADL0-4 (irreversible)	ปวยระยะท้าย
กิจกรรมหลัก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ</li> <li>2.มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์</li> <li>2.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging+Ageing</li> <li>3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมวัฒนธรรมด้าน การส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม</li> <li>2.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการจัดระบบบริการ</li> <li>3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชน</li> <li>3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริม วัฒนธรรมด้านระบบบริการสุขภาพ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถ</li> <li>2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ</li> <li>3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริม วัฒนธรรมด้านบริการดูแลระยะยาว</li> </ol>	<p>คงคุณภาพชีวิต</p> <p>บรรเทาความพหุรมาณ</p> <p>2.ส่งเสริมสนับสนุนการ จัดระบบการบริการ ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายใน ชุมชน</p>
บทบาท สลจ.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล และจัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด</li> <li>2. สื่อสารนโยบาย แผน ภายทอดตัวชีวิต</li> <li>3. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ</li> <li>4. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ)</li> <li>5. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล และจัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด</li> </ol>		
บทบาท หน่วย บริการ สาธารณสุข	<p><b>ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP)</li> <li>2. จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ</li> <li>3. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Ageing</li> <li>4. สํารวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะที่พึงพิงที่เป็นคนไทย (ADL&lt;11) โดย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์</li> <li>5. สํารวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก</li> <li>6. ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะที่พึงพิงในโปรแกรม LTC</li> <li>7. จัดทำCP</li> <li>8. เสนอCP ต่อคณะกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่รายใหม่ และรายเก่า ภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียนในโปรแกรม LTC (URL:Ltc.nhso.go.th/ltc/#login )</li> <li>9. ให้บริการดูแลตาม CP</li> </ol>	<p><b>ระดับบริหาร (รพ./สลจ.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP)</li> <li>2. จัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ</li> <li>3. สื่อสารนโยบาย แผน ภายทอดตัวชีวิต</li> <li>4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ</li> </ol>		

ตารางที่ 45 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติด เตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	1.มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2.มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และ การรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทา ความทรมาน
บทบาท หน่วย บริการ สาธารณสุข	ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.) 10. หลังจากดูแลครบ 9 เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแล ต่อเนื่อง 11. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่ เหมาะสม ให้กับ Pre Aging + Aging 12. จัดระบบการดูแลช่องปาก (ร่วมกับงานทันตฯ) 13. ประเมิน สรุปลงการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่ เกี่ยวข้อง	ระดับบริหาร (รพ./สตอ.)	ระดับบริหาร (รพ./สตอ.)	
บทบาทภาคี	1) Strong Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2) Strong Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) 3) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงสาธารณสุข 4) Strong Care-Teamwork (ส่งเสริมความเข้มแข็ง และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			
ระดับ ความสำเร็จ (สสจ.)	ไตรมาส 1 1.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และวางแผน/ โครงการ/Gap analysis 2.พบทวน/จัดทำพัฒนาสื่อฯเครื่องมือ (แนวทาง คู่มือ หลักสูตร) 3.การเตรียม/จัดทำเครื่องมือสื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ ที่เกี่ยวข้อง	ไตรมาส 2 1.ชี้แจง สื่อสารเกี่ยวกับ สื่อเครื่องมือ คู่มือ แนวทาง ดำเนินงาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง การ สร้างนวัตกรรมบริการดำเนินงาน) 2.สำรวจจำนวนบุคลากรและภาคี เครือข่าย ที่ต้องได้รับการพัฒนา และ สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาที่จำเป็น	ไตรมาส 3 1.จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา 2. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/แนวทาง/ หลักสูตรที่เกี่ยวข้องไปใช้ และการมีมี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงาน	ไตรมาส 4 วิเคราะห์ และ ประเมินผลการ ดำเนินงาน Gap analysis 1.ร้อยละของประชากร สูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 45 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ดิตบ้าน ADL5-11 ดิต เตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
	1.มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2.มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และ การรักษามีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถ	คุณภาพชีวิต บรรเทา ความทรมาน
<b>ระดับ ความสำเร็จ (ตลจ.)</b>	<b>ไตรมาส 1</b>	<b>ไตรมาส 2</b> 3.กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และ on the job training พื้นที่เฉพาะที่มี ปัญหาในการดำเนินงาน (สาธารณสุข/ ภาคีเครือข่าย) ร่วมกับค้นหาพื้นที่ The star 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 40%	<b>ไตรมาส 3</b> 3. กำกับ ติดตาม (ภาพรวมผ่านระบบ E-Meeting) และ ติดตามเยี่ยมพื้นที่ The star (มีนวัตกรรมการดำเนินงาน ที่เป็นแบบอย่างที่ดี) 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 80% 5. วิเคราะห์ และประเมินผลการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือน	<b>ไตรมาส 4</b> 2. ร้อยละของตำบลที่มี ระบบการส่งเสริม สุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ในชุมชน ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) 3.ร้อยละ 60 ของผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับการ ดูแลตาม care plan
<b>ระดับ ความสำเร็จ (หน่วย บริการ สาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ)</b>	- วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุ ระดับอำเภอ - คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging - สสำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย (ADL<11) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ - สสำรวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก - ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC - จัดทำCP/เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่า ภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียน -ให้บริการดูแลตาม CP	- ให้บริการดูแลตาม CP - จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรม สุขภาพที่เหมาะสม ให้กับ Pre Aging + Aging	- ให้บริการดูแลตาม CP - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน - หลังจากดูแลครบ 9 เดือน ประเมิน ในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแล ต่อเนื่อง - ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และ ต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง	

## การติดตามและประเมินผล

พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) และผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562 – 2565

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.64 - 31 ม.ค.65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan*	ร้อยละ 85	86.83	96.45	97.02	611	575	94.11
2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 95	81.11	90.00	100.00	90 ตำบล	90 ตำบล	100.00
3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ 95	97.11	95.01	96.88	114,804	58,282	50.77
4) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะหกล้ม	ร้อยละ 90	84.86	90.04	93.38	114,804	55,078	47.98
5) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ 90	84.38	90.42	93.75	114,804	55,276	48.15
6) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม	<ร้อยละ5	3.02	3.47	3.85	55,078	2,286	4.15
7) ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้สูงอายุที่เสี่ยงสมองเสื่อม	<ร้อยละ2	0.63	0.79	1.14	55,276	581	1.05
8) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหাপ้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	-	77.02	100.00	581	รอICT	รอICT
9) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา	ร้อยละ 90	-	86.71	100.00	2,286	รอICT	รอICT

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.64 - 31 ม.ค.65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ							
10) กลุ่มเสี่ยงหลักทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	ร้อยละ 100	-	100.00	100.00	รอICT	รอICT	รอICT
11) ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M2 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน	ร้อยละ 100	-	-	100.00 (เป้า2แห่ง ดำเนินการ 2แห่ง)	1 (รพ.วังสะพุง)	1 (รพ.วังสะพุง)	100.00
12) ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M2 มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	ร้อยละ 30	-	-	100.00 (เป้า2แห่ง ดำเนินการ 2แห่ง)	2	0 (ยังไม่ ประเมิน)	0.00
13) ร้อยละผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ (BMI≥18.5<23)	ร้อยละ50	-	47.29	46.95	59,210 (ความครอบคลุม คัดกรอง 51.57%)	28,448	48.05
14) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์(ครบทั้ง8ด้าน)	ร้อยละ 50	-	13.22 (5ด้าน)	8.04 (8ด้าน)	6,798	4,307	63.36

หมายเหตุ : 1) การประเมินตำบล LTC ปี 2563-2564 ใช้เกณฑ์ 4 องค์ประกอบ ปี 2565 ใช้เกณฑ์ 6 องค์ประกอบ  
2) ตัวชี้วัดที่ 4 – 10 เป็นตัวชี้วัดเขต

ที่มา : โปรแกรม LTC (3C) โดยกรมอนามัย , HDC ,ระบบจัดการแบบสอบถามกระทรวงสาธารณสุข ,รายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ รอบ 6 เดือน/9เดือน/12เดือน เขตสุขภาพที่ 8 และรายงานผลการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2565

จากตารางพบว่า ตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือ ตัวชี้วัดการคัดกรอง ข้อ 3-5 ,13 โดยภาพรวมไตรมาสแรกยังคัดกรองได้ไม่ถึงร้อยละ 60 ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตาม กระตุ้นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

## การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565

ด้วย พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2565 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดทำกลุ่มเป้าหมาย แนวทางสำรวจข้อมูล และบันทึกข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุติดสังคม พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบจาก 141 หน่วยบริการ เพื่อให้ดำเนินการสำรวจ ประเมิน และบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Blue Book Application โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 30 เมษายน 2565

จากข้อมูลการสำรวจ ประเมิน และบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเลย ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ผ่านระบบ Blue Book Application ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2564 - 19 กุมภาพันธ์ 2565 ได้ผลการศึกษาดังแสดงในตาราง

### ตารางที่ 47 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565

ภาพรวม และจำแนกรายด้าน

ข้อความพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย 8 ด้าน	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายชื่อ		ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ทั้ง 8 ด้าน (N=6,798)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การมีกิจกรรมทางกาย ( $\geq 150$ นาที/สัปดาห์)	ไม่ระบุ	77.53		
2.การดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละแปดแก้ว (6-7วัน/สัปดาห์)	ไม่ระบุ	83.78		
3.การกินผักผลไม้ 400กรัมหรือ5ทัพพีต่อวัน (6-7วัน/สัปดาห์)	ไม่ระบุ	82.08		
4.การดูแลตนเอง (ทุกครั้งที่เจ็บป่วย)	ไม่ระบุ (ได้ตรวจ)	87.39	4,307	63.36
5.การแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง	ไม่ระบุ (ได้ตรวจ)	81.81		
6.การนอนหลับ 7-8ชั่วโมง/คืน	ไม่ระบุ	85.5		
7.การสูบบุหรี่หรือยาเส้น (ไม่เคยสูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว)	ไม่ระบุ	84.68		
8.การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ระบุ (ไม่ดื่ม)	86.56		

ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลยในภาพรวมครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 4,307 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.36 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไปทุก ด้าน โดยมากที่สุดคือในข้อความด้านการดูแลตนเอง ร้อยละ 87.39 รองลงมา

คือการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 86.56 การนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง/คืน ร้อยละ 85.5 การสูบบุหรี่หรือยาเส้น (ไม่เคยสูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว) ร้อยละ 84.68 การดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละแปดแก้ว (6-7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 83.78 การกินผักผลไม้ 400 กรัมหรือ 5 ทัพพีต่อวัน (6-7 วัน/สัปดาห์) ร้อยละ 82.08 และการมีกิจกรรมทางกาย ( $\geq 150$  นาที/สัปดาห์) ร้อยละ 77.53 ตามลำดับ

**ตารางที่ 48** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565 (1 ธันวาคม 2564 – 19 กุมภาพันธ์ 2565) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่นำเข้า BBA	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน (คำนวณ)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (จำนวน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (จำนวน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)
ด่านซ้าย	768	592	349	58.95	243	41.05
ท่าลี่	1,946	270	246	91.11	24	8.89
นาดวง	2,723	418	255	61	163	39
นาแห้ว	73	34	19	55.88	15	44.12
ปากชม	330	281	237	84.34	44	15.66
ผาขาว	212	210	19	9.05	191	90.95
ภูกระดึง	191	172	129	75	43	25
ภูหลวง	233	194	157	80.93	37	19.07
ภูเรือ	2,452	1,110	997	89.82	113	10.18
วังสะพุง	3,131	149	122	81.88	27	18.12
หนองหิน	1,763	285	193	67.72	92	32.28
เซียงคาน	5,743	2,658	1,430	53.8	1,228	46.2
เมืองเลย	2,158	347	112	32.28	235	67.72
เอราวัณ	80	78	42	53.85	36	46.15
<b>รวม</b>	<b>21,803</b>	<b>6,798</b>	<b>4,307</b>	<b>63.36</b>	<b>2,491</b>	<b>36.64</b>

ที่มา : Blue Book Application ณ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางพบว่า กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุทั้งหมดที่นำเข้า Blue Book Application จำนวน 21,803 ราย ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 6,798 ราย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน จำนวน 4,307 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.36 มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ จำนวน 2,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.64 อำเภอที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน มากที่สุดคือ อำเภอท่าลี่ (ร้อยละ 91.11) อำเภอภูเรือ (ร้อยละ 89.82) และอำเภอปากชม (ร้อยละ 84.34) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวยังเป็นข้อมูลที่ยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งหลายอำเภอมีการดำเนินการเก็บข้อมูลยังไม่ครบถ้วนตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)			ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 98)*		
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	28	26	92.86	14	14	100.00
นาดัว	12	12	100.00	4	4	100.00
เชียงคาน	7	7	100.00	8	8	100.00
ปากชม	100	99	99.00	6	6	100.00
ด่านซ้าย	114	113	99.12	10	10	100.00
นาแห้ว	7	7	100.00	5	5	100.00
ภูเรือ	52	49	94.23	6	6	100.00
ท่าลี่	39	39	100.00	6	6	100.00
วังสะพุง	12	12	100.00	10	10	100.00
ภูกระดึง	128	103	80.47	4	4	100.00
ภูหลวง	44	44	100.00	5	5	100.00
ผาขาว	21	21	100.00	5	5	100.00
เอราวัณ	2	2	100.00	4	4	100.00
หนองหิน	45	41	91.11	3	3	100.00
<b>รวม</b>	<b>611</b>	<b>575</b>	<b>94.11</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : โปรแกรม LTC (3C) โดยกรมอนามัย ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

จากตารางพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90) ในภาพรวมมีค่าร้อยละ 94.11 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ครบถ้วนร้อยละ 100 มีจำนวน 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 57.14 ได้แก่อำเภอนาดัว อำเภอเชียงคาน อำเภอนาแห้ว อำเภอท่าลี่ อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ ส่วนอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan อยู่ระหว่างร้อยละ 95-99 มีจำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 35.71 ได้แก่อำเภอปากชม และอำเภอด่านซ้าย อำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 90 คืออำเภอภูกระดึง ร้อยละ 80.47 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับหน่วยบริการยังพบว่าแม้บางอำเภอจะมีการจัดทำแผนการดูแลได้ครบถ้วนร้อยละ 100 แต่พบว่ายังมิได้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง

ในส่วนตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 98) พบว่าในภาพรวมสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 100.00) ภายใต้เกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ผ่านโปรแกรม LTC3C ของกรมอนามัย

**ตารางที่ 50** ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565  
( ร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละความครอบคลุม	ค่าดัชนีมวลกายปกติ BMI $\geq 18.5$ ถึง $< 23$	ร้อยละ
เมืองเลย	23,098	11,293	48.89	5,255	46.53
นาดัง	4,464	1,670	37.41	894	53.53
เชียงคาน	12,587	7,624	60.57	4,040	52.99
ปากชม	6,264	3,560	56.83	1,814	50.96
ด่านซ้าย	8,986	3,369	37.49	1,598	47.43
นาแห้ว	2,127	723	33.99	369	51.04
ภูเรือ	4,130	2,752	66.63	1,386	50.36
ท่าลี่	5,509	3,018	54.78	1,487	49.27
วังสะพุง	21,758	13,364	61.42	6,248	46.75
ภูกระดึง	6,015	2,360	39.24	1,051	44.53
ภูหลวง	4,314	2,879	66.74	1,548	53.77
ผาขาว	6,040	2,017	33.39	908	45.02
เอราวัณ	5,421	1,881	34.7	784	41.68
หนองหิน	4,091	2,700	66	1,066	39.48
<b>รวม</b>	<b>114,804</b>	<b>59,210</b>	<b>51.57</b>	<b>28,448</b>	<b>48.05</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางการคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) ในภาพรวมในด้านความครอบคลุมการคัดกรอง พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 50 ในไตรมาสแรก) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 51.57 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 48.05 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 50) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอภูหลวง ร้อยละ 66.74 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 66.63 และ อำเภอหนองหิน ร้อยละ 66 ตามลำดับ และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ 90 จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

## ผลการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 51 ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง								ยังไม่ได้คัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวมคัดกรอง	ร้อยละ	
เมืองเลย	23,098	9,789	97.76	182	1.82	42	0.42	10,013	43.35	13,085
นาด่าง	4,464	579	94.45	24	3.92	10	1.63	613	13.73	3,851
เชียงคาน	12,587	10,325	97.96	157	1.49	58	0.55	10,540	83.74	2,047
ปากชม	6,264	4,173	95.71	154	3.53	33	0.76	4,360	69.6	1,904
ด่านซ้าย	8,986	3,294	96.15	99	2.89	33	0.96	3,426	38.13	5,560
นาแห้ว	2,127	1,711	97.05	41	2.33	11	0.62	1,763	82.89	364
ภูเรือ	4,130	3,190	91.85	257	7.40	26	0.75	3,473	84.09	657
ท่าลี่	5,509	2,688	93.82	160	5.58	17	0.59	2,865	52.01	2,644
วังสะพุง	21,758	9,121	96.92	258	2.74	32	0.34	9,411	43.25	12,347
ภูกระดึง	6,015	1,795	94.08	94	4.93	19	1.00	1,908	31.72	4,107
ภูหลวง	4,314	3,587	97.26	78	2.11	23	0.62	3,688	85.49	626
ผาขาว	6,040	690	92.25	43	5.75	15	2.01	748	12.38	5,292
เอราวัณ	5,421	2,840	97.90	45	1.55	16	0.55	2,901	53.51	2,520
หนองหิน	4,091	2,487	96.66	75	2.91	11	0.43	2,573	62.89	1,518
<b>รวม</b>	<b>114,804</b>	<b>56,269</b>	<b>96.55</b>	<b>1,667</b>	<b>2.86</b>	<b>346</b>	<b>0.59</b>	<b>58,282</b>	<b>50.77</b>	<b>56,522</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) ประเด็นความครอบคลุมในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 50 ในไตรมาสแรก) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 50.77 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.55 ติดบ้าน ร้อยละ 2.86 และติดบ้าน ร้อยละ 0.59 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด ไตรมาสแรกคืออำเภอภูหลวง ร้อยละ 85.49 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 84.09 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 83.74 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอผาขาว ร้อยละ 12.38

ตารางที่ 52 ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (สมองเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565  
(1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	23,098	9,820	42.51	9,796	24	0	0.91
นาด้วง	4,464	580	12.99	579	1	0	1.90
เชียงคาน	12,587	10,500	83.42	10,404	96	0	0.25
ปากชม	6,264	3,364	53.7	3,300	64	0	0.09
ด่านซ้าย	8,986	3,260	36.28	3,252	8	0	3.79
นาแห้ว	2,127	1,155	54.3	1,153	1	1	1.69
ภูเรือ	4,130	3,479	84.24	3,347	132	0	0.54
ท่าลี่	5,509	2,847	51.68	2,798	48	1	1.46
วังสะพุง	21,758	9,023	41.47	8,974	49	0	0.24
ภูกระดึง	6,015	1,777	29.54	1,751	26	0	4.31
ภูหลวง	4,314	3,687	85.47	3,677	9	1	0.92
ผาขาว	6,040	720	11.92	689	31	0	2.69
เอราวัณ	5,421	2,498	46.08	2,475	23	0	1.05
หนองหิน	4,091	2,566	62.72	2,495	69	2	0.91
<b>รวม</b>	<b>114,804</b>	<b>55,276</b>	<b>48.15</b>	<b>54,690</b>	<b>581</b>	<b>5</b>	<b>1.90</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) ในภาพรวมพบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 50 ในไตรมาสแรก) โดยคัดกรองได้เพียงร้อยละ 48.15 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 518 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.90 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ2) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอภูหลวง ร้อยละ 85.47 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 84.24 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 83.42 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอผาขาว ร้อยละ 11.91 และอำเภอนาด้วง ร้อยละ 12.99 และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ 90 จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

**ตารางที่ 53** ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (หลัก) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565  
(1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหลัก					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	23,098	9,804	42.45	9,628	175	1	1.78
นาด้วง	4,464	568	12.72	556	12	0	2.11
เชียงคาน	12,587	10,507	83.48	9,784	723	0	6.88
ปากชม	6,264	3,392	54.15	3,095	297	0	8.76
ด่านซ้าย	8,986	3,266	36.35	3,232	33	1	1.01
นาแห้ว	2,127	1,126	52.94	1,113	13	0	1.15
ภูเรือ	4,130	3,460	83.78	3,153	305	2	8.82
ท่าลี่	5,509	2,847	51.68	2,716	131	0	4.60
วังสะพุง	21,758	8,907	40.94	8,811	95	1	1.07
ภูกระดึง	6,015	1,765	29.34	1,679	86	0	4.87
ภูหลวง	4,314	3,679	85.28	3,583	96	0	2.61
ผาขาว	6,040	721	11.94	673	48	0	6.66
เอราวัณ	5,421	2,489	45.91	2,372	115	2	4.62
หนองหิน	4,091	2,547	62.26	2,390	157	0	6.16
<b>รวม</b>	<b>114,804</b>	<b>55,078</b>	<b>47.98</b>	<b>52,785</b>	<b>2,286</b>	<b>7</b>	<b>4.15</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหลักในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) ในภาพรวมพบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 50 ในไตรมาสแรก) โดยคัดกรองได้เพียงร้อยละ 47.98 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงหลัก จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.15 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ5) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงหลักได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอภูหลวง ร้อยละ 85.28 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 83.78 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 83.48 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอผาขาว ร้อยละ 11.94 และอำเภอนาด้วง ร้อยละ 12.72 และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ 90 จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 54 ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (ข้อเช่าเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565  
(1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ข้อเช่า				ร้อยละ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	
เมืองเลย	23,098	9,823	42.53	9,632	191	1.94
นาดัวง	4,464	563	12.61	545	18	3.20
เชียงคาน	12,587	10,516	83.55	10,082	434	4.13
ปากชม	6,264	3,392	54.15	3,097	295	8.70
ด่านซ้าย	8,986	3,159	35.15	3,013	146	4.62
นาแห้ว	2,127	1,154	54.25	1,020	134	11.61
ภูเรือ	4,130	3,466	83.92	3,047	419	12.09
ท่าลี่	5,509	2,844	51.62	2,679	165	5.80
วังสะพุง	21,758	8,839	40.62	8,742	97	1.10
ภูกระดึง	6,015	1,782	29.63	1,709	73	4.10
ภูหลวง	4,314	3,674	85.16	3,589	85	2.31
ผาขาว	6,040	718	11.89	649	69	9.61
เอราวัณ	5,421	2,497	46.06	2,368	129	5.17
หนองหิน	4,091	2,566	62.72	2,334	232	9.04
<b>รวม</b>	<b>114,804</b>	<b>54,993</b>	<b>47.90</b>	<b>52,506</b>	<b>2,487</b>	<b>4.52</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 31 มกราคม 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงข้อเช่าเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565) ในภาพรวมพบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 50 ในไตรมาสแรก) โดยคัดกรองได้เพียงร้อยละ 47.90 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงข้อเช่าเสื่อม จำนวน 2,487 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.52 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงข้อเช่าเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอภูหลวง ร้อยละ 85.16 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 83.92 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 83.55 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอผาขาว ร้อยละ 11.89 และอำเภอนาดัวง ร้อยละ 12.61 และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ 90 จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

**ตารางที่ 55** ข้อมูลผลการโอนเงินกองทุน Long Term Care ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	100	100	100
2	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	100	82	82
3	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ยังไม่มีโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	0	18	18

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี ณ มกราคม 2565

**ตารางที่ 56** รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน มกราคม 2565

อำเภอ	ชื่อกองทุน	คงเหลือ ม.ค. 65	คงเหลือ % ม.ค. 65
เขียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี	106,519.68	133.15
เขียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลปากตม	111,078.51	100.98
เขียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเขียงคาน	72,101.61	100.14
เขียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเขียงคาน	66,083.27	100.13
ด่านซ้าย	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว	121,431.00	101.19
นาดัวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วเมธี	48,018.12	100.04
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนาพึง	80,598.17	100.75
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่ากอหก	116,570.22	100.49
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแสงภา	84,411.02	100.49
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนามาลา	250,985.41	100.39
ภูกระดิง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลผานกเค้า	295,651.49	101.25
ภูกระดิง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลภูกระดิง	100,882.07	100.88
ภูกระดิง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยส้ม	25,187.59	100.75
ภูกระดิง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน	18,010.77	100.06
ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งศรีภูมิ	136,907.56	100.67
วังสะพุง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิว	120,129.86	100.11
หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลตาตั่ว	294,318.16	100.11
หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลปวนพุก	732,258.85	100.04

ที่มา : สปสช.เขต 8 เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ

## ผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

### ① ผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการรอบ 4 เดือนแรก

#### Active Aging :

1. ติดตามขับเคลื่อนให้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีจากประเทศญี่ปุ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหกล้ม สมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่เดิม 3 พื้นที่ (ต.โพนาป่าแดง ต.น้ำสวย และต.เมือง) *อยู่ระหว่างดำเนินงาน\**
2. ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม/ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายโดยใช้ E-75 สุขภาพจิต ทัศนคติสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำ Individual Health Wellness Plan โดยชี้แจงแนวทางทุกหน่วยบริการ และนำร่องดำเนินการคู่ขนานในพื้นที่ ต.เสี้ยว ต.นาดินคำ *อยู่ระหว่างดำเนินงาน\**

#### Independent Aging /LTC :

1. ขับเคลื่อนเชิงรุกในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ/พื้นที่/กองทุน ที่ยังไม่มีโครงการ หรือดำเนินการล่าช้า ร่วมกับอปท. ต้นแบบ และบูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (อ.ผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาด้วง อำเภอท่าลี่ อำเภอนาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูเรือ)
2. การควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด และรวดเร็ว ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้นและหน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือมากขึ้น
3. ติดตามขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไก พชอ. (อ.นาแห้ว) โดยดำเนินงาน LTC ผ่านศูนย์ทุกแห่ง

#### Others:

1. ขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล M2 ใหม่ ได้แก่รพ.วังสะพุง และรพช.ทุกแห่ง (11 แห่ง) โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคลินิก และคณะทำงานพัฒนาคลินิก จัดทำแฟ้มแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ชี้แจงการดำเนินงาน ประชุมให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็น และสนับสนุนสื่อ
2. จัดทำแนวทางการส่งต่อผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ผ่านกลไกของคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับ SP Ortho
3. ติดตามการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพต่างๆ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยผลการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

### ② ตัวชี้วัด/กิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา หรือที่ต้องกำกับติดตาม (ระบุตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และกิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา หรือที่ต้องกำกับติดตาม พร้อมทั้งระบุพื้นที่ที่เป็นปัญหาด้วย(หากระบุได้))

1. การสำรวจและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ แม้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะเกินกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. การคัดกรองสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม และหกล้ม ภาพรวมจังหวัดยังต่ำกว่าร้อยละ 90
3. การคัดกรอง ADL ภาพรวมจังหวัดต่ำกว่าร้อยละ 60 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95) และหน่วยงานส่วนใหญ่ยังคงคัดกรอง <ร้อยละ 50
4. การเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ 18 กองทุน (ร้อยละ 18) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เริ่มดำเนินการในส่วนสาธารณสุข (ได้มีการขับเคลื่อนแล้ว แต่ยังคงกำกับติดตามต่อ) และการอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

### ③ ปัญหา/อุปสรรค

1. ระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (ระบบ HDC Loei ,Cockpit)
2. สถานการณ์โรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตาม Time Line
3. ขาดการควบคุมกำกับงานในระดับอำเภอ บางตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดได้ดำเนินการคืนข้อมูลและขอความร่วมมือ อีกทั้งยังชี้แจงวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้องแล้ว แต่ผู้รับผิดชอบในบางพื้นที่ยังไม่ยอมดำเนินการแก้ไขปรับปรุงใดๆ /แก้ไขปรับปรุงล่าช้า

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การส่งเสริมและสนับสนุนการรวมตัวของผู้สูงอายุ เป็นกลุ่ม ชมรม เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า การได้รวมตัวกันสังสรรค์กัน ช่วยเหลือกัน
- 2) การส่งเสริม ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ สังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมกับการเสริมพลังทางบวก เช่น ให้กำลังใจ ยกย่อง ให้รางวัล
- 3) การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา
- 4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถออกไปทำงานเชิงรุกที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
- 5) การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน

## ปัญหา อุปสรรค

- 1) ยังมีอีกหลายตำบลที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการต่างๆ
- 2) CG และ CM ที่ผ่านการอบรมมีการโยกย้าย เปลี่ยนงานรับผิดชอบ หรือเปลี่ยนที่อยู่ ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลการเปลี่ยนแปลงให้เป็นปัจจุบัน
- 3) ขาดการติดตามการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ/คลินิกผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ
- 4) ยังขาดการบูรณาการความร่วมมือทั้งในด้านข้อมูล ด้านการดำเนินงาน กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง
- 5) เนื่องจากเป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้กิจกรรมหลายกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นเพียงปลายทางของการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย หากในระยะแรกของช่วงชีวิตตามกลุ่มวัยได้รับหรือมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกเพศทุกวัย สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลอย่างเป็นจริง

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ปีงบประมาณ 2564 ได้มีการสำรวจข้อมูล และคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับอำเภอ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 6 ประเภท (ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น) เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ผลการคัดเลือกระดับจังหวัด แสดงไว้ดังตาราง 14 และระดับเขต แสดงไว้ดังตาราง 15

ตารางที่ 60 ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น  
ระดับเขต ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดเลยได้รับโล่รางวัล ระดับเขต จำนวน 2 ประเภท ได้แก่

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิที่มีสุข	นายสัมฤทธิ์ วันทองสุข (80ปี)	รพ.สต.เพชรเจริญ	เมือง
นวัตกรรมต้นแบบ	การพัฒนากระบวนการรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง CG 4.0 ดูแลถึงบ้าน ใส่ใจผู้สูงอายุ	(นางพนารัตน์ เพชรราช และ คณะ) รพ.สต.หาดทรายขาว	เชียงคาน

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น

ระดับจังหวัด 6 ประเภท ปีงบประมาณ 2564

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิที่มีสุข	1.นายสัมฤทธิ์ วันทองสุข (80ปี)	รพ.สต.เพชรเจริญ	เมือง
	2.นางเจียบ แสงสว่าง (89ปี)	รพ.สต.ไร่ม่วง	เมือง
	3.นางหนูเคียง ทิพรส (75ปี)	รพ.ปากชม/ทต.ปากชม	ปากชม
	4.นายวิชัย พิมพ์ศรี (69ปี)	รพ.สต.ตาดข่า	หนองหิน
ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ	1.ชมรมผู้สูงอายุบ้านกำเนิดเพชร	รพ.สต.เพชรเจริญ	เมือง
	นวัตกรรมต้นแบบ	1.การพัฒนากระบวนการรายงานการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง CG 4.0 ดูแลถึง บ้าน ใส่ใจผู้สูงอายุ	(นางพนารัตน์ เพชรราช และ คณะ) รพ.สต.หาดทรายขาว
2.ลูกประคบสมุนไพร “จิวแต่แจ้ว”		(นางสาวน้ำค้าง สาระแสน และคณะ) รพ.สต.บ้านเมียง	ท่าลี่
CG ต้นแบบ	1.นางสาวธิดารัตน์ แก่นสมบัติ	รพ.สต.นาดี	ด่านซ้าย
	2.นางอัญชลี ปริบุญนัง	รพ.สต.บ้านเพี้ย	เมือง
	3.นางสาวนัชชา น้ามัน	รพ.สต.ไร่ม่วง	เมือง
CMต้นแบบ	1.นางสาวสุดาวรรณ ทองปั้น	รพ.สต.โพนป่าแดง	เมือง
	2.นางศิวะพร ทองเสน	รพ.สต.หาดทรายขาว	เชียงคาน
	3.นางสุวรรณา เหมือนศรีชัย	รพ.สต.นาดี	ด่านซ้าย
	4.นางสาวน้ำค้าง สาระแสน	รพ.สต.บ้านเมียง	ท่าลี่
	5.นางสิริพร ญาณจินดา	รพ.สต.ไร่ม่วง	เมือง
	6.นางสาวกาญจน์หทัย สิมราช	รพ.นาแห้ว	นาแห้ว
ตำบลLTCดีเด่น	1.ตำบลนาอ้อ	เทศบาลตำบลนาอ้อ และ รพ.สต.นาอ้อ	เมือง

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2565 อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน

## Functional Based

## หัวข้อ : Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด STEMI

**ตัวชี้วัด:** อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

**ตัวชี้วัดย่อย 1.** อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 8)

**ตัวชี้วัดย่อย 2.** ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 60)

## สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI และ NSTEMI เป็นระบบเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยกำหนด **วิสัยทัศน์** เป็นเครือข่ายโรคหัวใจ ที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดเลย ให้บริการการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิแบบไร้รอยต่อมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน

## กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

	กิจกรรม	ระยะเวลา
Pre-hospital	1) ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด	ต.ค.64--
	2) ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วยNCD ที่มีHigh CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับ ทีมชุมชน รพ.สต.ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง	ก.ย.65
	3) จัดทำสติ๊กเกอร์อาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมา รพ.แจกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไป	
	4) รพ.สต. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนด้วยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์โดย อสม.	
	5) รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการจัดบริการรถกู้ชีพฉุกเฉิน	
	6) ทีมเครือข่าย STEMI ระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์ สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI	
	7) ทีมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
	8) ร่วมกับทีมงานยาเสพติดในการรณรงค์การเลิกบุหรี่	

	กิจกรรม	ระยะเวลา
In-hospital	<p>พัฒนาบุคลากร/พัฒนาระบบ โดย</p> <p>1) ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น</p> <p>2) จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparin ใช้ที่ รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมาอนคิทยาที่โรงพยาบาลเลย</p> <p>3) ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย</p> <p>4) นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง 3 อำเภอ (วังสะพุง นาด้วง เอราวัล)</p> <p>5) ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference</p> <p>6) ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม 3S</p> <p>7) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive</p> <p>8) พัฒนาคลินิกหัวใจล้มเหลว</p> <p>9) พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอราวัล พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน)</p> <p>10) กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ภายในปี 2567</p>	<p>ต.ค.64--</p> <p>ก.ย.65</p> <p>ทุก 3 เดือน</p>
Post-hospital	<p>1) ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ</p> <p>2) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ</p> <p>3) กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและตัวชี้วัดเฉพาะโรค STEMI/ NSTEMI</p> <p>4) พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC</p>	<p>ต.ค.64--</p> <p>ก.ย.65</p>

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 8	ไม่เกินร้อยละ 8	ไม่เกินร้อยละ 8
ร้อยละของการให้การรักษาก่อนผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	60	60	70

### การติดตามและประเมินผล

- 1) จากการรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายไตรมาส จากรพช.ทุกแห่งมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 2) จากข้อมูลรายงาน HDC และ COCKPIT จังหวัดเลย
- 3) จากการเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัด และการทบทวนความเสี่ยง (ระดับ G H I) ร่วมกับเครือข่ายทุก 3 เดือน โดยผ่านระบบ Zoom meeting

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### 1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565	
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.64 - 31 ม.ค. 65)	
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 9	ร้อยละ	5.43	7.14	7.75	< 8%	9.30
A = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด		7	9	10		4
B=จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO – I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด		129	126	129		43
สูตรคำนวณ ร้อยละ= (A/B) × 100						
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 50	ร้อยละ	31.82	34.88	63.38	60%	61.90
A =จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไปหรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ให้ได้รับการทำ PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่สถานพยาบาลF2 หรือF2 ขึ้นไปที่ไม่สามารถทำ PCI ได้หรือจำนวนครั้งการรักษาที่สามารถทำ PCI ภายใน 90 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลที่สามารถทำ PCI ได้เอง		21	16	45		13
B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึง F2 หรือF2 ขึ้นไป		66	88	71		21
สูตรคำนวณร้อยละ = (A/B) × 100						

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานที่ดีจากผู้บริหารระดับสูง และมีทีมงานที่เข้มแข็งประกอบอายุรแพทย์โรคหัวใจ นพ.พลากร จันทรมิ, นพ. สิปปนนท์ แก้วทาสี และอายุรแพทย์ พญ.รัศมีแข จงธรรม จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมงานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมการพยาบาลในเครือข่าย และได้รับความร่วมมือจาก

ทีมนำคลินิก และทีมการพยาบาลในรพช.ทุกแห่ง ในการร่วมกันพัฒนา ทบทวนความเสี่ยง และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาและอุปสรรค

1. ยังมีผู้ป่วยบางส่วนมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากไม่รู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค รวมทั้งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ป่วย STEMI/NSTEMI บางรายมาโรงพยาบาลช้าเพราะกลัวติดโควิด
2. การนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง CVD RISK มาวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ (การเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงระหว่าง NCD clinic กับทีม ER IPD ทีมชุมชน)
3. บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น
4. อุปกรณ์/ยา บางอย่างไม่เพียงพอในการใช้งาน เช่น ยา Norepinephrine, paddle แพะ External pace maker ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง
5. ปัญหาการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงทางคลินิก มากำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยระดับจังหวัด ยังอยู่ระหว่างการกำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูลเป็นบัญชีความเสี่ยงระดับจังหวัด เพื่อนำสู่การกำหนดแนวทางการแก้ไข ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำในประเด็นนั้นๆ
6. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มโรค โดยทีมนำคลินิกของแต่ละโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เพื่อทบทวนสมรรถนะของทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนความเสี่ยงที่พบในการดูแลผู้ป่วย

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เครือข่าย STEMI จังหวัดเลย ทบทวนประเด็นปัญหาและความเสี่ยงสำคัญจากการดำเนินงานในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง (2562-2564) เห็นควรให้มีสิ่งสนับสนุนดังต่อไปนี้ในอนาคต

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะสั้น ปี 2565 ลดอัตราการเสียชีวิต <8%	รถ Ambulance ระดับ Advance ทุกรพ. มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระหว่างการส่งต่อ พยาบาลส่งต่อทุกคนมีสมรรถนะในการ ใช้เครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน	AED+soft paddle ครบทุกรพ. สำหรับรถ Ambulance
ระยะกลาง ปี 2565-2566 อัตราการเสียชีวิต <8%	เพิ่ม Node Cardiac Rehabilitation ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย	ทีมสหสาขาวิชาชีพ(อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/ เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ) -อุปกรณ์ เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์สัญญาณชีพ

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะยาว ปี 2565-2569 อัตราการเสียชีวิต <7%	-เปิด CCU 4-8 เตียง ที่ รพ.เลย พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ โดยการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน/จัดตั้งเอง	เพิ่มจำนวนบุคลากร ได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2คน, มัณฑนากรโรคหัวใจ 2คน , พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 10 คน, นักเทคนิคหัวใจและทรวงอก 2 คน, ขอสนับสนุนเครื่องมือวิกฤติ ได้แก่ เครื่องมืออินเตอร์สแตนต์ชีพ เครื่องช่วยหายใจ,เครื่องตรวจสวนหัวใจ
	-เพิ่ม Node Clinic Heart Failure ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย เปิด Cardiac Cath Lab center (รพ.เลย)	ทีมสหสาขาวิชาชีพ(อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/เภสัชกร/นัก กายภาพบำบัด/นักโภชนาการ) <b>อุปกรณ์</b> เครื่องมืออินเตอร์สแตนต์ชีพ เพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ ได้แก่อายุรแพทย์โรคหัวใจที่เชี่ยวชาญการ สวนหัวใจ 2 คน/ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 คน/ พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญ การสวนหัวใจ 4 คน ขอสนับสนุนงบประมาณ ในการขยายพื้นที่ให้บริการ

#### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1) การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)จังหวัดเลยนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการสุขภาพ (Service PlanSharing) ครั้งที่ 5/2561
- 2) งานวิจัยผลการใช้แนวทางการดูแลต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอสที ยก จังหวัดเลย นำเสนอในการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเลย ประจำปี 2563
- 3) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุม QA เขต 8 2562
- 4) การตามรอยการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย ชนะเลิศ oral presentation การประชุมวิชาการ CNF 2019
- 5) ผลการพัฒนาเครือข่ายหัวใจ (STEMI) ไร้รอยต่อจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอ Poster Contest การประชุมวิชาการ CNF 2020

## ความก้าวหน้าของการเตรียมเปิดศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

### 1. ดำเนินการถึงขั้นตอนใดแล้ว

#### ด้านบุคลากร

1. แพทย์ Cardio จำนวน 1 คน ไปอบรมหลักสูตรอนุสาขาทดถุการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและ หลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ปี) ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มเรียนประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม 2565 (นายแพทย์พลากร จันทรมิ)

2. พยาบาลวิชาชีพ ไปอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ 4 เดือน) จำนวน 2 คน

**ด้านงบประมาณ** ของงบประมาณจากงบเงินบริจาค โรงพยาบาลเลย เพื่อเตรียมความพร้อมด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ในการเปิด CCU จำนวน 4 เตียง ในปี 2565

**ด้านอาคารสถานที่** มีการเตรียมอาคารสถานที่ใช้ในการเปิด CCU ในระยะแรกจำนวน 4 เตียง โดยการปรับปรุงสถานที่ที่ตีกรัมโพธิ์

### 2. ติดขัดขั้นตอน/ กระบวนการใด

**ด้านบุคลากร** ยังขาดแคลนบุคลากร เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก, แพทย์ Cardio ยังไม่เพียงพอ

**ด้านงบประมาณ** ยังขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง เช่น เครื่อง Echo ชนิดมีหัวตรวจ TTE, เครื่อง IABP เป็นต้น

**ด้านอาคารสถานที่** สถานที่เตรียมเปิดศูนย์ Cath Lab/เปิด CCU ในระยะที่ 2 จำนวน 8 เตียง ยังไม่ได้เปิดพร้อมใช้(ตึกหลวงพ่อดายทอง ยังสร้างไม่แล้วเสร็จ)

### 3. หน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องที่ต้องร่วมขับเคลื่อนในส่วนที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้

- **ด้านบุคลากร**

ยังไม่ได้เปิดรับสมัครนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก และแพทย์ Cardioเพิ่ม

- **ด้านงบประมาณ**

อยากให้เขตสุขภาพที่ 8 ช่วยผลักดันด้านงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ในการเปิดศูนย์ Cath Lab ได้แก่ เครื่องตรวจสวนหัวใจ

ผู้รายงาน นางพรวิมล โสภณทัต  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลเลย

E-mail [pornvenus.skt@gmail.com](mailto:pornvenus.skt@gmail.com)

โทร 0611963953

ผู้รายงาน นางชุลีพร โคตรนรินทร์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.เลย

E-mail [chulee55@gmail.com](mailto:chulee55@gmail.com)

โทร 0885095902

## Functional Based

## หัวข้อ : Service Plan สาขาศูตึก

ตัวชี้วัดที่ 51 ชื่อตัวชี้วัด การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

51.1 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  $\geq$  ร้อยละ ๒๘

51.2 ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) < ร้อยละ 30

51.3 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน 8 นาที  $\geq$  ร้อยละ 50

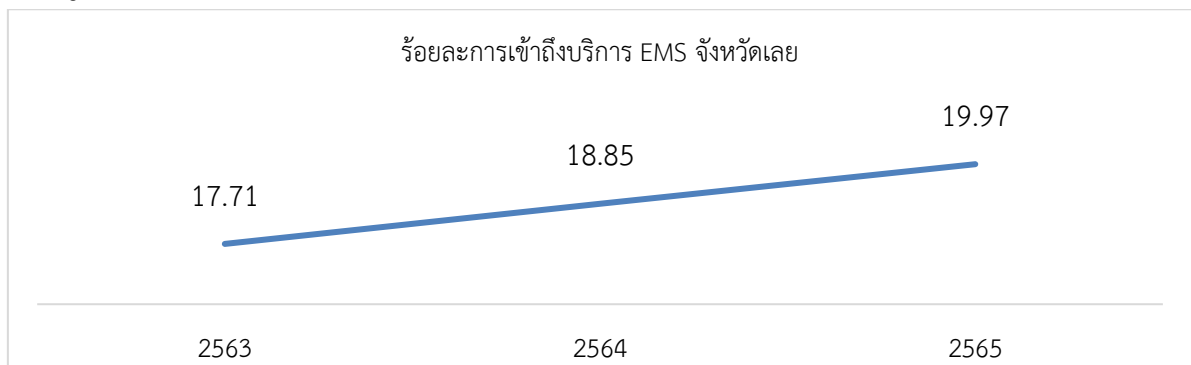
ตัวชี้วัดที่ 51.1 ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน  $\geq$  ร้อยละ ๒๘

สถานการณ์ การเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ระบบ EMS ที่ต้องการให้ใช้บริการคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการฉุกเฉิน และกลุ่มอุบัติเหตุที่รุนแรง การพัฒนาระบบ EMS ในปีงบประมาณ 2565 นี้ คือการประชาสัมพันธ์ ติดป้าย และจัดทำวีดิทัศน์ รณรงค์ลดอุบัติเหตุและการใช้ บริการ 1669 และในส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะร่วมกับ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรงพยาบาลจัดทำป้ายการใช้บริการ 1669 และกลุ่มอาการที่พบบ่อย

ปีงบ	EMS	ER_Visit	ร้อยละ
2563	4,396	24,819	17.71
2564	5,088	26,993	18.85
2565	1,327	6,646	19.97

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 12 แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีย้อนหลัง



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

สถานการณ์ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS จังหวัดเลย รอบเดือน ตุลาคม 2564-ธันวาคม 2564 พบโรงพยาบาลที่มีร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มผู้ป่วยสีแดงสูงสุดตามลำดับคือ โรงพยาบาลภูเรือ โรงพยาบาลท่าลี่ และโรงพยาบาลนาแห้ว การพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มสีแดง การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงหลักการใช้บริการ EMS ที่ถูกต้องเน้นผู้ป่วยสีแดงเป็นหลัก ในปี 2565 นี้ ได้นำปัญหาการขาดแคลน EMS ระดับพื้นฐานโดยปัจจุบัน มี อปท 90 อปทเข้าร่วมระบบ EMS เพียง 33 อปท นำเสนออนุกรรมการ EMS ระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นให้ อปท มีส่วนร่วมในระบบ EMS มากที่สุด ทั้งนี้ ยังจะพัฒนาเพิ่มจำนวน Emergency Medical Responder(EMR)โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์

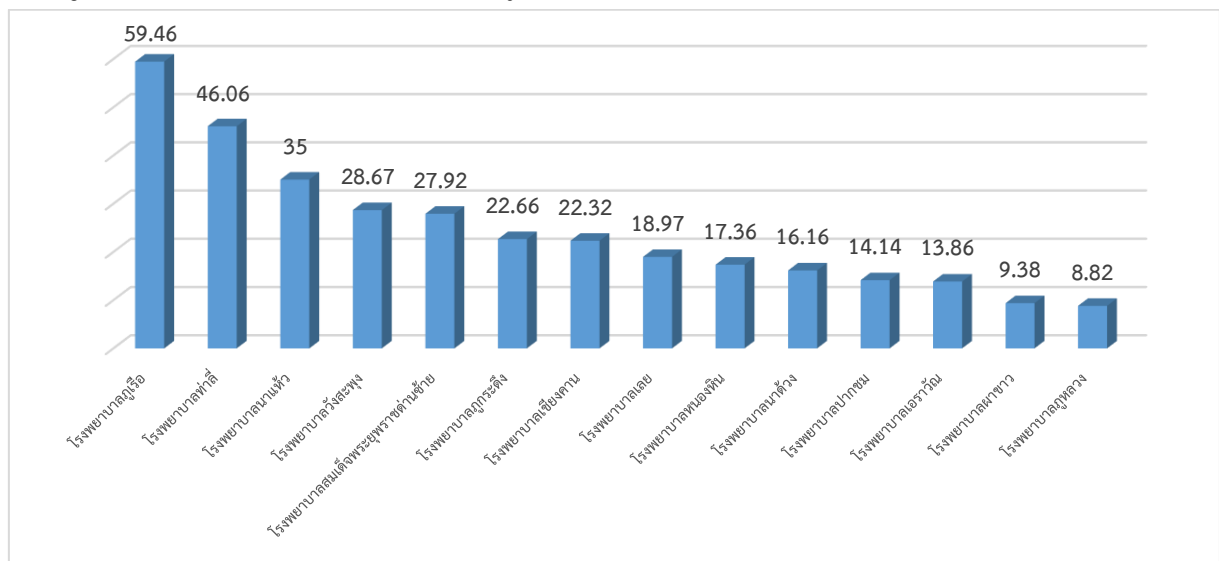
ฉุกเฉินเป็นจำนวนเงิน 415,100 บาทโดยจะมี Emergency Medical Responder(EMR) เพิ่มประมาณ 210 คน และได้งบประมาณ Emergency Medical Technician(EMT) เป็นจำนวนเงิน 342,000 บาท โดยจะมี Emergency Medical Technician(EMT) เพิ่มประมาณ 40 คน เหล่านี้จะเป็นปัจจัยให้ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS ได้ ทั้งนี้พื้นที่ที่ประชากรเข้าถึงบริการ EMS ค่อนข้างน้อย ต้องมีการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ EMS ผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการหมายเลข 1669 ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญถึงการใช้บริการโรงพยาบาลที่มีทั้งบุคลากรและเครื่องมือที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตได้ที่บ้าน

ตารางที่ 57 แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาลจังหวัดเลย	EMS	ER_Visit	ร้อยละ
โรงพยาบาลภูเรือ	22	37	59.46
โรงพยาบาลท่าลี่	152	330	46.06
โรงพยาบาลนาแห้ว	14	40	35
โรงพยาบาลวังสะพุง	125	436	28.67
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	129	462	27.92
โรงพยาบาลภูกระดึง	58	256	22.66
โรงพยาบาลเชียงคาน	173	775	22.32
โรงพยาบาลเลย	312	1645	18.97
โรงพยาบาลหนองหิน	71	409	17.36
โรงพยาบาลนาด้วง	37	229	16.16
โรงพยาบาลปากชม	96	679	14.14
โรงพยาบาลเอราวัณ	42	303	13.86
โรงพยาบาลผาขาว	64	682	9.38
โรงพยาบาลภูหลวง	32	363	8.82

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 13 แสดง ร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เกณฑ์ร้อยละ 28 เปรียบเทียบแยกรายอำเภอ



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**ตัวชี้วัดที่ 51.2 ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) < ร้อยละ 30**

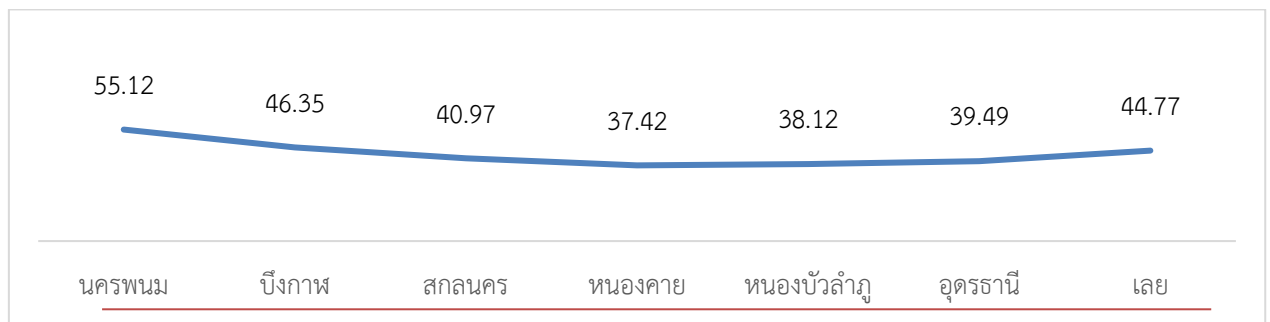
**สถานการณ์** ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage < ร้อยละ 30) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกจังหวัด จังหวัดเลย หากเกิด Under Triage จะส่งผลให้ประชาชนผู้ใช้บริการ EMS ได้รับการดูแลจากทีม EMS ต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งปีงบประมาณ 2565 ได้รับงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อพัฒนาลดจำนวน Under Triage หวังผลเพื่อให้ประชากรจังหวัดเลยได้รับการดูแลจากทีม EMS เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องพัฒนาการ Triage ทั้งจังหวัดเลย ทั้ง Phone Triage และ ER Triage

**ตารางที่ 58** แสดงร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) < ร้อยละ 30 เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 (รอบเดือนตุลาคม 2564-ธันวาคม 2564)

จังหวัด	ผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งหมด	Phone ไม่แดง (Under)	ER แดง (Under)	% Under Critical Triage
นครพนม	16,877	2,459	4,461	55.12
บึงกาฬ	12,171	1,012	2,183	46.35
สกลนคร	32,557	2,246	5,481	40.97
หนองคาย	12,463	1,042	2,784	37.42
หนองบัวลำภู	17,321	881	2,311	38.12
อุดรธานี	39,679	2,834	7,176	39.49
เลย (Q1-65)	15,197	2,072	4,628	44.77
ปีงบประมาณ 2564	17,070	2,337	5,292	44.16

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนภูมิที่ 14** แสดงร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) < ร้อยละ 30 เขตสุขภาพที่ 8



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**ตัวชี้วัดที่ 51.3 ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน 8 นาที ระยะทาง 10 กิโลเมตร  $\geq$  ร้อยละ 50**

**สถานการณ์** ปัจจุบัน Response Time นับตั้งแต่ รับแจ้งเหตุ สั่งการ และทีม EMS ออกถึงตัวผู้ป่วย ภายใน 8 นาที ในระยะทาง 10 กิโลเมตร ภาพรวม 3 ปีงบประมาณ การออก EMS Response Time ผู้ป่วยวิกฤตทุกกลุ่มอาการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หากแยกรายโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาล ที่ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มสีแดงน้อย คือ โรงพยาบาลภูหลวง โรงพยาบาลผาขาว โรงพยาบาลปากชม (ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 8.82 9.38 14.15 ตามลำดับ) แต่ Response Time เร็วแสดงถึงความพร้อมในการออก EMS ทั้งบุคลากร เครื่องมือ ยานพาหนะ ประกอบกับมีผู้ป่วยสีแดงที่ใช้บริการน้อย เหล่านี้ ส่งผลให้ทั้ง 3 โรงพยาบาลออกมารับเหตุฉุกเฉินได้เร็ว ส่วนโรงพยาบาล เชียงคาน และโรงพยาบาลด่านซ้าย มีจำนวน ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ระดับกลาง มีจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเปรียบเทียบกับจังหวัดเลย ระดับกลุ่มปานกลาง มี Response Time ค่อนข้างเร็วเช่นกัน ทั้ง 2 โรงพยาบาลมีความพร้อมทั้งบุคลากร เครื่องมือ ยานพาหนะ ค่อนข้างดี โรงพยาบาลภูเรือ ที่มีร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงสูงสุด Response Time ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดต้องเตรียมทั้งบุคลากร เครื่องมือ ยานพาหนะให้พร้อมออก EMS เสมอ และอีกส่วนที่สำคัญศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ ต้องสามารถ Dispatch ให้ได้ภายในไม่เกิน 2 นาทีเหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบให้ Response Time ผ่านเกณฑ์

**ตารางที่ 59 แสดงร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน(Response Time) ภายใน 8 นาที  $\geq$  ร้อยละ 50 จังหวัดเลย 3 ปีย้อนหลังรวมหน่วยพื้นฐานและหน่วยขั้นสูง**

ปีงบ	รวมทั้งสิ้น	ภายใน 8 นาที	% ภายใน 8 นาที
2563	2,486	1,263	50.80
2564	2,786	1,404	50.39
2565	992	514	51.81
รวม	6,264	3,181	51.00

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนภูมิที่ 15 แสดงร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน(Response Time) ภายใน 8 นาที ภายใน 10 กิโลเมตร  $\geq$  ร้อยละ 50 จังหวัดเลย 3 ปีย้อนหลังรวมหน่วยพื้นฐานและหน่วยขั้นสูง**



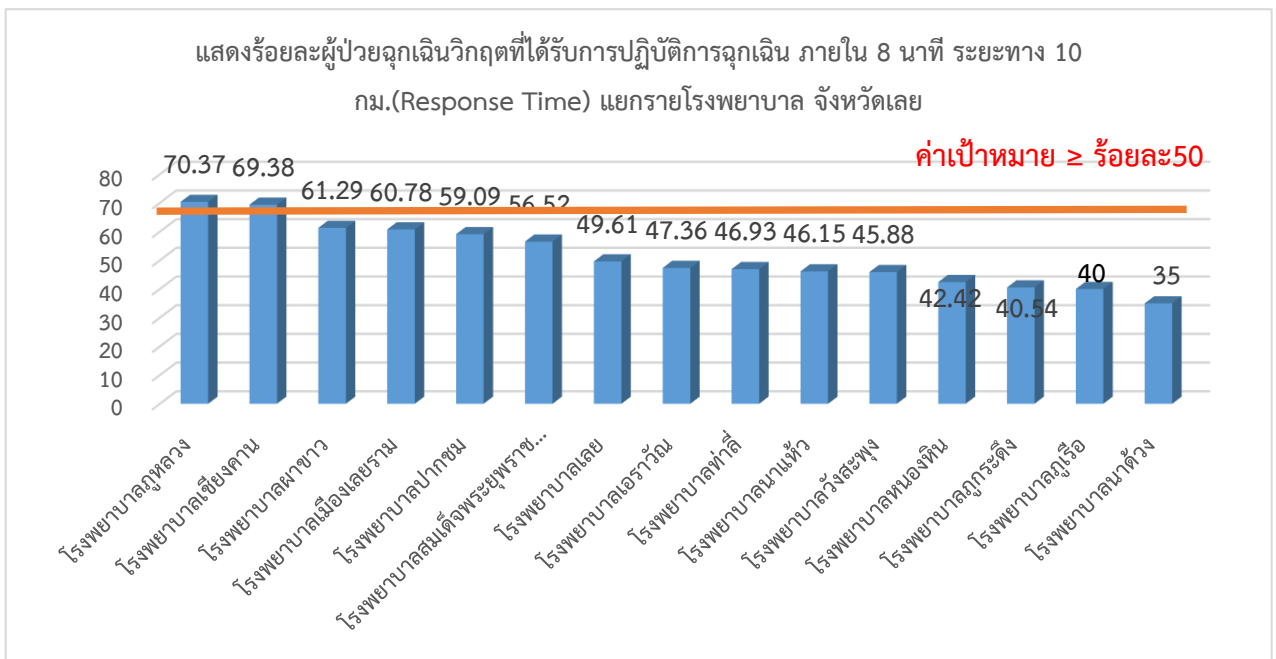
ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 60 แสดงร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน 8 นาที ระยะทาง 10 กิโลเมตร รายโรงพยาบาล(หน่วยขั้นสูง)  $\geq$  ร้อยละ50

หน่วยปฏิบัติการ	รวมทั้งสิ้น	ภายใน 8 นาที	% ภายใน 8 นาที
โรงพยาบาลภูหลวง	27	19	70.37
โรงพยาบาลเชียงคาน	49	34	69.38
โรงพยาบาลผาขาว	31	19	61.29
โรงพยาบาลเมืองเลยราม	51	31	60.78
โรงพยาบาลปากชม	22	13	59.09
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	46	26	56.52
โรงพยาบาลเลย	131	65	49.61
โรงพยาบาลเอราวัณ	19	9	47.36
โรงพยาบาลทาลี	49	23	46.93
โรงพยาบาลนาแห้ว	13	6	46.15
โรงพยาบาลวังสะพุง	85	39	45.88
โรงพยาบาลหนองหิน	66	28	42.42
โรงพยาบาลภูกระดึง	37	15	40.54
โรงพยาบาลภูเรือ	10	4	40
โรงพยาบาลนาด้าง	20	7	35
เฉลี่ยจังหวัดเลย			51.42

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 16 แสดงร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน 8 นาที ระยะทาง 10 กิโลเมตร รายโรงพยาบาล  $\geq$  ร้อยละ 50



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

### ตัวชี้วัดที่ 52.1 ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ เกณฑ์การประเมิน $\geq$ ร้อยละ 60

โรงพยาบาลระดับ S ผ่านเฉลี่ยร้อยละ 80

โรงพยาบาลระดับ M ผ่านเฉลี่ยร้อยละ 30

โรงพยาบาลระดับ F ผ่านเฉลี่ย ร้อยละ 15 ของโรงพยาบาล

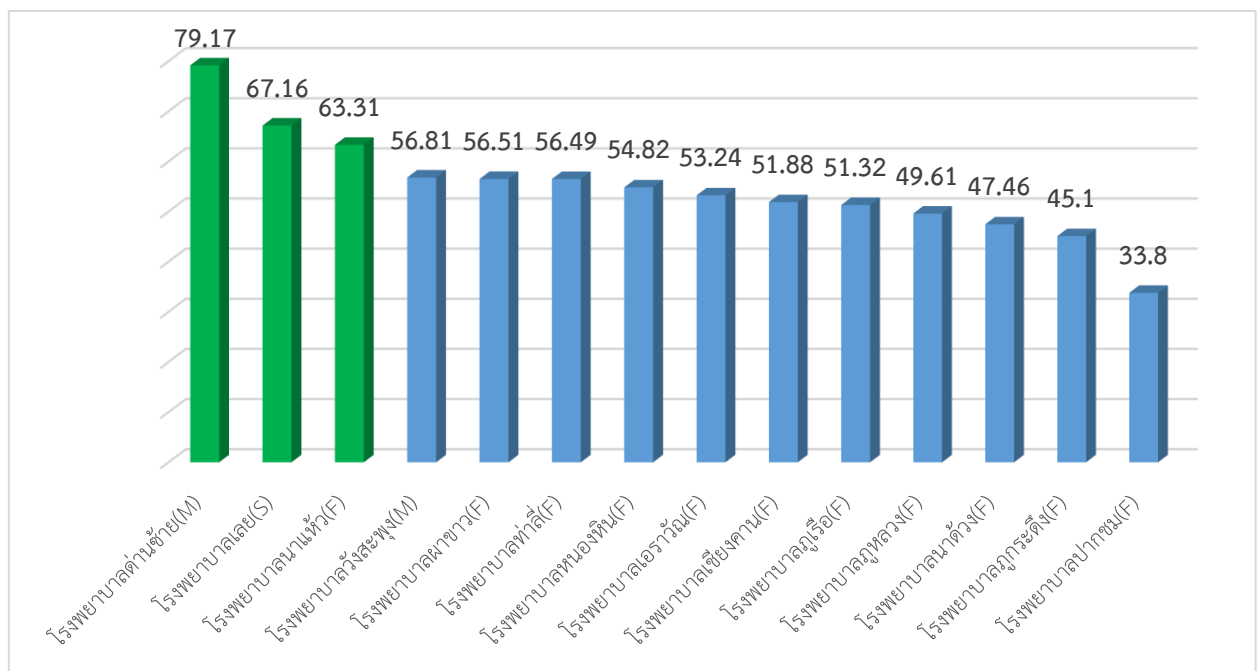
#### สถานการณ์ปัจจุบัน

โรงพยาบาลระดับ S โรงพยาบาลเลยผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ประเมินได้ร้อยละ 67.16 โรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 โอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลเลยคือ เรื่องอาคาร สถานที่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยังไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลเวชปฏิบัติอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีไม่ครบทุกเวร ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งขาดวิจัยและการพัฒนาต่อเนื่องด้านการแพทย์พยาบาล

โรงพยาบาลระดับ M โรงพยาบาลด่านซ้ายและโรงพยาบาลวังสะพุง มีคะแนนการประเมิน 79.17 56.83 ลำดับ โรงพยาบาลระดับ M ผ่าน ECS คุณภาพคะแนน  $\geq$  ร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 ภาพรวมโอกาสพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M คือ ขาดแผนเตรียมการอุบัติเหตุกลุ่มชนและระบบการส่งต่อที่ขาดแนวทางปฏิบัติทั้งการ Refer Out Refer In รวมทั้งขาดวิจัยและการพัฒนาต่อเนื่องด้านการแพทย์พยาบาล

โรงพยาบาลระดับ F 11 โรงพยาบาลจังหวัดเลย ผ่าน ECS คุณภาพคะแนน  $\geq$  ร้อยละ 60 1 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลนาแห้ว เฉลี่ยผ่านเกณฑ์ 9.09 ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ( $\geq$  ร้อยละ 15) โอกาสพัฒนาโรงพยาบาลระดับ F คือ ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีห้องรับผู้ป่วยติดเชื่อ จัด Zone ผู้ป่วย สีแดง ชมพู เหลือง เขียว มีการ Triage ทุกเวร ส่งเสริมให้บุคลากรไปอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน จัดทำแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน สารเคมีและ Up date ทุกปีงบประมาณระบบการส่งต่อที่ขาดแนวทางปฏิบัติทั้งการ Refer Out Refer In รวมทั้งขาดวิจัยและการพัฒนาต่อเนื่องด้านการแพทย์พยาบาล

**แผนภูมิที่ 17** แสดงโรงพยาบาลจังหวัดเลยประเมิน Emergency Care System ปี 2565 (เกณฑ์ร้อยละ 60)



ที่มา: กรมการแพทย์ แบบประเมิน ECS คุณภาพ พัฒนาปี 2560 ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

ตัวชี้วัดที่ 52.2 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงใน  
โรงพยาบาลระดับ A S M1 (ทั้ง ER และ Admit) < ร้อยละ 12

สถานการณ์ปัจจุบัน

อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % (Trauma <12% Non-Trauma <12 %)สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง (ผลรวม Trauma and Non Trauma) ในปี 2562-2565 คือ 10.46, 10.41, 9.85 ,9.53

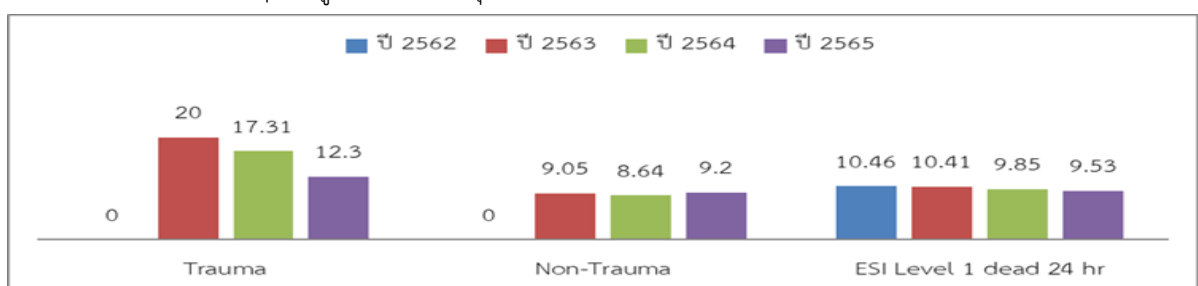
อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง

ผู้ป่วย Trauma เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บหลายระบบรุนแรง มาโดย EMS ร้อยละ 50 มาโดยระบบ Refer ร้อยละ 50 พบปัญหาความครอบคลุมเข้าถึงบริการ EMS ในพื้นที่ หน่วยบริการลดลง ระบบการส่งการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาผู้บาดเจ็บใช้เวลาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การเข้าห้องผ่าตัดด่วนในผู้บาดเจ็บบางรายยังรอผล CT scan ก่อน ผู้ป่วยผ่าตัดด่วนบางรายรอทีมผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ติดผ่าตัดอื่นอยู่ ยังไม่สามารถสร้างทีมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Trauma team ประกอบด้วยแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อดูแลและประเมินร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและตัดสินใจ ให้การรักษาในผู้บาดเจ็บหลายระบบ) โรงพยาบาลเลยไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท แก้ไขโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EP) เป็นผู้ดูแลและประสานส่งต่อออกนอกจังหวัดเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมระบบประสาท (Definitive Care) ซึ่งใช้เวลาในการประสานค่อนข้างนานพบการปรึกษาบางกลุ่มแพทย์ให้รักษาแบบประคับประครองประสานศัลยแพทย์เพื่อ Admit ศัลยแพทย์ให้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลอื่นเพื่อส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ในเวรตึกห้องฉุกเฉินไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานทำให้การดูแลระบบผู้ป่วยแบบองค์รวมไม่สามารถทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ผู้ป่วย Non trauma ยังพบปัญหาผู้ป่วยค้างแผนกไม่สามารถขึ้นตึกที่รับผู้ป่วยได้ ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ามาอาจทำให้ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และอาจได้รับการดูแลไม่ตรงตามมาตรฐานด้านเวลา มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นระยะวิกฤติ โดยจัดตั้งทีมสังเกตอาการภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปี	TRIAGE Level1				เสียชีวิตตาย 24 ชั่วโมง			
	ผู้ป่วยรวม	Trauma	Non-Trauma	Trauma	ร้อยละ	Non-Trauma	ร้อยละ	รวม %
2562	2,781	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10.46
2563	2,842	355	2,487	71	20	225	9.05	10.41
2564	3,245	406	2,839	40	17.31	127	8.64	9.85
2565	912	97	815	97	12.3	75	9.2	9.53

ที่มา : ระบบรายงาน Hos-xp ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565



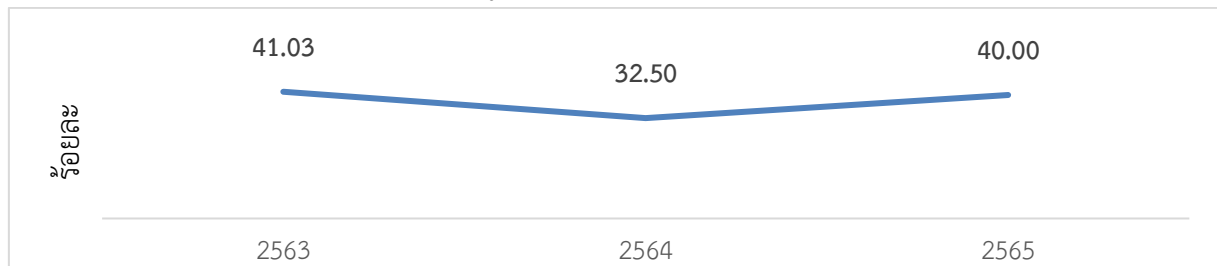
**ตัวชี้วัดที่ 52.3 อัตราของผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน (ER Pass to OR) ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที**

**สถานการณ์** ร้อยละอัตราผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >80 % ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง 3 ปีงบประมาณเนื่องจากรอผล Investigation ด้วยระบบ CT Scan ก่อนพิจารณา Set ผ่าตัด ซึ่งการส่ง CT scan ต้องรอผล Serum Cr ผู้บาดเจ็บใช้ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินนานขึ้น การรอผล Ct scan ทำให้การตัดสินใจในรักษาแม่นยำมากขึ้น

**ตารางที่ 61** อัตราผู้ป่วย Trauma Triage Level 1 ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที > 80 %

ปีงบประมาณ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวน	42	39	37	5
ผ่านเกณฑ์ 60 นาที	15	16	12	2
ร้อยละ	35.71	41.03	32.5	40

ที่มา : ระบบรายงาน Hos-xpโรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565



**ตัวชี้วัดที่ 52.4 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บ Severe Traumatic Brain Injury (Severe TBI) ในโรงพยาบาล A S M1 < ร้อยละ 30**

**สถานการณ์** ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS≤8 ในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ปี 2562-2565 คิดเป็นร้อยละ 25.81, 32.24, 19.93, 31.14 ตามลำดับ (ข้อมูลชุดนี้ยังขาดการติดตามในรายที่ส่งต่อภายในเขตและนอกเขตบริการสุขภาพที่ 8) เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์ระบบประสาทภายในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งยังไม่มีระบบการรายงานผลย้อนกลับในระบบส่งต่อ แนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8 จัดทำแนวทางการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาต่อไป

**ตารางที่ 62** อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < 30%

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย TBI	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
2562	186	48	25.81
2563	214	69	32.24
2564	271	54	19.93
2565	61	19	31.14

ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

ตัวชี้วัดที่ 52.5 อัตราตายของผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS)>0.50 ที่ Admit ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 < ร้อยละ ๔ (ปี 2562 2563 2564 ใช้อัตราตายของผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS)>0.75) สถานการณ์ และสภาพปัญหาเดิมพบว่า ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) > 0.75 ในปี 2562-2563 คิดเป็น 0.03, 0.21, 0.35 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์อัตราการตายผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพบสาเหตุเกิดจากการดูแลผู้ป่วย ในช่วง Primary Survey ไม่เป็นไปตามมาตรฐานไม่คงที่ ค้นหาภาวะ Life Threatening ไม่พบ ส่งทำ Secondary Survey แผนก X-Ray อาการทรุดลงระหว่างทำ CT scan ทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทำการประชุมร่วมเพื่อวางแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตลดลง สิ่งที่ขาดในการดูแลผู้บาดเจ็บแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ ยังไม่สามารถสร้างทีมดูแลผู้บาดเจ็บให้เป็นระบบที่มีแพทย์สหสาขาเข้าร่วมประเมินที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก้ปัญหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่ในการประเมินเมื่อแรกรับ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในแผนก ประสานส่งต่อผู้ป่วย จนกว่าจะเข้าถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Definitive Care) รวมทั้งส่งเสริมให้ความรู้แก่ทีมแพทย์และพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการทบทวน Trauma audit เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

และในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 มีการเปลี่ยนตัวชี้วัดการดูแลผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต > 0.50 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้บาดเจ็บ ที่มีอาการหนักให้มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น โดยมีเกณฑ์ตัวชี้วัดเกณฑ์น้อยกว่า 4 % พบว่าปี 2565 (ต.ค.-ธ.ค. 2564) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 2,689 คน เสียชีวิต 8 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ 52.6 อัตราของผู้ป่วย Triage Level 1 2 ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับการ Admit ภายใน 2 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 > ร้อยละ 60 (โรงพยาบาลเลย)

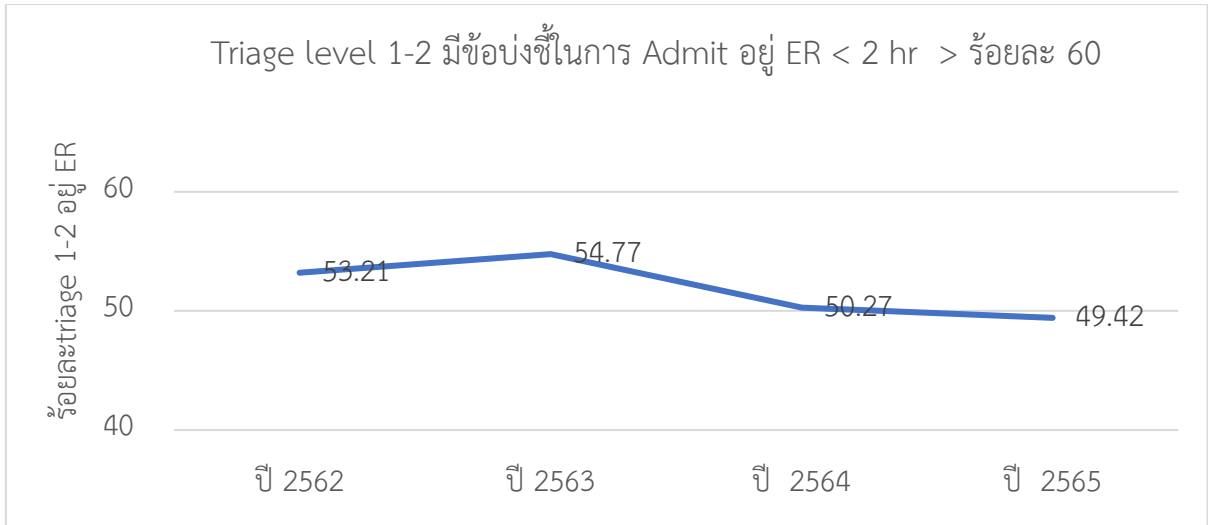
สถานการณ์ และสภาพปัญหา พบว่า อัตราผู้ป่วย Triage Level 1-2 อยู่ใน ER ภายใน 2 ชั่วโมง ในปีพ.ศ. 2562-2565 มีแนวโน้มคงที่ คิดเป็นร้อยละ 53.21, 54.77, 45.04 , 49.42 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งแพทย์ พยาบาล ดูแลอย่างต่อเนื่องปัญหาที่เกิดขึ้น ประมาณร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถเข้า Admitted Definitive Care ภายใน 2 ชั่วโมงทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ PCT ต่างๆ ทุก PCT ร่วมกระจายงาน ย้ายผู้ป่วยในแผนกที่มีจำนวนน้อยเพื่อให้มีพื้นที่ว่างในแผนกที่รับผู้ป่วยหนักได้ และทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถขึ้นเตียงได้ โดยการหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่แผนและผู้ป่วยที่คงค้างไม่สามารถขึ้นเตียงได้ ทั้งนี้การพัฒนาต้องอาศัยพื้นที่ และอัตรากำลังคนซึ่งเป็นแผนในการพัฒนาต่อไป

ตารางที่ 63 แสดงร้อยละผู้ป่วย Triage level 1-2 อยู่ใน ER น้อยกว่า 2 ชั่วโมงปี พ.ศ. 2562-2565

ปี งบประมาณ	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวน Triage Level 1/2	9,258	9,585	10,920	2966
Time Triage level 1-2 in ER < 2 hr	53.21	54.77	50.27	49.42

ที่มา: ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**แผนภูมิที่ 18** แสดงร้อยละผู้ป่วย Triage Level 1-2 อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับ S ( รพ. เลย) น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ปี 2562-2565



ที่มา: ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565

**ตัวชี้วัดที่ 52.7** อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 ปีงบประมาณ 2565

**สถานการณ์ปัจจุบัน** อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 พบว่าปี 2564 ไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัด ผลการดำเนินการที่ผ่านมา โดยตั้งวัตถุประสงค์เพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการลงสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิต 2 ราย ต่อครั้งจะมีทีมสอบสวนระดับจังหวัด เป็น 5 เสาหลักงานศูนย์ถนน คือ ฝ่ายป้องกันสาธารณสุข แขวงถนนขนส่ง สาธารณสุข และตำรวจเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ จาก คน รถ ถนน สิ่งแวดล้อม หากพบปัญหาในส่วนผู้รับผิดชอบด้านนั้นนำปัญหาเสนอผู้บริหารแก้ไขไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจุดนั้นต่อไป ร่วมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในช่วงเทศกาล ทั้งปีใหม่และสงกรานต์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตระดับจังหวัด ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุในปีถัดไป ดำเนินการลง Google Map ซึ่เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงในส่วนศูนย์ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ส่งผลให้ปีงบประมาณ 2565 อัตราการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนลดลงโดยการคาดการณ์ปีงบประมาณนี้ไม่เกิน 24 ราย อัตราต่ำกว่า 33.42 ต่อแสนประชากร

**ตารางที่ 64** แสดงอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 เปรียบเทียบปี 2564-2565 รอบเดือนตุลาคม 2564-ธันวาคม 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย(B)	ผลงาน(A)	อัตราต่อแสนประชากร	เกณฑ์เป้าหมาย
จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 32.12 ต่อแสนประชากร x ปี 2564	638,736	128	20.04	32.12
จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 33.42 ต่อแสนประชากร x ปี 2565	638,736	58	9.08	7.76 (ไตรมาส1)

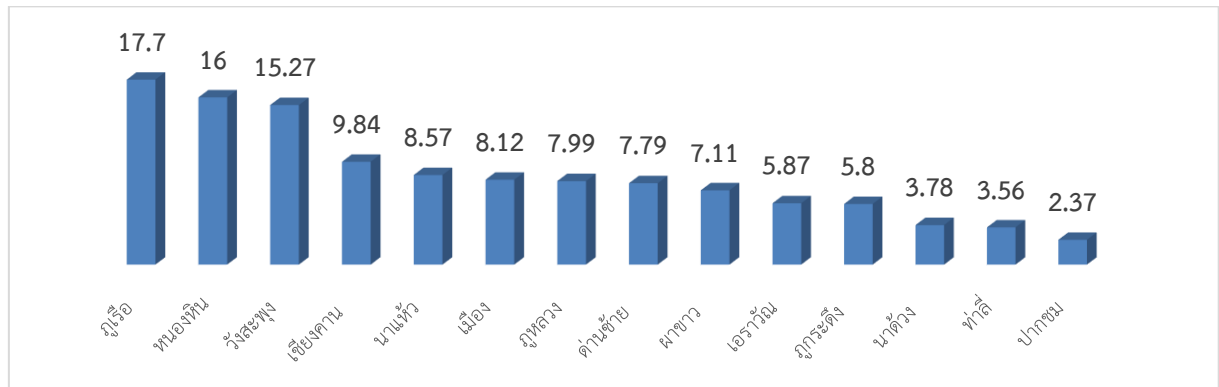
ที่มา Cockpit loei 65 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

ตารางที่ 65 อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 แยกรายอำเภอ (เกณฑ์ ไม่เกิน 7.76 ต่อแสน)

ชื่ออำเภอ	เป้าหมาย(ประชากรกลางปี)	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราเสียชีวิตต่อแสนประชากร
ภูเรือ	22,598	4	17.70
หนองหิน	24,997	4	16.00
วังสะพุง	111,344	17	15.27
เขียงคาน	60,965	6	9.84
นาแห้ว	11,675	1	8.57
เมือง	123,184	10	8.12
ภูหลวง	25,045	2	7.99
ด่านซ้าย	51,380	4	7.79
ผาขาว	42,221	3	7.11
เอราวัณ	34,099	2	5.87
ภูกระดึง	34,502	2	5.8
นาดัง	26,469	1	3.78
ท่าลี่	28,104	1	3.56
ปากชม	42,153	1	2.37
รวม	638,736	58	9.08

ที่มา Cockpit loei 65 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

แผนภูมิที่ 19 แสดงอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 M2 F1 F2 F3 แยกรายอำเภอ (เกณฑ์ ไม่เกิน 7.76 ต่อแสน)



ที่มา Cockpit loei 65 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

#### ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

1. อัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ร้อยละ 98.59 ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยหนัก รอเตียงเพื่อ Admission นานเกิน 2 ชั่วโมง
2. ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ S แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินดูแลผู้ป่วยในแผนกทั้งระบบ รวมถึงการ Consult นอกโรงพยาบาล การประสานส่งต่อนอกโรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่สามารถจัดเวรตึกได้ พยาบาล ENP 3 คน ไม่สามารถขึ้นเวรได้ครบทุกเวร แพทย์ในโรงพยาบาลระดับ F ไม่สามารถจัดเวรอยู่ประจำที่แผนก ER ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

3. ไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท และ Trauma Team
4. โรงพยาบาลระดับ S ยังไม่ได้ใช้ข้อมูลค่าโอกาสรอดชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุ (PS Score>0.5 เสียชีวิต) ที่ได้มาจากโปรแกรมอุบัติเหตุ (IS On line) มาวิเคราะห์ เพื่อหาโอกาสพัฒนา
5. ระบบส่งต่อ ขาดข้อมูลสะท้อนกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสุขภาพที่ 8 ในเรื่องอัตราตายผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ที่ได้รับการส่งต่อ
6. TEA unit ขาด TEA nurse manager ผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมคุณภาพ

#### ข้อเสนอแนะ/แนวทางพัฒนา

1. จัดทำแนวทางร่วมกับทุก PCT เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ Admission จาก ER ในกลุ่ม Triage Level 1 ให้อยู่ ER ไม่เกิน 2 ชั่วโมง
2. สร้างทีมสังเกตอาการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสังเกตอาการและรอเตียงผู้ป่วย Admission
3. พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Trauma และพยาบาลเฉพาะทางสาขา Trauma เพื่อสร้าง Trauma Team ส่งเสริมการเข้าอบรม พยาบาลเฉพาะทางสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย 1 คน/โรงพยาบาล/ปี  
พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร ศัลยแพทย์ระบบประสาท และจัดทำแนวทางการรายงานผลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาในเขตสุขภาพที่ 8
4. กำหนดแนวทางการผ่าตัดฉุกเฉิน ( OR Now ) ร่วมกับทีม PCT Trauma เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma TRIAGE Level 1 สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที
5. เพิ่มหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานโดยพัฒนาร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
6. ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมหลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉิน เพื่อเรียนรู้ระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้บริการ 1669 Basic CPR
7. พัฒนาการลงข้อมูล IS Online ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ ค่าโอกาสรอดชีวิต ( PS Score > 0.5 เสียชีวิต) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma
8. จัดอัตรากำลังด้านบุคลากร TEA Unit Nurse พร้อมเข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านประสานงานและการบริหารจัดการผู้ป่วย Trauma

ผู้รายงาน นายเชาว์ธวัจน์ ราชพัฒน์  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.เลย

## Functional Based

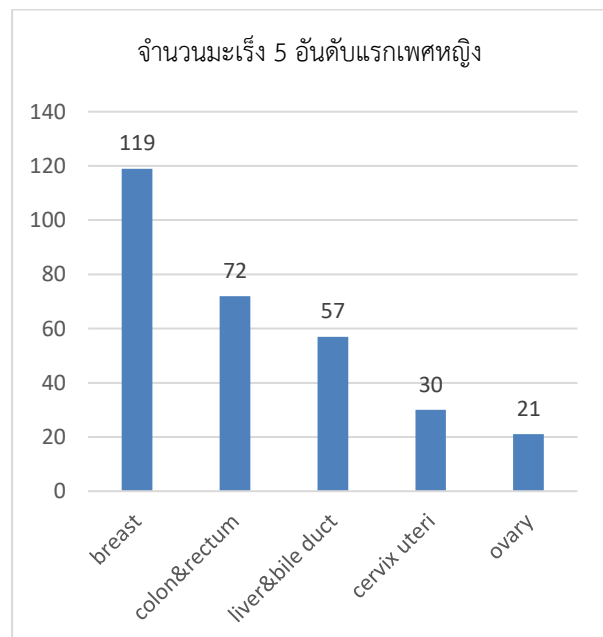
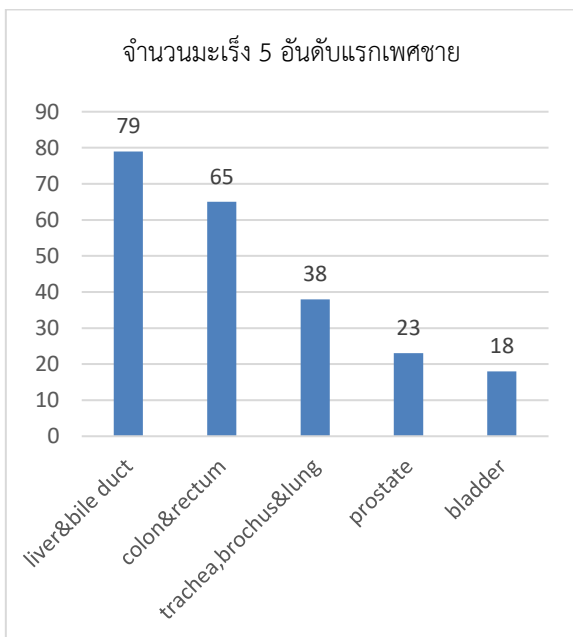
## หัวข้อ : Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

## สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย มะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกของประเทศคือ มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดเลยปีงบประมาณ 2564 พบว่าอุบัติการณ์ 5 อันดับแรกได้แก่ มะเร็งเต้านม, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งหลอดลมและปอด และมะเร็งปากมดลูก โดยมะเร็งเต้านมพบอัตราป่วยเป็นอันดับสูงสุด มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก และอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งตับเป็นอันดับ 1, มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2564) พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 40 รายพบระยะ1และ2 ร้อยละ 69 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 38 ราย พบระยะ1และ2 ร้อยละ 50 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่จำนวน 65 ราย พบระยะ 3 และ4 ร้อยละ100

ข้อมูลจังหวัดเลย ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2564 (มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) พบว่าการเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 91, การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ97 และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 100



ที่มา : สถิติโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 1 มกราคม 2564 -31 ธันวาคม 2564

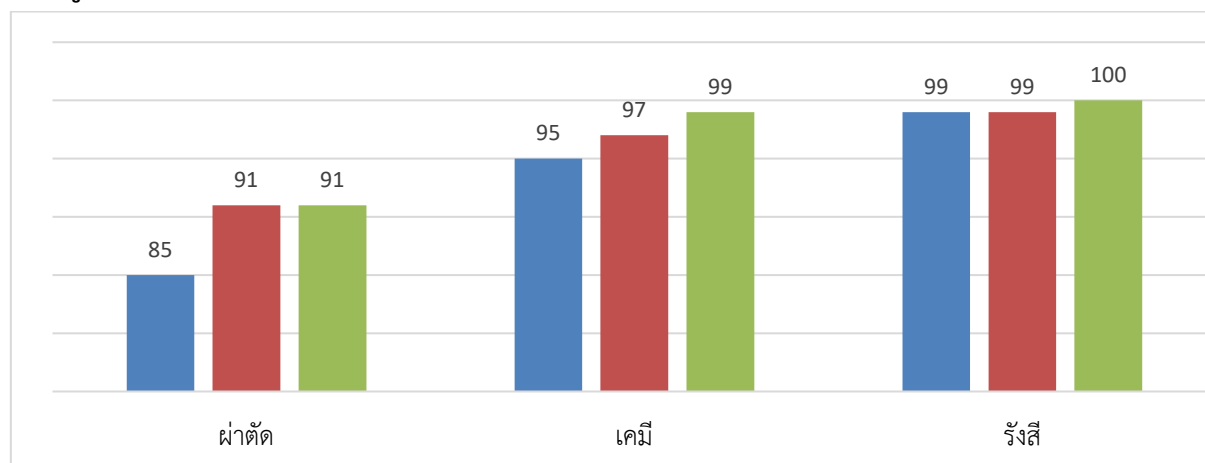
## ผลการดำเนินงานระดับจังหวัด

ตารางที่ 66 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง 5 มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2562 - 2565

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(Q1)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.1 ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ75	83	85	91	57	52	91
1.2 ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ75	94	95	94	48	45	94
1.3 ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ60	99	99	97	20	20	100

(หมายเหตุ : รพ.เลยไม่ได้ทำการรักษา ส่งต่อเครือข่าย)

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2563-2565



ที่มา : ข้อมูล งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลย

ตารางที่ 67 ผลการดำเนินงานการคัดกรอง จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2562 – 2565

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(Q1)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.สตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(สะสม5ปี เริ่มปี 2563)	มากกว่า ร้อยละ80	75.04	23.12	36.21	119,339	43,483	36.44
2.สตรีอายุ 30-60 ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE	มากกว่า ร้อยละ80	67.39	66.82	85	152,068	37,307	24.53
3.สตรีอายุ 30-60 ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE	มากกว่า ร้อยละ80	71.36	69.25	85.51	152,068	39,394	25.91
4.ปชก.อายุ 50-70 ปี สิทธิ UC ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	10% อายุ 50-70ปี	80	40	42.61	17,401	NA	NA

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

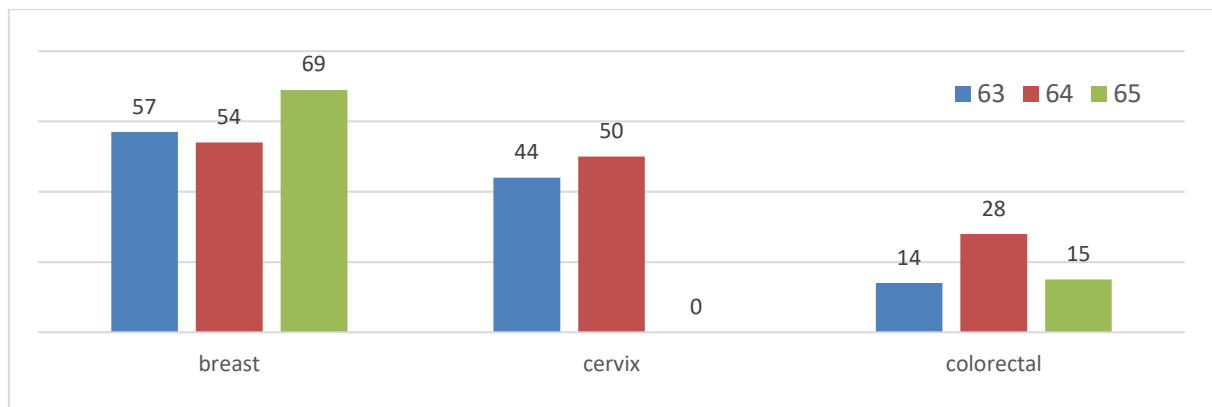
ตารางที่ 68 ร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสตรีอายุ 30-70ปี และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง				การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
	ผลงานปี2564 (ร้อยละ)	ผลงานไตรมาสที่ 1-65			ผลงานปี2564 (ร้อยละ)	ผลงานไตรมาสที่ 1-65		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ		เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	74.10	29,915	4,864	16.26	29.90	23,093	6,982	30.23
นาดัง	87.86	6,255	15	0.24	36.83	4,941	1,828	37.00
เชียงคาน	95.24	14,615	5,432	37.17	38.52	11,086	4,286	38.66
ปากชม	69.36	9,405	3,247	34.52	45.49	7,584	3,438	45.33
ด่านซ้าย	89.20	12,228	4,567	37.35	41.50	9,854	4,191	42.53
นาแห้ว	86.48	2,644	151	5.71	49.12	2,160	1,057	48.94
ภูเรือ	94.05	5,782	3,602	62.3	52.11	4,641	2,429	52.34
ท่าลี่	77.55	5,711	1,649	28.87	50.99	4,326	2,208	51.04
วังสะพุง	94.77	27,195	9,257	34.04	40.81	20,925	8,537	40.08
ภูกระดึง	80.72	8,382	1,256	14.98	28.83	6,692	1,938	28.96
ภูหลวง	94.86	5,787	1,828	31.59	29.41	4,603	1,358	29.50
ผาขาว	74.31	9,973	11	0.11	34.79	8,077	2,809	34.78
เอราวัณ	95.63	8,378	881	10.52	19.37	6,727	1,277	18.98
หนองหิน	93.63	5,798	2,634	45.43	22.62	4,630	1,145	24.73
รวม	85.51	152,068	39,394	25.91	36.21	119,339	43,483	36.44

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-70ปี สละสม 5 ปี เริ่มปี 2563-2567 ซึ่งในปี 2565 จะเริ่มคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA TEST จังหวัดเลยจะเริ่มดำเนินการในเดือนมีนาคม โดยโรงพยาบาลเลยเป็นหน่วยรับตรวจ และการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรอายุ 50-70ปี ทุกสิทธิโดยคัดกรองปีละ 10% ในประชากรอายุ 50-70ปี จะเริ่มคัดกรองในเดือนมีนาคม 2565

แผนภูมิที่ 21 ร้อยละสัดส่วนมะเร็งระยะที่1 และระยะที่ 2 มะเร็งเต้านม ,มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งลำไส้ จังหวัดเลย ปี 2563-2565



ที่มา : ข้อมูล งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลย

## ผลการดำเนินงาน Cancer Anywhere

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 โดยหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลเลย เป็นศูนย์ประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง โดย Nurse Coordinator ประจำโรงพยาบาลเลย ปีงบประมาณ 2564 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการลงทะเบียนโปรแกรม TCB +The One ทั้งหมด 274 รายส่งต่อนอกเขตจำนวน 42 ราย และปี2565 (เดือนตุลาคม-ธันวาคม) จำนวน 66 ราย ส่งต่อรักษานอกเขตจำนวน 10 ราย

### ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

1. การคัดกรองและติดตามไม่ต่อเนื่องจากสถานการณ์โควิด
2. ระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน

### กระบวนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

1. รมรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่จังหวัด จำนวน 5 อำเภอ ได้รับการตรวจคัดกรองโดยพยาบาลผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลเลย จำนวน 277 ราย พบก้อนสงสัย จำนวน 24 ราย ได้รับการส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป
2. โครงการสัญจรคัดกรองมะเร็งเต้านมพัฒนาศัลยกรรมภาพ อสม. เชี่ยวชาญ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและบริการตรวจเต้านมโดยศัลยแพทย์ในอำเภอเมืองจำนวน 13 แห่งๆละ100 คน
3. โครงการพัฒนาศัลยกรรมภาพ อสม.ในรพช.ทุกแห่ง และเน้นสอนการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE
4. โครงการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE ในสถานศึกษา ได้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย เพื่อเน้นให้ความรู้ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป
5. โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test
6. Cancer Anywhere มะเร็งไปรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม เริ่มดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2564

### การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1. **pre-hospital** ลดป่วย ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองเพื่อการค้นหาหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Early Detection) เชิงรุก พัฒนาศัลยกรรมภาพ อสม. เชี่ยวชาญ เน้นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้Application BSE ให้ลงทะเบียนครบทุก 14 อำเภอ
2. **In-hospital** ลดแออัด ลดรอคอย พัฒนาแนวการส่งต่อมะเร็ง ประชาสัมพันธ์การรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม มีระบบการให้เคมีบำบัดแบบไปกลับ และมีระบบการนัดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อทำ Colposcopy ในกลุ่มไคน์มะเร็งระดับจังหวัดพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับจังหวัด
3. **Post-hospital** การส่งกลับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ รพสต.ดูแลต่อเนื่อง คืบข้อมูลผ่านระบบSmart COC
4. พัฒนาระบบโปรแกรม TCB ,TCB +The one เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม

## Functional Based

## หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

## ตัวชี้วัดที่ 10 : อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า 3.6 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

สถานการณ์ สถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดเลย พบว่าอัตราการเกิดของทารกมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2560- 2564มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ 6,373 คน 6,082 คน 5,659 คน 5,155 คน และ 4,731 คนตามลำดับ ปี 2565 (1 ต.ค. 64–31 ธ.ค. 64) ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 1,352คน (รพท. 732., รพช.620 )

ปี 2560- 2564 พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำนวน 18,20,25, 16, และ 14 คน ตามลำดับ ปี 2565 (1 ต.ค. 64–31 ธ.ค. 64) มีเสียชีวิต 4คน คิดเป็น 2.96 ต่อการเกิดมีชีพพันคน

## กระบวนการ/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- 1) ประชุมขับเคลื่อนงาน MCH Board & MCH Manager ระดับจังหวัด 1 ครั้ง
- 2) พัฒนาระบบบริการ Fast track LR&NICU Dead Case conference, RCA caseที่มีความเสี่ยงสูง
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิชาการและทักษะ (พยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติที่ LR& NICU รพ.เลย)
- 4) พัฒนา node แม่และเด็ก รพ.วังสะพุง เตี้ยง SNB 2 เตี้ยง มีแผนขยายเป็น 4 เตี้ยง ในปีงบประมาณ 2565

## การติดตามและประเมินผล

- 1) ออกติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล Node วังสะพุง ร่วมกับ MCH Board
- 2) หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
- 3) ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กปีละ 1 ครั้ง

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลการดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดเลย ไตรมาส 1 ปี 2565 (1 ต.ค. 64–31 ธ.ค. 64) ทารกเกิดมีชีพจำนวน 1,352คน พบทารกแรกเกิดเสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน จำนวน 4 คน คิดเป็น 2.96 ต่อการเกิดมีชีพพันคน (เกณฑ์ <3.65ต่อการเกิดมีชีพพันคน) โดยแยกเป็น น้ำหนักแรกเกิด < 1,000 กรัม จำนวน 1 คน, น้ำหนัก 1,000- 1,499 กรัม จำนวน 0 คน, น้ำหนัก 1,500- 2,499 กรัม จำนวน 2 คน และน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม จำนวน 1 คน

## ตารางที่ 69 ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย ไตรมาส 1 - 2565

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565(Q1)
1.อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก $\geq 500$ กรัม $\leq 28$ วัน	<3.65ต่อพัน	3.71	3.10	2.95	2.96 (4/1352)
2. อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 1000 กรัม	<50 %	25	33.33	42.85	50.00(1/2)
3. อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1000- 1499 กรัม	<10 %	12.90	7.40	5.12	0(0/7)
4. อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก 1500- 2499 กรัม	2 %	1.44	0.99	0.88	1.63(2/123)
5. อัตราตายทารกแรกเกิดน้ำหนัก > 2500กรัม	2 %	0.18	0.17	0.11	0.88(1/1220)
6.อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิต่ำในทารกแรกเกิด	< 20 %	-	9.09	7.52	4.50(61/1352)
7.รพ.คัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด	100 %	-	100	100	100(14/14)
8.อัตราการคลอดก่อนกำหนด	<8 %	-	6.4	7.55	5.55(73/1352)
9. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการส่งต่อ	-	-	-	-	4.00(2/50)

ที่มา : รายงาน KPI NB 65 ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส 1 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 64)

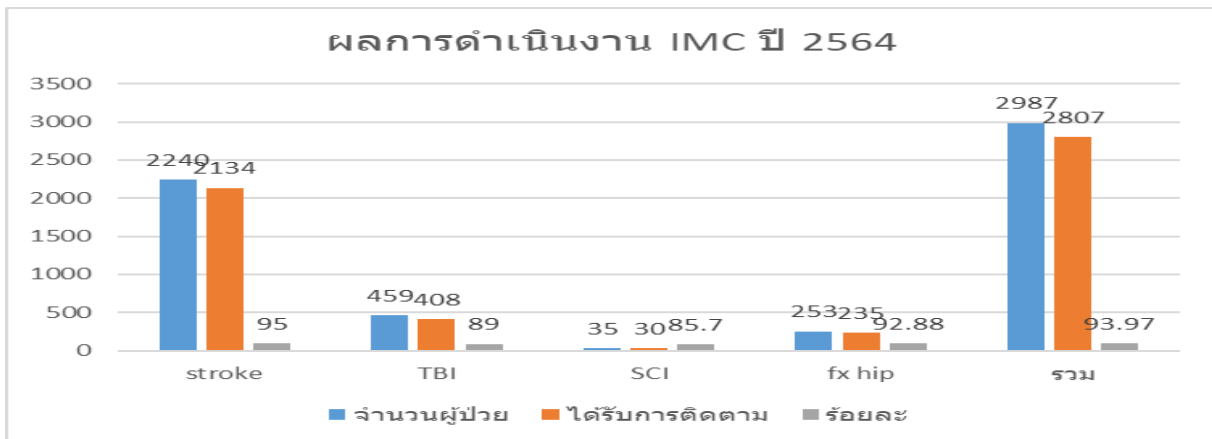
## Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา Intermediate care; IMC

ตัวชี้วัดที่ : ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care; IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (ร้อยละ 70)

### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพระยะกลาง โดยกำหนดทีมในการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด และทีมแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดำเนินการร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบแบบบูรณาการร่วมกันเมื่อปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแลแบบ Intermediate Care ประกอบด้วย ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และในปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดดูแลกลุ่มผู้ป่วย Fractur around the hip เพิ่มเติม ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเลย มีเตียงเพื่อรองรับและให้บริการผู้ป่วยแบบ Intermediate bed ครอบคลุมทุกแห่ง แห่งละ 2 เตียง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2564 สามารถให้บริการ IMC Bed ได้จำนวน 13 แห่ง (ร้อยละ 100) โดยวางระบบเพื่อให้ทีมกายภาพบำบัดและทีม COC สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งส่งพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง แห่งละ 1 คน และจากโรงพยาบาลเลย จำนวน 5 คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากเขต 8 ระยะเวลา 3 วัน เพื่อให้สามารถประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมกายภาพบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ

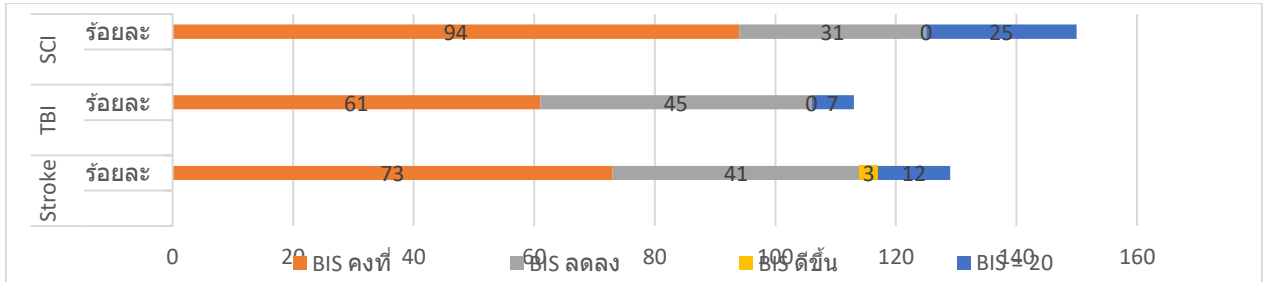


ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สสจ.เลย

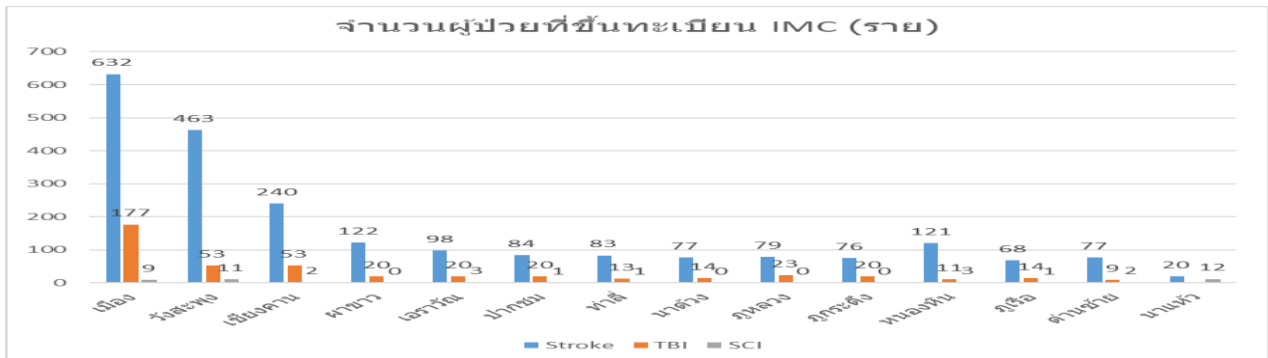
รวมผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 2,987 ราย ได้รับการกายภาพบำบัด 2,807 คิดเป็นร้อยละ 93.97

:KPI ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <15 รวมทั้งคะแนน Barthel index >15 with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 (KPI ร้อยละ 60)

## แผนภูมิที่ 22 แสดงผลการติดตามเยี่ยมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2564



## แผนภูมิที่ 23 แสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้บริการ IMC Bed ของโรงพยาบาลชุมชน จ.เลย ปี 2564



ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากแผนภูมิ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลยที่ให้บริการ IMC Bed จำนวน 13 แห่ง (100%) มีจำนวนผู้รับบริการสูงสุดที่ โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลเชียงคานและโรงพยาบาลพนา ตามลำดับ

### กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ IMC ระดับจังหวัด เพิ่มทีมแพทย์แผนไทย เข้าเป็นทีมพัฒนาระบบงาน
2. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก 3 เดือน
3. สนับสนุนการพัฒนาในระบบในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้บริการ IMC Bed ได้ครบทุกแห่ง และพัฒนาสมรรถนะทีมเครือข่ายโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
4. จัดทำข้อมูลความต้องการบุคลากรนกายภาพบำบัด ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วย IMC ด้วย google drive ในทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด
6. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วย IMC รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีม COC ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
7. สนับสนุนทางด้านวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “fracture around the hip” และบูรณาการวิชาการร่วมกับ service plan refracture รพ.เลย

### แนวทางการติดตามและประเมินผล

- 1) จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน IMC ตามตัวชี้วัดเครือข่ายจังหวัด
- 2) จากการเยี่ยมเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับ เครือข่าย 3S (Stroke STEMI Sepsis)จังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
		2562	2563	2564
1. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในร้อยละ 50 และมี IMC ward อย่างน้อย 1 แห่งที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	9 แห่ง ร้อยละ 64.29	13 แห่ง ร้อยละ100	13 แห่ง ร้อยละ100
2. ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < 15 with multiple impairment ได้รับการประเมินและวางแผนการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ร้อยละ 60	ร้อยละ	ร้อยละ100 Stroke 1,810ราย SCI 37 ราย TBI 40 ราย	ร้อยละ100 Stroke 1,873 ราย SCI 102 ราย TBI 43 ราย	ร้อยละ 93.97 Stroke 2,134 ราย SCI 30 ราย TBI 408 ราย Fx.hip35 ราย
3. ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < 15 with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ร้อยละ 20	ร้อยละ	100	100	100

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบร่วมกับเครือข่ายกายภาพบำบัด ทีมการพยาบาล และทีมนำคลินิก ของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
- 2) มีระบบในการประสานความร่วมมือ ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีม PCT อายุรกรรม ศัลยกรรม และออร์โธปิดิกส์ กับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) โรงพยาบาลชุมชนควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ของทีมสหวิชาชีพ ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลแบบ Intermediate bed (กำลังคน สมรรถนะ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วย)
- 2) ควรทบทวนระบบการติดตามกำกับผลลัพธ์การดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศในภาพรวมเขต ที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- 3) ควรทบทวนกรอบการบรรจุนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้รายงาน นางอัมพรรัตน์ บุตรมาตย์  
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
โรงพยาบาลเลย  
E-mail oie\_dadi@hotmail.com  
โทร.0868553926

ผู้รายงาน นางน้ำฝน สอนสุภาพ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ  
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
E-mail [numfon1978@gmail.com](mailto:numfon1978@gmail.com)  
โทร.0973026652

## Functional Based

## หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล (ตรวจสอบภายใน)

เป้าหมาย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เป้าหมายการดำเนินงาน : โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีกระบวนการจัดทำและใช้แผนเงินบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ

## สถานการณ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งหมด 14 แห่ง รพท. 1 แห่ง /รพช. 13 แห่ง และ มีการจัดทำแผนเงินบำรุงปีงบประมาณ 2565 ครบทั้ง 14 แห่ง โดยใช้และนำเข้าข้อมูลจากผู้รับผิดชอบงานจริงครอบคลุมทุกงาน/กลุ่มงานของหน่วยบริการ โดยการจัดทำให้เป็นในรูปแบบคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลประกอบด้วยหัวหน้างาน/กลุ่มงานและผู้เกี่ยวข้อง ในสังกัดหน่วยบริการ เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนเงินบำรุง ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ประจำปีของหน่วยงาน โดยมีกลุ่มงานบริหารทั่วไปของโรงพยาบาลของแต่ละแห่งเป็นผู้รับผิดชอบงาน ในการจัดทำคำสั่งคณะกรรมการ จัดเก็บรวบรวมเอกสารในการจัดทำแผนเงินบำรุง พร้อมสรุปรายงานไว้เป็นหลักฐานและส่งเสนอแผนเงินบำรุงเพื่อขออนุมัตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีกลุ่มงานประกันสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็นผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด ตรวจสอบความเชื่อมโยงสอดคล้องระหว่างแผนเงินบำรุง แผนยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติงานประจำปีของหน่วยงาน(Action Plan) ก่อนเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9เดือน	12เดือน
1.แจ้งเวียนหนังสือให้ โรงพยาบาลในสังกัด จัดทำแผนเงินบำรุงและ เสนอขออนุมัติจากนพ. สสจ. 2.จัดทำคู่มือแนวทาง และการประเมิน 3.สร้างความเข้าใจกับ หน่วยรับตรวจ โรงพยาบาลในสังกัด	1.กำหนดผู้รับผิดชอบ กำกับติดตามแผนเงิน บำรุงในระดับจังหวัด 2.โรงพยาบาลในสังกัดมี แผนเงินบำรุงที่ผ่านการ อนุมัติจากนพ.สสจ.	1.มีกระบวนการกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุง 2.มีกระบวนการประเมิน ประสิทธิภาพแผน-ผล การ ดำเนินงานของแผนเงิน บำรุงของหน่วยบริการ 3.หน่วยบริการมีผลการ ดำเนินงานเป็นไปตาม กฎหมาย ระเบียบที่ กำหนด 4.มีกระบวนการกำกับ ติดตามแผนเงินบำรุงให้ สอดคล้องกับสถานะ การเงินของหน่วยบริการ	ผ่านเกณฑ์มี ประสิทธิภาพการใช้ จ่ายเงินนอก งบประมาณ(เงินบำรุง) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

### ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากความจากลักษณะรูปแบบแผนเงินบำรุงของโรงพยาบาลในแต่ละแห่งมีความแตกต่างหลากหลายรูปแบบ อีกทั้งรายละเอียดในตัวแผนเงินบำรุงก็ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงเกิดความคลาดเคลื่อนขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลในแต่ละแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จึงได้กำหนดและจัดส่งรูปแบบแผนเงินบำรุงให้กับทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยพิจารณาให้ใช้รูปแบบแผนเงินบำรุงจากโรงพยาบาลเลย ที่เสมือนเป็นแม่ข่ายของโรงพยาบาลต่างๆในสังกัด ซึ่งมีความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด เป็นในรูปแบบเดียวกันทั้งหมด ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	1.นายนิษฐเนตร์ ยิ่งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส มือถือ 09 8121 9949 E-mail : <a href="mailto:nitta14p@gmail.com">nitta14p@gmail.com</a> 2. นางวารุณี ทองเพชร เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน มือถือ 09 1863 8885
<b>หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล(สสจ.เลย)</b>	งานตรวจสอบภายใน
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	งานตรวจสอบภายใน 1.นายนิษฐเนตร์ ยิ่งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส มือถือ 09 8121 9949 E-mail : <a href="mailto:nitta14p@gmail.com">nitta14p@gmail.com</a> 2. นางวารุณี ทองเพชร เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน มือถือ 09 1863 8885

## Functional Based

### หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล (การบริหารการเงินการคลัง)

ตัวชี้วัดที่ 72 : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

#### สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤติระดับ 7 ได้ ไม่เกินร้อยละ 4 และวิกฤติระดับ 6 ได้ไม่เกินร้อยละ 6 ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม 2564 – มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานการบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติระดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 0 และไม่มีวิกฤติระดับ 6 คิดเป็นร้อยละ 0

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด ๕ มาตรการ อันได้แก่ 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2.การพัฒนาระบบบัญชี 3.การพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร 4.การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการ) และ 5.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการในภาพรวมจังหวัดเลย สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ ๗ อย่างไรก็ตาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง แก่ผู้บริหารทราบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

**ตารางที่ 70** แสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)					
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)
เลย,รพท.	1.82	1.64	0.47	229,457,317.94	98,551,665.54	1
นาดำรง,รพช.	6.56	6.27	5.19	50,871,093.61	22,345,796.29	0
เชียงคาน,รพช.	3.13	2.70	1.51	74,881,842.80	102,904,873.26	0
ปากชม,รพช.	3.46	3.23	2.33	55,125,498.54	26,909,631.52	0
นาแห้ว,รพช.	3.81	3.47	3.02	22,401,266.82	11,058,590.82	0
ภูเรือ,รพช.	3.83	3.59	2.66	30,145,819.28	13,573,355.07	0
ท่าลี่,รพช.	6.94	6.50	4.47	45,905,052.09	24,787,549.10	0
วังสะพุง,รพช.	1.86	1.63	0.90	65,077,479.78	49,682,187.12	0
ภูกระดึง,รพช.	3.03	2.71	1.86	28,113,620.62	20,389,226.81	0
ภูหลวง,รพช.	3.51	3.30	1.69	39,643,595.88	24,557,301.10	0
ผาขาว,รพช.	4.86	4.51	3.32	62,457,033.65	29,504,068.49	0
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย,รพช.	1.83	1.69	1.36	37,403,723.08	28,514,100.52	0
เอราวัณ,รพช.	7.75	7.38	6.42	84,341,904.10	29,449,560.69	0
หนองหิน,รพช.	3.56	3.22	2.09	32,137,715.15	18,471,486.22	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุตรดิตถ์

จากตารางแสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลังจังหวัดเลยมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 และหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ 1 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 ได้แก่ โรงพยาบาลเลย โดยภาพรวมของจังหวัดเลย NWC, NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก เนื่องจากเป็นช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2565 ที่หน่วยบริการเพิ่งได้รับเงินจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สถานการณ์ยังคงไม่เกิดวิกฤติที่น่าเป็นห่วง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุง ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวัง เนื่องจากค่า Cash ratio ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐานคือ 0.8 โดยทั้ง 2 แห่งมีค่า Cash ratio 0.43 และ 0.66 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงสภาพของเงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินที่ยังมีไม่มากพอ โดยสิ่งที่หน่วยบริการทั้ง 2 แห่งต้องดำเนินการคือ การเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเลยมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรวมทุกสิทธิเป็นเงินจำนวน 324,641,659.63 บาท โดยเป็นสิทธิ UC จำนวนเงิน 181,332,532.69 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.52 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นเงินจำนวน 62,084,995.16 บาท และ สิทธิประกันสังคม เป็นเงินจำนวน 29,144,465.94 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.12 และ 8.97 ตามลำดับ ในส่วนโรงพยาบาลวังสะพุง มีลูกหนี้สิทธิค่ารักษาพยาบาลรวมทุกสิทธิ เป็นเงินจำนวน 42,586,825.58 บาท โดยเป็นสิทธิ UC จำนวนเงิน 18,789,648.93 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.12 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นเงินจำนวน 6,648,308.03 บาท และ สิทธิประกันสังคม เป็นเงินจำนวน 3,527,419.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.61 และ 8.28 ตามลำดับ ซึ่งหากสามารถเรียกเก็บรายได้จากสิทธิต่างๆ เข้ามาเป็นกระแสเงินสดได้จะทำให้หน่วยบริการมีเสถียรภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้

## มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

### การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

#### ตารางที่ 71 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2565

ตารางจัดสรรเงินUCให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565							
CUP	ประมาณการเงิน OP+PP+IP (ก่อน SK&ก่อนปรับลด ค่าแรง)	ประมาณการ รายรับ(หลังSK& ก่อนปรับลด ค่าแรง)	ประมาณการ รายรับหลังปรับ ลดค่าแรง	เงินเดิมตาม เกณฑ์ สป.สธ. ปี65	ปรับเกลี่ยเงิน เดิม ระดับ จังหวัด/เขต	Hardship พื้นที่กัณดาร และพื้นที่เสี่ยง ภัย 65	ประมาณการเงิน ที่หน่วยบริการ ได้รับ(หลังหัก เงินเดือน)
รพ.เลย	29,719,513.97	478,970,035.92	252,036,074.92	3,097,094.05	3,472,463.93		258,605,632.90
รพ.น่าน	44,184,683.57	51,451,788.04	33,710,111.04	-	1,339,314.14		35,049,425.18
รพ.เชียงใหม่	96,495,090.40	95,659,415.24	56,654,641.24	1,997,948.93	1,747,461.08		60,400,051.25
รพ.ปากชม	74,041,357.35	79,098,385.09	56,512,975.09	-	1,543,070.63	4,835,208.77	62,891,254.49
รพ.นาแห้ว	18,911,165.32	23,940,189.62	8,635,578.62	12,26,632.78	1,139,852.77	5,135,813.70	27,187,877.87
รพ.ภูเรือ	37,457,330.26	43,964,687.35	23,609,340.35	-	1,896,448.83		25,505,789.18
รพ.ท่าลี่	45,926,107.38	52,749,964.90	27,715,682.90	1,094,420.12	1,336,524.69		30,146,627.71
รพ.วังสะพุง	184,444,040.83	158,467,890.25	79,372,842.25	-	5,414,515.25		84,787,357.50
รพ.ภูกระดึง	55,094,911.95	62,038,365.77	36,633,156.77	-	1,424,836.08		38,057,992.85
รพ.ภูหลวง	45,447,922.17	52,467,104.33	32,166,951.33	-	1,318,884.61	4,173,962.52	37,659,798.46
รพ.ผาขาว	67,271,071.52	72,680,661.32	49,622,603.32	-	1,510,690.84	4,313,841.53	55,447,135.69
รพ.ด่านซ้าย	88,181,002.42	89,457,373.95	50,396,346.95	-	2,662,161.03	5,216,696.99	58,275,204.97
รพ.เอราวัณ	64,842,498.78	71,398,894.16	48,175,248.16	-	1,497,409.27		49,672,657.43
รพ.หนองหิน	40,473,035.02	47,559,735.51	28,778,566.51	-	1,316,538.93		30,095,105.44
รวม	1,392,489,730.94	1,379,904,491.45	784,020,119.45	18,466,095.88	27,620,172.08	23,675,523.51	853,781,910.92

ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลยได้ตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 802,486,215.33 บาท และได้รับจัดสรรเงินปรับเกลี่ยเงินเดิมระดับเขต/จังหวัด จำนวน 27,620,172.08 บาท งบ Hardship (พื้นที่กัณดารและพื้นที่เสี่ยงภัย) จำนวน 23,675,523.51 บาท รวมคาดการณ์เงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด เป็นเงิน 853,781,910.92 บาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2564 จำนวน 43,546,322.89 บาท เงินค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม NonUC จำนวน 13,255,818.87 บาท ค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข จำนวน 30,573,163 บาท

จากประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับตามตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์

กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าหน่วยบริการบางแห่งได้รับเงินไม่เพียงพอ จึงได้มีการปรับเปลี่ยเงินเพื่อช่วยเหลือกันภายในจังหวัดตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพจังหวัดเลย ดังนี้

1. กั้นเงิน VIRTUAL ACCOUNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัดเลย เป็นเงิน 56,428,541.18 บาท

2. ปรับเปลี่ยค่าตอบแทนให้ รพ.สต. 100% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง

3. ปรับเปลี่ยงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K
- 2) หลักความพอเพียง โดยดูจากประมาณความต้องการรายรับ และรายจ่ายของหน่วยบริการ 3 ปีย้อนหลัง
- 3) เงินที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2564
- 4) ช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน
- 5) ช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติ 7 (ลดภาระหนี้สิน)
- 6) บริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน
- 7) หักเงินชำระหนี้ระหว่างกัน ได้แก่ ค่าLAB, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์, ค่ารักษาOPนอกCUPในจังหวัด

และค่ายา เป็นต้น

ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 นี้ มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ โดยแบ่งเป็น 2 งวด

งวดที่ 1 โอน 20 ตุลาคม 2564 ประกอบด้วย

- เงิน OP ร้อยละ 50+ เงิน PPB ร้อยละ 50
- เงิน CF 100%+PP nonUC 100%
- เงิน HS ร้อยละ 100

งวดที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2565 ประกอบด้วย

- เงิน OP ร้อยละ 50 เงิน PPB ร้อยละ 50

หมายเหตุ ; เงิน IP จ่ายตามผลงานจริงในแต่ละเดือน ตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่าK)

จากรูปแบบการโอนดังกล่าวทำให้หน่วยบริการได้รับเงินเร็วขึ้น คงเหลือแต่เงินตามผลงานบริการผู้ป่วยในเท่านั้นที่จะได้รับจัดสรรตามผลงานในแต่ละเดือน ดังนั้นหน่วยบริการคงต้องมีการบริหารเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ที่ไม่เพียงพอด้วยความความระมัดระวัง และด้วยความร่วมมือในการลดค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้พิจารณาแล้วว่าสามารถลดได้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งต้องพยายามในการทำผลงานเพิ่ม ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับเงินจัดสรรตามผลงานเพิ่มด้วย

**ผลการประเมินแผนการเงินการคลัง (Planfin)** ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแผนทางการเงินการคลัง จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งจากข้อมูลความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่านทุก

โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญในการจัดทำและปรับแผนการเงินการคลัง โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปีของปีงบประมาณ 2564 และข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

**ตารางที่ 72** การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	โรงพยาบาล	Risk EBITDA บวก=Normal ลบ=Risk	Risk Investment >20% EBITDA ≤20%=Normal >20%=Risk	Risk NWC เหลือ ต่อรายจ่าย:เดือน <1=Risk ≥=Normal	Plan Fin แบบที่	การปรับ PlanFin
1	รพ.เลย	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
2	รพ.นาด้วง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
3	รพ.เชียงคาน	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
4	รพ.ปากชม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
5	รพ.นาแห้ว	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพ.ภูเรือ	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
7	รพ.ท่าลี่	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
8	รพ.วังสะพุง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
9	รพ.ภูกระดึง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
10	รพ.ภูหลวง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
11	รพ.ผาขาว	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
12	รพ.ด่านซ้าย	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
13	รพ.เอราวัณ	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
14	รพ.หนองหิน	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครึ่งปีแรก ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน ดังนี้

1.หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 1 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 ได้แก่ รพ.เลย, รพ.นาด้วง, รพ.นาแห้ว, รพ.ท่าลี่, รพ.ภูเรือ, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง, รพ.ภูหลวง, รพ.ด่านซ้าย และรพ.หนองหิน

2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 3 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 ได้แก่ รพ.เชียงคาน, รพ.ปากชม, รพ.ผาขาว และรพ.เอราวัณ

### ข้อสังเกต

1.หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ 1 เป็นแผนปกติ ไม่ต้องมีการปรับแผน เนื่องจากหน่วยบริการมีค่า Ebitda เป็นบวก มีการลงทุนไม่เกิน 20% Ebitda และมีค่า NWC ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมีค่ามากกว่า 1

2.หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ ๓ เนื่องจากมีแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า 20% ของ Ebitda แต่มี NWC และ NI เป็นบวกและมากพอสำหรับการลงทุน ทั้งนี้ รพ.เชียงคาน, รพ.ปากชม, รพ.ผาขาว และรพ.เอราวัณ มีเหตุผลเพื่อให้บริการสาธารณสุขปึกที่จำเป็น พัฒนาสถานที่ และการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มี ประสิทธิภาพตามลำดับ โดยรพ.เชียงคาน มีการลงทุนในการจัดซื้อครุภัณฑ์ การแพทย์ จัดทำระบบไฟฟ้า และลิฟท์ อาคารใหม่ 5 ชั้น รพ.ปากชมจัดสร้างอาคารชั่วคราว เพื่อรองรับกับอาคารบริจาคพระอาจารย์สมบุรณ์ กันตสีโล ในการให้บริการผู้ป่วย รพ.ผาขาว ดำเนินการลงทุนจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และซ่อมแซมตึกในการให้บริการผู้มารับบริการ เช่น ห้องน้ำผู้มารับบริการ ห้องปฏิบัติการ หน่วยซ่อมบำรุง และรพ.เอราวัณ ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ในการสนับสนุน และให้บริการผู้ป่วย เช่น ยูนิตทำฟัน เครื่องอบฆ่าเชื้ออัตโนมัติ ชนิดอุณหภูมิต่ำด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ 100 %แบบเจาะอัตโนมัติ เครื่องซักผ้า และเครื่องอบผ้า เป็นต้น

ทั้งนี้ สรุปในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการมีการจัดทำแผนการเงิน (Planfin) แบบเกินดุล ทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 มีค่า Ebitda ในภาพรวมจังหวัดเลย เป็นบวก และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน 20% Ebitda จำนวน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ซึ่งหน่วยบริการที่ลงทุนเกินดังกล่าว มีสถานะการเงินที่สามารถลงทุนได้ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

**ตารางที่ 73** แผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ครึ่งปีแรก ปีงบประมาณ 2565

รายการ	ประมาณการปี 2565 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2565 (ข้อมูลหน่วยบริการ)	การเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย (%)
รวมรายได้	0	2,916,105,982.56	100
รวมค่าใช้จ่าย	0	2,750,286,075.30	100
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	0	165,819,907.26	-
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	-	0	-
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	232,042,595.67	-
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ไม่เกิน	0	-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางแผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่ายจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบครึ่งปีแรก ปีงบประมาณ 2565 พบว่า จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนเกินดุล ทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเกินดุลเป็นเงินทั้งสิ้น 232,042,595.67 บาท และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง ไม่เกิน 20% Ebitda จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะมีการเผื่อระวางควบคุม กำกับประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงทุกเดือน โดยมีการเผื่อระวางและจัดทำในส่วนของรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้หน่วยบริการประสบปัญหาภาวะวิกฤติระดับ 7 ต่อไป

## มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

ตารางที่ 74 รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	คุณภาพบัญชีตรวจสอบด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์			
		แม่ข่าย		ลูกข่าย	
		คะแนน	ผลการประเมิน	คะแนน	ผลการประเมิน
1	รพท.เลย	100	ผ่าน	50	ผ่าน
2	รพช.นาด้วง	100	ผ่าน	50	ผ่าน
3	รพช.เชียงคาน	100	ผ่าน	50	ผ่าน
4	รพช.ปากชม	100	ผ่าน	50	ผ่าน
5	รพช.นาแห้ว	100	ผ่าน	50	ผ่าน
6	รพช.ภูเรือ	100	ผ่าน	50	ผ่าน
7	รพช.ท่าลี่	100	ผ่าน	50	ผ่าน
8	รพช.วังสะพุง	100	ผ่าน	50	ผ่าน
9	รพช.ภูกระดึง	100	ผ่าน	50	ผ่าน
10	รพช.ภูหลวง	90	ผ่าน	50	ผ่าน
11	รพช.ผาขาว	100	ผ่าน	50	ผ่าน
12	รพช.ด่านซ้าย	100	ผ่าน	50	ผ่าน
13	รพช.เอราวัณ	100	ผ่าน	50	ผ่าน
14	รพช.หนองหิน	100	ผ่าน	50	ผ่าน
รวมเฉลี่ย		100	ผ่าน	50.00	ผ่าน

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือน มกราคม ปีงบประมาณ 2565 พบว่า หน่วยบริการแม่ข่ายผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบัญชี ด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์แม่ข่าย จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และลูกข่ายในภาพรวม ผ่านเกณฑ์การตรวจคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 50 คะแนน โดยหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ทั้ง 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลตาราง

ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนของแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย แต่  
ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการดำเนินการ  
ตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและ  
ดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

### มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 3 เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่  
บริหารจัดการโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 โดยกำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ และการ  
พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ต้องรอนโยบายการบริหาร  
จัดการจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

### มาตรการที่ 4 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

ตารางที่ 75 แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย					
ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้	แผนค่าใช้จ่าย	ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
	$[5]=[4]/[2]*100$	$[10]=[9]/[7]*100$			
รพท.เลย	7.89	-4.92	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.นาดวง	73.84	30.44	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.เชียงคาน	309.28	27.70	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ปากชม	17.99	8.94	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.นาแห้ว	18.24	16.31	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ภูเรือ	7.51	10.45	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ท่าลี่	6.41	5.03	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.วังสะพุง	39.73	14.78	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ภูกระดึง	-0.17	-4.07	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ภูหลวง	19.44	16.98	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ผาขาว	53.09	26.16	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ด่านซ้าย	14.87	7.16	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.เอราวัณ	20.28	11.46	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.หนองหิน	42.13	13.54	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมจังหวัดเลย	32.51	5.66	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์ ( แห่ง )			1	2	2
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์			7.14	14.29	14.29

จากตารางรายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 และเกินร้อยละ 5 จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.86 ในขณะที่ภาพรวมรายได้ ของจังหวัดเลยสูงกว่าประมาณการ ร้อยละ 32.51 เป็นเงิน 176.36 ล้านบาท จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลเชียงคาน มีรายได้สูงสุด เมื่อใช้ผลงานเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนรายได้ คิดเป็นร้อยละ 309.28 เป็นเงินจำนวน 87.37 ล้านบาท จากการติดตามพบว่า โรงพยาบาลเชียงคาน มีการจัดทำข้อมูล planfin คลาดเคลื่อน โดยรับรู้รายได้อื่น ในส่วนครุภัณฑ์ ที่ดินสิ่งก่อสร้าง แต่ไม่รับรู้เป็นสินทรัพย์ จึงทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นค่าที่ควนเป็นตามแผนรายได้ เป็นเงินจำนวน 73,370,000 บาท ซึ่งทาง CFO จังหวัดได้แจ้งให้หน่วยบริการเตรียมปรับแผนครึ่งปีหลังต่อไป และพบว่าโรงพยาบาลภูกระดึง มีผลงานรายได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ -0.17 เป็นเงินจำนวน -0.02 ล้านบาท จากการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลภูกระดึง มีผลงานรายได้อื่น ลดลง ร้อยละ -22.45 เป็นเงิน 0.52 ล้านบาท และรายได้จากกรมบัญชีกลาง ลดลง ร้อยละ -16.04 เป็นเงิน 0.21 ล้านบาท ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับจังหวัดเลย ได้แจ้งข้อมูลเพื่อให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบ และพัฒนาระบบเรียกเก็บให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป และในด้านการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ 5 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 และเกินเกณฑ์ร้อยละ 5 จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 ในขณะที่ภาพรวมจังหวัดเลย มีผลงานเกินเกณฑ์ร้อยละ 5 ร้อยละ 5.66 เป็นเงินจำนวน 48.52 ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลนาด้วง มีค่าใช้จ่ายของผลงานเมื่อเทียบค่าควรเป็นตามแผนฯ สูงที่สุดถึงร้อยละ 30.44 เป็นเงินจำนวน 7.49 ล้านบาท โดยพบว่า มีต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ สูงกว่าค่าประมาณการ ร้อยละ 85.21 เป็นเงิน 0.56 ล้านบาท ซึ่งจะต้องตรวจสอบข้อมูล และปรับประสิทธิภาพค่าใช้จ่าย และพบว่าโรงพยาบาลเลยสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ต่ำกว่าค่าที่ควรจะเป็นตามแผนค่าใช้จ่ายได้ถึง ร้อยละ -4.92 เป็นเงินจำนวน 19.08 ล้านบาท

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ - ค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะรวบรวมเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับติดตาม แผนการเงินงบประมาณ 2565 ต่อไป

**ตารางที่ 76** รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			
		OPD Cost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD
1	รพ.เลย	160,373,940.95	257,365	623.14	1,150.75
2	รพ.นาด้วง	12,479,875.25	35,756	349.03	635.73
3	รพ.เชียงคาน	45,983,278.41	96,777	475.15	568.79
4	รพ.ปากชม	19,878,077.97	61,112	325.27	568.79
5	รพ.นาแห้ว	15,525,167.11	22,553	688.39	809.06
6	รพ.ภูเรือ	13,841,482.96	42,831	323.17	635.73
7	รพ.ท่าลี่	17,959,806.14	48,994	366.57	635.73
8	รพ.วังสะพุง	56,115,812.16	124,464	450.86	575.81
9	รพ.ภูกระดึง	18,660,999.53	45,561	409.58	635.73
10	รพ.ภูหลวง	17,475,563.90	36,265	481.89	635.73
11	รพ.ผาขาว	26,332,893.43	62,681	420.11	568.79
12	รพ.ร.ด่านซ้าย	40,976,411.65	88,431	463.37	528.03
13	รพ.เอราวัณ	18,134,559.95	50,419	359.68	568.79
14	รพ.หนองหิน	14,372,157.93	35,700	402.58	635.73

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 77** รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
1	รพ.เลย	235,797,694.79	16,818.25	14,020.34	27,874.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2	รพ.นาด้วง	16,591,734.57	653.10	25,404.70	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3	รพ.เชียงคาน	14,516,376.92	614.68	23,616.03	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	รพ.ปากชม	15,813,044.68	862.97	18,324.09	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	รพ.นาแห้ว	5,976,604.82	242.69	24,626.20	89,455.46	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	รพ.ภูเรือ	10,781,695.18	276.22	39,033.18	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
7	รพ.ท่าลี่	11,706,696.03	465.83	25,130.61	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
8	รพ.วังสะพุง	46,320,109.72	2,434.15	19,029.26	34,550.92	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
9	รพ.ภูกระดึง	9,119,442.59	557.84	16,347.80	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10	รพ.ภูหลวง	11,380,888.02	607.02	18,748.73	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	รพ.ผาขาว	17,347,290.08	862.36	20,116.14	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
12	รพ.ร.ด่านซ้าย	19,057,633.94	1,047.79	18,188.49	44,093.86	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
13	รพ.เอราวัณ	13,176,756.57	695.97	18,932.94	54,970.49	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
14	รพ.หนองหิน	8,057,867.69	464.27	17,355.99	57,429.36	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและ บริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม 2564 - มกราคม 2565 ปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการมีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างใกล้ชิด และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสมกับการให้บริการ สามารถปรับ ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ต้นทุนต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตาม หน่วยบริการต้องมีการเฝ้า ระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน หรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง ต่อไป

#### มาตรการที่ 5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building)

การพัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำ โครงการอบรมบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการ จัดทำข้อมูลการเงินการคลังและการพัฒนาคุณภาพการจดทะเบียนรายได้ของสิทธิต่างๆและแรงงานต่างด้าว จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 ในวันที่ 23 - 24 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมอูนักริมโขง ตำบลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ในระดับโรงพยาบาล  | จำนวน 14 คน |
| 2. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ในระดับโรงพยาบาล  | จำนวน 14 คน |
| 3. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาล หรือผู้แทน CFO  | จำนวน 14 คน |
| 4. ผู้แทน CFO   | จำนวน 14 คน |
| 5. วิทยากรจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี  | จำนวน 4 คน  |
| 6. วิทยากรกลุ่มจากโรงพยาบาลเลย และกลุ่มงานบริหาร,การเงิน<br>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย | จำนวน 5 คน  |
| 7. คณะกรรมการผู้จัดทำโครงการ  | จำนวน 9 คน  |

โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลังมาให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ เมื่อผู้ เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะต้องนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

## ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

## ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 90

### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดเลย ตามแนวทาง 4S 4C พบว่า จากการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการมีการจัดโครงสร้าง (Structure) ในภาพรวมจังหวัดเลย ร้อยละ 95.20 โดยยังมีประเด็นการพัฒนา เรื่องการติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 และคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้บริหาร จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 28.57 มีระบบงาน (System) ในภาพรวมจังหวัดเลย ร้อยละ 83.95 โดยมีประเด็นพัฒนา เรื่องประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 จำนวนบุคลากร (Staff) มีเพียงพอในการดำเนินงาน ในส่วนทักษะบุคลากร (Skill) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะการทำความเข้าใจในการเรียกเก็บรายได้ ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะด้านการเงินการคลัง รวมทั้งการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียน ของหน่วยบริการในจังหวัดเลย ซึ่งได้จัดอบรมวันที่ 12 - 14 มกราคม 2565 ที่โรงแรมเดอะแคมป์ อำเภอเชียงคาน

ในส่วน รูปแบบบริการ (Care) การบันทึกรหัสโรค (Code) การส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) สำหรับภาพรวมของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในจำแนกรายสิทธิ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยมีการประชุมแต่อาจไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหา ระดับจังหวัดในการสร้างกระบวนการเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ โดยภาพรวมการประเมิน 4S4C จังหวัดเลย มีค่าคะแนนระดับดี ซึ่งมีผลค่าคะแนนที่ 90.61 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้ทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบการเรียกเก็บ ทั้งในส่วนกลุ่มงานประกัน และนักบัญชีในหน่วยบริการ ให้ปรับกระบวนการทำงาน การคืนข้อมูลระหว่างการบวนการเรียกเก็บ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะติดตามประสิทธิภาพหน่วยเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นายรัฐภูมิ มีวันคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เลย โทรศัพท์ 08 8572 9827

## Functional Based

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล (การพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน  
สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลย มี โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง รวมเป็น 14 แห่ง  
ในปีงบประมาณ 2565 ได้ดำเนินการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ตามเกณฑ์ ดังนี้

เพื่อให้มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตาม  
ชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้าน ธรรม  
มาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

2.1 เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่  
ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างไร้รอยต่อ

2.2 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

2.3 เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพอย่างมี  
ธรรมาภิบาล

เกณฑ์การประเมินการดำเนินงานการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ปี 2565 มีดังนี้

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	ร้อยละ 20	-	ร้อยละ 60

## 2.กระบวนการดำเนินงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เพื่อให้มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

2.1 สสจ.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ระดับจังหวัด

2.2 สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับโรงพยาบาลแต่ละที่เพื่อสร้างความเข้าใจในการติดตั้ง  
ระบบเชื่อมโยงข้อมูล (HIS Gateway)

2.3 สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ รับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จะถูกบันทึกข้อมูล  
ความสำเร็จในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

## 3.เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

เป้าหมายที่ 1 หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป

เป้าหมายที่ 2 หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

## 4.ผลการดำเนินงาน ปี 2565

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเลย ดำเนินงานผ่าน การดำเนินการใช้  
บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการ จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย  
โรงพยาบาลนาด้วง โรงพยาบาลเชียงคาน โรงพยาบาลปากชม โรงพยาบาลนาแห้ว โรงพยาบาลภูเรือ โรงพยาบาล

ท่าลี่ โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลภูกระดังง์ โรงพยาบาลภูหลวง โรงพยาบาลผาขาว โรงพยาบาลเอราวัณ  
โรงพยาบาลหนองหิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและ เทคโนโลยีสุขภาพ	ร้อยละ 100	-	-

#### 5.สรุปผลการดำเนินการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการ

ประเภท รพ.	จำนวน(แห่ง)	ติดตั้ง Service	ร้อยละ
โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	100
โรงพยาบาลชุมชน	13	13	100
รวม	14	14	100

#### 6.แผนงานโครงการที่รองรับการพัฒนา

โครงการ	กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ
โครงการพัฒนาระบบแนวทางและใช้ งานข้อมูลกลางให้บริการศูนย์ข้อมูล กลางด้านสุขภาพของประชาชน	จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการดำเนินการพัฒนา และนำข้อมูลมาใช้งาน (PHR) ผ่าน Video Conference	รพท./รพช.	แห่ง

ที่มา : <https://hisgateway.moph.go.th/monitor>, <https://his-gateway-kpi.moph.go.th/his-province>

เกณฑ์การประเมิน รอบ 3 เดือน

มีการแต่งตั้งคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพหมายถึง

เกณฑ์การประเมิน รอบ 6 เดือน โรงพยาบาลที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway ร้อยละ 20

เกณฑ์การประเมิน รอบ 12 เดือน โรงพยาบาลที่มีผลการรับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway ร้อยละ 60

จากข้อมูลข้างต้น ผลการประเมินร้อยละของจังหวัดที่มีการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของ  
ประชาชน ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ 1

#### 4.ปัญหา อุปสรรค

หน่วยงานระดับ รพ./รพช. บางแห่ง ยังขาด Server เพื่อรองรับการทำงานของ Service ของ HIS Gateway และ ผู้ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลในจังหวัดเลย มีความรู้ความสามารถแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ ซึ่งประเด็นนี้จะแก้ไขโดยให้โรงพยาบาลที่ดำเนินการได้เอง เป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถติดตั้งระบบฯ เองได้ต่อไป

## ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

### 1.สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลย มีหน่วยบริการที่จะต้องส่ง 43 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง ซึ่งทุกแห่งใช้โปรแกรม HOSxP และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 127 แห่ง ที่ใช้ HOSxP\_PCU ในการจัดเก็บข้อมูลผู้มารับบริการ

ผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพข้อมูล 43 แห่ง โดยเฉพาะเพิ่ม PERSON ที่ผ่านมายังพบข้อผิดพลาดในบางประเด็น เช่น เป็นสัญชาติไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว โดยผลการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเพิ่ม PERSON จากรายงานในระบบ HDC จังหวัดเลย ปี 2563 – 2564 มีดังนี้

รายการ	ปี 2563			ปี 2564		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เลขที่บัตรประชาชนว่าง โดยที่สัญชาติเป็นไทย	2,192,503	2	0.0001	2,224,541	0	0.0000
เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย	2,192,503	3,727	0.1700	2,224,541	2,450	0.1101
เลขที่บัตรประชาชนเป็นเลข GEN โดยที่สัญชาติเป็นไทย	2,192,503	23,891	1.0897	2,224,541	12,814	0.5760
เพศไม่เป็นชายหรือหญิง	2,300,333	5	0.0002	2,332,220	4	0.0002
ประชากรในเขต อายุเกิน 100 ปี/วันเดือนปีเกิดไม่ถูกต้อง	551,291	91	0.0165	561,691	6	0.0011
สัญชาติไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว	107,830	50,523	46.8543	107,679	25,174	23.3787

ที่มา : [https://nbp.hdc.moph.go.th/hdc/admin/checkdata.php?group\\_error=1](https://nbp.hdc.moph.go.th/hdc/admin/checkdata.php?group_error=1)

### 2.กระบวนการดำเนินงาน

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพข้อมูลมีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ในปีงบประมาณ 2565 ได้วางแนวทางในการดำเนินการ ได้แก่

2.1 การชี้แจง ทบทวน แนวปฏิบัติ ให้หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ได้เข้าใจวิธีการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ต่อไป

2.2 การชี้แจง วิธีปฏิบัติ เพื่อการแก้ไขข้อมูล 43 แห่ง ด้วยไฟล์ Data\_correct ให้ทุกหน่วยสามารถจัดการแก้ไขข้อมูลด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.3 ควบคุม กำกับ ผลงานของทุกหน่วยทุกไตรมาส เพื่อเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาข้อผิดพลาด

### 3.ผลการดำเนินงาน (ค่าเป้าหมายไตรมาสที่ 1 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60)

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (W <sub>i</sub> )	ผลงาน (%)	ค่าคะแนนที่ได้ (เทียบบัญญัติไตรยางค์) (M <sub>i</sub> )					ค่าคะแนนที่ ได้ (เทียบ บัญญัติไตร ยางค์) (M <sub>i</sub> )
			(ไม่ผ่าน) ร้อยละ 50 ( < 94.99%)	ร้อยละ 60 (95.00- 95.99%)	ร้อยละ 70 (96.00- 96.99%)	ร้อยละ 75 (97.00- 99.99%)	ร้อยละ 80 (99.00- 100%)	
<b>1. ความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy)</b>								
- ร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON (5 พิลด์) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)								
	30	99.9976					80	(35x80/100) = 24
<b>2. ความสอดคล้อง (Consistency)</b>								
- ร้อยละความสอดคล้องของข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 80)								
	35	99.7334					80	(35x80/100) = 28
<b>3. ความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness)</b>								
- ร้อยละของจำนวนข้อมูลบุคคล ในแฟ้ม PERSON ที่มีการรับ-ส่งระหว่างหน่วยบริการและ HDC มีจำนวนตรงกัน (ไม่มีการสูญหาย) (ร้อยละ 80)								
	35	99.7409					80	(35x80/100) = 28
รวม (Σ W <sub>i</sub> )	100		ผลรวมคะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก $\frac{(\sum W_i \times M_i)}{\sum W_i}$					80.00

ที่มา : [https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page\\_kpi.php?flag\\_kpi\\_level=1&flag\\_kpi\\_year=2022](https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2022) ณ 21 มกราคม 2565

**สรุป จังหวัดเลย** ใช้ข้อมูลประมวลผลจาก HDC ผลการประเมินคุณภาพข้อมูล มีคะแนนรวม 3 มิติ = 80.00 คะแนน ผ่านเกณฑ์การประเมินในไตรมาสที่ 1

1. มิติความถูกต้องของข้อมูล (Accuracy) มีคะแนนรวม = 99.9976 ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความถูกต้อง ๓ ตามไตรมาสที่ 1

2. มิติความสอดคล้อง (Consistency) มีคะแนนรวม = 99.7334 ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความสอดคล้อง ตามไตรมาสที่ 1

3. มิติความครบถ้วน สมบูรณ์ (Completeness) มีคะแนนรวม = 99.7409 ผ่านเกณฑ์การประเมินมิติความครบถ้วน สมบูรณ์ ตามไตรมาสที่ 1 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ไม่ประเมินมิติที่ 4)

#### 4.ปัญหา อุปสรรค

ข้อมูล PERSON ของแต่ละหน่วยงาน กรณีคนสัญชาติไทย สถานะบุคคล (typearea) 4 = ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบ ที่เป็นข้อมูลนานมากกว่า 10 ปี ไม่สามารถแก้ไขเลขบัตรประชาชนจริงและไม่สามารถลบได้ เนื่องจากมีบริการตรวจรักษาจริง ทำให้ข้อมูลความถูกต้องของแฟ้ม PERSON ได้ 100 % ตัวชี้วัดควรจะทำใน typearea 1, 2 และ 3 ที่หาตัวตนพบ เท่านั้น

## Functional Based

## หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ 58 : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ข้อมูล ณ 18 ก.พ.65)

เป้าหมาย : รอบ 6 เดือน มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

## สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนา ระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 58 ร้อยละของ เขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการ บริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลมีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง 2) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน 3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2565 คงเหลือไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบ 6 เดือน และไม่เกินร้อยละ 4 ในรอบ 12 เดือน

บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตำแหน่งตามเป้าหมายที่ปฏิบัติจริง มีจำนวนทั้งหมด 2,558 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564) ประกอบด้วยบุคลากร 2 กลุ่มประเภทการจ้าง คือ 1) ข้าราชการ สังกัดโรงพยาบาลเลย จำนวน 725 ราย และข้าราชการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 1,721 ราย รวมจำนวน 2,446 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.62 และ 2) พนักงานราชการ สังกัดโรงพยาบาลเลย จำนวน 41 ราย และพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 71 ราย รวมจำนวน 112 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.38

ตำแหน่งว่างเป้าหมาย (ที่จัดการได้) ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 สังกัดโรงพยาบาลเลย จำนวน 51 ตำแหน่ง, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 12 ตำแหน่ง, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 42 ตำแหน่ง, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 9 ตำแหน่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 ตำแหน่ง รวมทั้งสิ้นจำนวน 144 ตำแหน่ง คิดเป็นอัตราว่างร้อยละ 5.63 และ ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565 ได้บริหารจัดการตำแหน่งว่างแล้วเสร็จไปแล้วรวม 28 ตำแหน่ง คงเหลือตำแหน่งว่าง รวมทั้งสิ้นจำนวน 116 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 4.53 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 78 แสดงข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ณ 1 ต.ค 64 เปรียบเทียบ 18 ก.พ 65

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด			ตำแหน่งว่างเป้าหมาย			อัตรา ร้อยละ	ตำแหน่งว่างเป้าหมาย			อัตรา ร้อยละ
		ณ 1 ต.ค.64			ณ 1 ต.ค.64				ณ 18 ก.พ.65			
		ขรก	พรก	รวม	ขรก	พรก	รวม		ขรก	พรก	รวม	
1	โรงพยาบาลเลย	725	41	766	51	0	51	1.99	45	0	45	1.76
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	91	23	114	12	0	12	0.47	9	0	9	0.35
3	โรงพยาบาลชุมชน	1,067	37	1,104	41	1	42	1.64	28	1	29	1.13
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	46	11	57	8	1	9	0.35	6	0	6	0.23
5	รพ.สต./สอน.	517		517	30	0	30	1.17	27	0	27	1.06
รวม		2,446	112	2,558	142	2	144	5.63	115	1	116	4.53

ตารางที่ 79 แสดงข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการที่ลดลง ณ 18 ก.พ. 65

ลำดับ ที่	หน่วยงาน	ตำแหน่งว่างเป้าหมาย			อัตรา ร้อยละ	ตำแหน่งว่างเป้าหมาย			อัตรา ร้อยละ	ตำแหน่งว่างเป้าหมาย ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ			อัตรา ที่ลดลง
		ณ 1 ต.ค.64				ณ 18 ก.พ.65				รวม	รวม	รวม	
		ชรก	พรก	รวม	ชรก	พรก	รวม	ชรก	พรก				รวม
1	โรงพยาบาลเลย	51	0	51	1.99	45	0	45	1.76	6	0	6	0.23
2	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	12	0	12	0.47	9	0	9	0.35	3	0	3	0.12
3	โรงพยาบาลชุมชน	41	1	42	1.64	28	1	29	1.13	13	0	13	0.51
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	8	1	9	0.35	6	0	6	0.23	2	1	3	0.12
5	รพ.สต./สอ.	30	0	30	1.17	27	0	27	1.06	3	0	3	0.12
รวม		142	2	144	5.63	115	1	116	4.53	27	1	28	1.09

## กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำหรับแผนการบริหารตำแหน่งว่าง แยกเป็นอัตราว่างที่จัดการไม่ได้ จำนวน 44 ตำแหน่ง และอัตราว่างที่จัดการได้ มีจำนวน 116 ตำแหน่ง (ข้าราชการ 115 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 1 ตำแหน่ง) ดังตาราง

ตารางที่ 80 แสดงแผนการบริหารตำแหน่งว่างเป้าหมายคงเหลือ ณ วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ 2565

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างเป้าหมาย (1 ต.ค.64)				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.พ.65				
		ชรก. สจจ.เลย	ชรก. รพ.เลย	พรก. สจจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
ตำแหน่งทั้งหมด		1,821	784	72	41	2,718
มีคนครอง		1,721	725	71	41	2,558
ไม่มีคนครอง		100	59	1	0	160
อัตราว่างที่จัดการไม่ได้		30	14	0	0	44
อัตราว่างที่จัดการได้		70	45	1	0	116
ร้อยละอัตราว่างที่จัดการได้		4.07	6.21	1.41	0.00	4.53
<b>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</b>						
1	คัดเลือกบรรจุ	4	27	1	0	32
2	บรรจุกลับ	1	0	0	0	1
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน/จ้าง	0	3	0	0	3
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	1	1	0	0	2
5	รับย้าย-รับโอน	52	9	0	0	61
6	เลื่อน	12	5	0	0	17
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	0	0	0	0	0
8	กันประเมิน	0	0	0	0	0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	0	0	0	0	0
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ	0	0	0	0	0
รวมแผนที่ใช้ไป		70	45	1	0	116
อัตราว่างคงเหลือ(จัดการไม่ได้)		30	14	0	0	44
ร้อยละที่ว่างหลังบริหารจัดการ		1.74	1.93	0.00	0.00	1.72

ตารางที่ 81 แสดงแผนการบริหารตำแหน่งว่างที่เกิดขึ้นใหม่ ข้อมูล ณ วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ 2565

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างใหม่ (หลัง 1 ต.ค.64)				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.พ.65				
		ขรก. สสจ.เลย	ขรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
<b>ตำแหน่งทั้งหมด</b>						
มีคนครอง						
ไม่มีคนครอง						
		25	6	6	2	39
อัตราว่างที่จัดการไม่ได้						
		0	0	0	0	0
อัตราว่างที่จัดการได้						
		25	6	6	2	39
<b>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</b>						
1	คัดเลือกบรรจุ	0	1	3	2	6
2	บรรจุกลับ	1	0	0	0	1
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน/จ้าง	0	0	3	0	3
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	0	0	0	0	0
5	รับย้าย-รับโอน	21	1	0	0	22
6	เลื่อน	3	4	0	0	7
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	0	0	0	0	0
8	กันประเมิน	0	0	0	0	0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	0	0	0	0	0
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ	0	0	0	0	0
<b>รวมแผนที่ใช้ไป</b>		25	6	6	2	39
<b>อัตราว่างคงเหลือ(จัดการไม่ได้)</b>		0	0	0	0	0

ตารางที่ 82 แสดงแผนการบริหารตำแหน่งว่างทั้งหมด ข้อมูล ณ วันที่ 18 เดือน กุมภาพันธ์ 2565

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างทั้งหมด				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 18 ก.พ.65				
		ขรก. สสจ.เลย	ขรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
<b>ตำแหน่งทั้งหมด</b>						
มีคนครอง						
ไม่มีคนครอง						
		1,838	788	78	43	2,747
อัตราว่างที่จัดการไม่ได้						
		30	14	0	0	44
อัตราว่างที่จัดการได้						
		95	51	7	2	155
<b>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</b>						
1	คัดเลือกบรรจุ	4	28	4	2	38
2	บรรจุกลับ	2	0	0	0	2
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน/จ้าง	0	3	3	0	6
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	1	1	0	0	2
5	รับย้าย-รับโอน	73	10	0	0	83
6	เลื่อน	15	9	0	0	24
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น	0	0	0	0	0
8	กันประเมิน	0	0	0	0	0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง	0	0	0	0	0
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ	0	0	0	0	0
<b>ผลรวม</b>		95	51	7	2	155
<b>ร้อยละที่ว่าง</b>		3.73	2.00	0.27	0.08	6.08

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

จากเป้าหมายที่กำหนดให้ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่งประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ ทุกสายงานไม่เกินร้อยละ 6 ในไตรมาสที่ 2 และไม่เกินร้อยละ 4 ในไตรมาสที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด ที่กำหนดแนวทาง/กระบวนการในการบริหารตำแหน่งว่าง ในปี 2565 ดังนี้

1. เมื่อมีตำแหน่งว่างลง ผู้รับผิดชอบงานจะนำข้อมูลตำแหน่งว่างเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด เพื่อให้พิจารณาบริหารตำแหน่งว่าง ระหว่างวันที่ 25 – 31 ของทุกเดือน
2. เมื่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัดได้พิจารณาการใช้เรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการจัดทำหนังสือเสนอขอใช้ตำแหน่งว่างไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 10 ของเดือน
3. ตรวจสอบฐานข้อมูลและรายงานการใช้ตำแหน่งว่างไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ประจำเดือนทุกวันที่ 15 ของเดือน
4. ร่วมประชุมพิจารณาการใช้ตำแหน่งว่างกับคณะกรรมการระดับเขตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 เดือนละ 1 ครั้ง
5. เมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตามขั้นตอนและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้แล้วเสร็จภายใน 1 – 3 เดือน

## การติดตามและประเมินผล

### แนวทางการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานในระบบ HROPS

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ระยะเวลาการแจ้งอนุมัติผลจากเขตสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข
- ฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (HROPS)

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ไม่สามารถระบุระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุมัติการใช้ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การบริหารจัดการตำแหน่งเป็นไปด้วยความล่าช้า
2. มีการปรับปรุงระเบียบ การย้าย โอน ของสำนักงาน ก.พ. และต้องรอการสั่งการจากสำนักงานปลัดกระทรวง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการ ย้าย โอน หรือเลื่อนระดับข้าราชการประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไปได้

รายงาน นางชัตติยา แก้วสมบัติ

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วัน เดือน ปี 18 กุมภาพันธ์ 2565

โทร 084-4288819

E – Mail : [Kuttiya77@gmail.com](mailto:Kuttiya77@gmail.com)

**ตัวชี้วัดที่ 59 : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา  
สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

ตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารทางบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนา  
ระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพปี กำหนดตัวชี้วัดที่ 59 ร้อย  
ละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ใน  
ปีงบประมาณ 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น  
และเพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตำแหน่ง  
ข้าราชการที่ทำหน้าที่ทางการบริหารซึ่งจะเกษียณอายุราชการแต่ละปี ได้แก่

1. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
2. หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
4. หัวหน้าพยาบาล
5. สาธารณสุขอำเภอ
6. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

กำหนดสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาประกอบด้วย

1. สภาวะผู้นำ (Leadership)
2. วิสัยทัศน์ (Visioning)
3. การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
4. ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership)
5. การควบคุมตนเอง (Self Control)
6. การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others)

โดยต้องฝึก/อบรม ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดและได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองบุคลากร  
ด้านสุขภาพจังหวัดเลย ซึ่งทำหน้าที่ทางการบริหารที่จะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 28  
ตำแหน่ง, แยกเป็นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 21 ตำแหน่ง และสังกัดโรงพยาบาลเลย  
จำนวน 7 ตำแหน่ง เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลา 5 ปี (2566- 2570) รวมทั้งหมด 82 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ  
31.06 ของจำนวนตำแหน่งบริหารทั้งหมด รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 83** แสดงข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ ในสังกัด สสจ.

ลำดับ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนตำแหน่ง ทั้งหมด	จำนวนตำแหน่งที่เกษียณ					รวม
				2566	2567	2568	2569	2570	
1	รองแพทย์/รองผู้ช่วย นพ.สสจ.	สสจ.	8	3	2	0	0	0	5
2	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	สสจ.	15	1	0	2	0	2	5
3	ผอ.รพช.	รพช.	13	1	0	0	0	0	1
4	หัวหน้าพยาบาล	รพช.	13	2	1	1	1	1	6
5	สาธารณสุขอำเภอ	สสอ	14	1	0	1	1	2	5

ลำดับ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด	จำนวนตำแหน่งที่เกษียณ					
				2566	2567	2568	2569	2570	รวม
6	ผช.สสอ.	สสอ.	14	1	0	1	0	0	2
7	ผอ.รพ.สต/ผอ.สอน	รพ.สต.	127	12	8	4	8	3	35
รวม			204	21	11	9	10	8	59

**ตารางที่ 84** ตารางแสดงข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ ในสังกัดโรงพยาบาลเลย

ลำดับ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวนตำแหน่งทั้งหมด	จำนวนตำแหน่งที่เกษียณ					
				2566	2567	2568	2569	2570	รวม
1	รองแพทย์/รองบริหาร	รพท.เลย	2	1	1	0	0	0	2
2	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	รพท.เลย	26	1	0	3	4	0	8
3	หัวหน้าพยาบาล	รพท.เลย	1	1	0	0	0	0	1
4	หัวหน้าตึก	รพท.เลย	31	4	5	3	0	0	12
รวม			60	7	6	6	4	0	23

**กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ** ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Small Success) ปีงบประมาณ 2565

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร	- มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา		

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการและคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนาและจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นเป็นจำนวน 2 เท่าของตำแหน่งว่าง โดยกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนาสมรรถนะ 6 ด้าน ตามที่กำหนดรายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 85** ตารางแสดงแผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และโรงพยาบาลเลย ปี 2565

ลำดับ	ตำแหน่ง	โครงการ/หลักสูตร	บุคลากรที่ต้องพัฒนา	
			สสจ.	รพท.เลย
1	รองแพทย์/รอง/ผู้ช่วย นพ.สสจ.	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	6	2
2	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	2	2
3	ผอ.รพช.	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	2	0
4	หัวหน้าพยาบาล	พัฒนาศักยภาพทางการบริหารสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	4	2
5	สาธารณสุขอำเภอ	พัฒนาผู้บริหารสำหรับสาธารณสุขอำเภอ/ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	2	0
6	ผช.สสอ.	พัฒนาผู้บริหารสำหรับผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	2	0
7	ผอ.รพ.สต/ผอ.สอน	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	24	0
8	หัวหน้าตึก	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	0	8
รวม			42	14

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยกำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้ความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบในงบประมาณ 2565 โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารและมีกระบวนการดังนี้

กระบวนการงาน	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
1. ชี้แจงแนวทางการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารแก่หน่วยงานในสังกัด	20 หน่วย	ร้อยละ 100
2. วิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งเกษียณทางการบริหาร/กำหนดจำนวนบุคลากรที่ต้องพัฒนาในสังกัด	8 กลุ่มตำแหน่ง	ร้อยละ 100
3. ประชุมคณะกรรมการกำหนดวิธีการ/หลักสูตร		1 ครั้ง
4. คัดเลือกบุคลากรเป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนา จำนวน 2 เท่าของตำแหน่งว่าง ปี 2566	บุคลากรที่พร้อมพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่ง	56 คน
5. พัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	56 คน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
6. ประเมินผลการดำเนินงาน/รายงานผลต่อผู้บริหาร/เขตสุขภาพ		

## การติดตามและประเมินผล

เป้าหมายกระบวนการ รอบ 3 เดือน	ผลการดำเนินงาน
- มีการวิเคราะห์ตำแหน่งว่างทางการบริหาร	- วิเคราะห์ข้อมูลผู้เกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวน 28 ตำแหน่ง, แยกเป็นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 21 ตำแหน่ง และสังกัดโรงพยาบาลเลย จำนวน 7 ตำแหน่ง
- มีการคำนวณจำนวนบุคลากรที่ต้องได้รับการพัฒนา	- เป้าหมายในการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารแก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 56 ราย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การกำหนดนโยบายและสนับสนุนงบประมาณองค์กร
- แหล่งฝึกอบรมที่เพียงพอ

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- มีงบประมาณไม่เพียงพอ
- ไม่มีการจัดอบรมจากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดหลักสูตรและดำเนินการพัฒนาเพื่อความเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ 60 : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

60.1 ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

60.2 องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี” ได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยมีแผนปฏิบัติการตรวจราชการจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน แผนงานที่ 9 การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและส่งเสริมความสุขในการทำงาน โครงการส่งเสริมความสุขในองค์กร กำหนดให้เป็นนโยบายและประเด็นมุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Board) จังหวัดเลย เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมายที่กำหนด และได้แจ้งแนวทางในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Index) แก่หน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 156 แห่ง ได้แก่ สสจ.เลย, รพท.เลย, รพช.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข อำเภอละ 1 แห่ง และดำเนินการตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข นั้น

### 2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

#### ตารางที่ 86 ผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขจังหวัดเลย

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		2560	2562	2564	2565
จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขเป็นเลิศ Bright Spot	3 แห่ง	-	1	3	-
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เพิ่มขึ้น	ร้อยละ 2	60.77	64.27		61.12

ที่มา : แบบประเมินสุขภาพองค์กร(HPI) และแบบประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560, 2562, 2565

### 3. แผนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ 2565

3 เดือน	1. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) 2. ผู้บริหารหน่วยงานเขาตอบแบบประเมิน HPI ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2564 3. ส่งเกณฑ์การประเมินมาตรฐานองค์กรแห่งความสุขให้หน่วยงานในสังกัด
6 เดือน	บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) และผู้บริหารหน่วยงานเขาตอบแบบประเมิน HPI ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565
9 เดือน	1. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และ HPI ทุกหน่วยงาน 2. มีแผนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข

- 3.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน เป็นรูปธรรม
- 4.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีการสร้างสุขในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ 3 ประการ คือ 1)คนทำงานมีความสุข(Happy People) 2)ที่ทำงานน่าอยู่(Happy Workplace) และ3)การทำงานเป็นทีม(Happy Teamwork)
- 5.หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีการจัดทำผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขเพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารองค์กรแห่งความสุข(Happy Organization Board) จังหวัดเลย พิจารณาคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพโดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพองค์กรแห่งความสุข อำเภอ ละ 1 แห่ง

12 เดือน เมืองศรีแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อำเภอละ 1 แห่ง

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ประเมินตามแบบ Happy Public Organization Index ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงานทุกคน ระดับหัวหน้างานขึ้นไป จำนวน 278 คน พบว่า มีจำนวนบุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 21.22 (เป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละ 80) มีค่าเฉลี่ยองค์กรแห่งความสุขทุกมิติในภาพรวม ร้อยละ 57.06 สะท้อนให้เห็นว่าสุขภาพของคนในองค์กรนี้ต้องเพิ่มความใส่ใจ และประเมินตามแบบ Happinometer โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 1) ข้าราชการ 2) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 3) พนักงานราชการ 4) ลูกจ้างประจำ 5) ลูกจ้างชั่วคราว(ยกเว้นรายวัน, รายคาบ, จ้างเหมาบริการ) จำนวนบุคลากรเป้าหมาย จำนวน 3,164 คน พบว่า มีจำนวนบุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน จำนวน 2,587 คน คิดเป็นร้อยละ 81.76 (เป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละ 80) มีค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวม ร้อยละ 61.12 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2565) และได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมายที่กำหนดตามแผนปฏิบัติราชการจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 ดำเนินการตามโครงการส่งเสริมความสุขในองค์กร กิจกรรมประกอบด้วย 1) สื่อสารงานองค์กรแห่งความสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมองค์กรแห่งความสุขร่วมกัน กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหารเที่ยงร่วมกัน และร่วมอวยพรวันเกิด ของบุคลากรในสังกัด 2) กิจกรรม Happy Body กิจกรรมการออกกำลังกายทุกวันพุธ กิจกรรมการแข่งขันกีฬาประจำปี และการตรวจสุขภาพประจำปี 2565 ของบุคลากร 3) กิจกรรม Happy money ตลาดนัดออนไลน์กลุ่ม Happy Marketing สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการซื้อ-ขายทุกวันสมาชิก จำนวน 113 คน เพื่อสร้างรายได้เสริมแก่บุคลากรในสังกัด และได้ส่งเกณฑ์ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์ประเมินการประเมินองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization Index) ให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยกำหนดเป้าหมายจำนวนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข กำหนดเป้าหมาย จำนวน 14 แห่ง อำเภอละ 1 แห่ง

#### 4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีแนวทางในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากร เพื่อส่งผลให้บุคลากรในสังกัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี” ดังนี้

กระบวนการงาน	ค่าเป้าหมาย
1. ผู้บริหารหน่วยงานเขาตอบแบบประเมิน HPI	ร้อยละ 80
2. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer)	ร้อยละ 80
3. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีเกณฑ์การประเมินและแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	156 แห่ง

#### 5. ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ข้อมูล ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565)

รอบ 3 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1) ผู้บริหารหน่วยงานเขาตอบแบบประเมิน HPI	278 คน	59 คน	21.22
2) บุคลากรกลุ่มเป้าหมายเข้าตอบแบบประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) (1 ธันวาคม 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565)	3,164 คน	2,587 คน	81.76
3. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีเกณฑ์การประเมินและแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	156 แห่ง	156	100

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 ทีมผู้บริหารของหน่วยงาน ให้ความสำคัญส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข
- 6.2 การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในรูปคณะกรรมการคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของทุกส่วนของหน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- 6.3 มีโครงการส่งเสริมความสุขในองค์กรในแผนปฏิบัติการประจำปี 2565 ที่ชัดเจน

#### 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

โปรแกรมประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ระบบไม่เสถียร ไม่สามารถเข้าระบบได้ มีขั้นตอนการเข้าถึงยุ่งยากซับซ้อน แบบประเมินมีจำนวนข้อที่ตอบเยอะมากเกินไป ทำให้บุคลากรไม่สามารถเข้าไปตอบได้ตามจำนวนเป้าหมาย

#### 8. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

8.1 มีแผนปฏิบัติการ ปี 2565 โครงการส่งเสริมความสุขในองค์กร ดังนี้ 1) ด้านสุขภาพร่างกายแก่บุคลากร(ออกกำลังกายตามแผนของบุคคล) 2) ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและความปลอดภัยในการทำงานดำเนินกิจกรรม 5ส. 3) มีสนามฟุตบอลเพื่อเอื้อต่อการออกกำลังกาย 4) ด้านสุขภาพการเงิน มีกลุ่มไลน์ซื้อขายสินค้าสำหรับเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยเพื่อส่งเสริมรายได้แก่บุคลากรทุกวัน

## Area Based

## หัวข้อ : สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

## สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเลย ปี 2561- 2564 และไตรมาสแรกปี 2565 พบว่า หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.32, 90.66, 90.77, 85.56 และ 81.40 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ 73.47, 77.07, 82.11, 76.69 และ 68.44 ข้อมูลอัตราการมารดาตายต่อการเกิดมีชีพแสนคน ปี 2562 มีมารดาตาย 1 ราย (20.70 ต่อแสน) Suicidal committed ปี 2563 มารดาตาย 1 ราย (19.11ต่อแสน) สาเหตุ Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence ปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย (63.41 ต่อแสน) รายที่ 1 ตายจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง รายที่ 2 Suicidal committed (Underlying R/O Autoimmune Encephalitis)และมีปัญหาหนี้สิน ปัญหาครอบครัว) รายที่ 3 คลอด BBA, Severe PPH c Placenta increta ,Prolong Hypovolemic Shock ปี 2565 มีมารดาตาย 1 ราย (ประชาชนลาว) จากตกเลือดหลังคลอด

MCH Board เขตและจังหวัดเลย ร่วมประชุม MM Conferenceหารือกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการดำเนินงาน หลังจากการทำ MM Conference พบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

- 1) Team: Communication, Handover
- 2) Education: Training, Information
- 3) Individual staff: Skill & expertise
- 4) พัฒนาให้มี Mini blood bank ใน รพช.ที่มีการทำคลอด (ปัจจุบันมีแต่ Node)

MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย จึงได้ดำเนินงานและกำหนด Action plan ดังนี้

- 1) Revise & Update CPG: PIH, PPH, Twins
- 2) ประชุม VDO Conference Update CPG: PIH, PPH, Twins
- 3) ประชุม RCA case Near missed ปีงบประมาณ 2564
- 4) MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ Coaching& Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ รพช.พร้อมกับประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 5) วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ANC คุณภาพ (เน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง)
- 6) วางแผนประชุมเครือข่ายแม่และเด็ก จังหวัดเลย เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ และติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการดูแลแม่และเด็กภายในเครือข่ายจังหวัดเลย เป้าหมาย คือ ทีม PCT (ANC, LR, PP, NB) รพ.ทุกแห่ง
- 7) วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 87 ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)			
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565Q1
1. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาลในเขต รับผิดชอบ	ร้อยละ 100	100	100	100	100
2. อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	≤17	20.70 (1/4,830)	19.11 (1/5,233)	77.86 (3/3,853)	0
3. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 1)	≤16	16.49 (463/2,808)	15.60 (488/3,128)	17.45 (513/2,939)	15.76 (96/609)
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	≥ 60	90.66 (3,106/3,426)	90.77 (3,050/3,360)	86.52 (2,484/2,871)	81.40 (827/1,016)
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥75	77.07 (2,612/3,389)	82.11 (2,730/3,325)	78.39 (2,246/2,865)	68.44 (694/1,014)
6. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (นับที่ห้องคลอด)	100	68.96 (6,221/9,021)	73.39 (6,880/9,374)	76.73 (1,823/2,376)	69.74 (2,766/3,966)
7. ความครอบคลุมการได้ยาเม็ดเสริม ไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	100	-	86.09 (2,741/3,184)	80.17 (2,490/3,106)	90.38 (940/1,040)
8. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 65	54.06 (1,902/3,518)	70.18 (2,356/3,357)	63.38 (1,795/2,832)	43.4 (598/1,378)
9. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤5	0.94 (79/4,858)	1.59 (88/)	1.64 (63/3,843)	2.13 (28/1,311)
10. ร้อยละคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (รพศ/รพท/รพช)	≥70	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)
11. อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (:1,000 LB) ที่ 1 นาที	25	20.08 (97/4,830)	21.40 (112/5,233)	17.13 (66/3,853)	6.84 (91/1,330)
12. อัตราทารกตายจาก SBA ต่อพันการ เกิดมีชีพ	ลดลง50%	-	0	1.56 (6/3,853)	2.25 (3/1,330)
13. อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพันการ เกิดทั้งหมด	≤9	3.44 (21/6,107)	5.76 (28/4,858)	3.36 (13/3,866)	2.25 (3/1,330)
14. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤7	6.04 (294/4,867)	6.13 (269/4,386)	8.28 (314/3,793)	6 (49/816)
15. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดใน ปีงบประมาณ	-	-	-	8.51 (293/3,442)	6 (49/816)

ที่มา : HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และรายงาน ก2

เอกสารรับตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลย

## กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- 1) ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
- 2) การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
- 3) พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
- 4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5) ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- 6) สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม 9 อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook
- 7) ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด
- 8) มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุกปี
- 9) จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย
- 10) พัฒนาระบบทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่
- 11) พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

### มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

#### มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนา

- 1) การประชุม MCH Board, MCH Manager
- 2) การจัดเก็บข้อมูลสำคัญ และการคืนข้อมูลความเสี่ยง
- 3) การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ
- 4) โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล
- 5) นิเทศ/Coaching

#### มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

- 1) ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงถ้ามีการตั้งครรภ์
- 2) คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
- 3) ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท., พม., ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก

### มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

- 1) พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI ) ผ่านทุกรูปแบบ
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤติฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน
- 4) ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

### กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- 1) ประชุมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน ซีเจเนนโยบายและขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
- 2) ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของชีวิตระดับอำเภอๆละ 3 ตำบล รวม 43 ตำบล
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานแม่และเด็กแก่สถานบริการทุกระดับ
- 4) ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมิน PNC (Provincial Network Certification)
- 5) ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด (รวบรวมผลงาน วิเคราะห์ ประมวล นำเสนอ)
- 6) ประชุม MCH manager ระดับอำเภอ (รพ./สสอ. /รพ.สต.) ผลักดันให้มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจน (ANC,LR,PP, WCC, พัฒนาการเด็ก) ผ่านระบบ VDO Conference
- 7) สนับสนุนรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ อบรม อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก
- 8) ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน ให้กับหญิงตั้งครรภ์
- 9) สนับสนุนค้นหา คัดกรองจัดทำทะเบียน/คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ ระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง
- 10) จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.
- 11) ติดตามการใช้และพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและแนวทางการดูแลส่งต่อ
- 12) ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์พิเศษ (คลินิกเอกชน) ได้ Triferdine/Obimin ครบ/การตรวจห้องปฏิบัติการ Lab1, 2
- 13) ส่งเสริมสนับสนุน อปท./กองทุนตำบลซื้อ ไข่ แจกหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือน, จัดอาหารเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ กองทุนเกลือไอโอดีน
- 14) Case conference เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน : RCA Dead or severe case มารดาและทารก, ซีเจเนแนวทางการดูแล High risk preg. ฯลฯ
- 15) วางแผนประชุมเชิงปฏิบัติการ ANC high risk ซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอด ภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น,การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรก เกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด)
- 16) ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามส่วนขาด

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

### ไตรมาส 1

1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่การปฏิบัติ อำเภอละ 2 ตำบล
2. ประชุม MCH Board/Manager MCH ทุก 4 เดือน
3. สร้างระบบส่งต่อ, Fast track LR & NICU คืบข้อมูลครรภ์เสี่ยง ติดตามการขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง
4. Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
5. สื่อสารการใช้ CPG ด้วยการ VDO conference
6. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.
7. ประชุมการคัดกรองดาวนซินโดรมและทาลัสซีเมีย และจัดระบบบริการ

### ไตรมาส 2

1. กำกับ ติดตามการคัดกรองดูแล High risk pregnancy
2. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก 4 เดือน
3. Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง

### ไตรมาส 3

1. วางแผน Workshop(ซ้อมแผนวิกฤติในห้องคลอด/U/S ทางสูติศาสตร์/การกู้ชีพทารก
2. Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
3. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก 4 เดือน

### ไตรมาส 4

1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการติดตามดูแล
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ 5 ครั้งคุณภาพ
3. ร้อยละภาวะตกเลือดหลังคลอด

### การติดตามและประเมินผล

ติดตามและประเมินผล ทาง HDC, ตรวจสอบข้อมูลโดยการโทร/ไลน์ ประสานงานกับ Manager ระดับอำเภอ และผ่านระบบ VDO Conference

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 88 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 Q1

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	เมือง	237	207	87.34	236	180	76.27	316	148
นาดัง	36	23	63.89	36	20	55.56	49	6	12.24
เชียงคาน	102	94	92.16	102	87	85.29	139	89	64.03
ปากชม	69	57	82.61	69	41	59.42	101	39	38.61
ด่านซ้าย	93	84	90.32	93	76	81.72	106	74	69.81
นาแห้ว	14	12	85.71	14	8	57.14	19	2	10.53
ภูเรือ	42	34	80.95	42	26	61.9	55	31	56.36
ท่าลี่	32	23	71.88	32	17	53.13	42	14	33.33
วังสะพุง	154	112	72.73	154	96	62.34	218	94	43.12
ภูกระดึง	47	32	68.09	47	26	55.32	73	18	24.66
ภูหลวง	33	31	93.94	33	25	75.76	45	34	75.56
ผาขาว	63	53	84.13	63	49	77.78	87	20	22.99
เอราวัณ	64	41	64.06	64	28	43.75	81	12	14.81
หนองหิน	30	24	80	29	15	51.72	47	17	36.17
รวม	1,016	827	81.4	1,014	694	68.44	1,378	598	43.4

ที่มา : HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 89 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก			ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	เมือง	1,150	550	47.83	252	215
นาดัง	101	83	82.18	32	27	84.38
เชียงคาน	211	208	98.58	109	105	96.33
ปากชม	201	133	66.17	65	61	93.85
ด่านซ้าย	587	478	81.43	102	98	96.08
นาแห้ว	64	62	96.88	15	15	100
ภูเรือ	115	92	80	44	42	95.45
ท่าลี่	125	82	65.6	30	29	96.67
วังสะพุง	512	342	66.8	146	127	86.99

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก			ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	ภูกระดึง	188	186	98.94	46	42
ภูหลวง	103	99	96.12	35	33	94.29
ผาขาว	269	222	82.53	67	62	92.54
เอราวัณ	167	143	85.63	65	54	83.08
หนองหิน	173	86	49.71	32	30	93.75
<b>รวม</b>	<b>3,966</b>	<b>2,766</b>	<b>69.74</b>	<b>1,040</b>	<b>940</b>	<b>90.38</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 90 จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง  
เดียวอย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2565 Q1 เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อย 6 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
	เมือง	180	13	7.22	287	192
นาดัง	27	0	0	5	0	0
เชียงคาน	122	11	9.02	207	139	67.15
ปากชม	82	6	7.32	138	121	87.68
ด่านซ้าย	80	4	5	80	69	86.25
นาแห้ว	8	1	12.5	14	10	71.43
ภูเรือ	48	3	6.25	34	24	70.59
ท่าลี่	45	2	4.44	50	41	82
วังสะพุง	156	11	7.05	249	156	62.65
ภูกระดึง	38	4	10.53	72	71	98.61
ภูหลวง	47	2	4.26	19	11	57.89
ผาขาว	68	6	8.82	120	72	60
เอราวัณ	41	2	4.88	37	29	78.38
หนองหิน	39	3	7.69	72	24	33.33
<b>รวม</b>	<b>981</b>	<b>68</b>	<b>6.93</b>	<b>1,384</b>	<b>959</b>	<b>69.29</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2565 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ตารางที่ 91** ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมของทารกในครรภ์ จังหวัดเลย ปี 2563 - 2564

จำนวนหญิงตั้งครรภ์		ผล Quadruple Test(+ve)			ผลเจาะน้ำคร่ำ		
ได้ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	เจาะน้ำคร่ำ	ร้อยละ	เป็นดาวน์ซินโดรม	ร้อยละ	ได้รับการ	ร้อยละ
Quadruple Test	Quadruple Test	(ราย)		(ราย)		Terminate (ราย)	
287	-	59	20.55	Down Syndrome 5 ราย ผิดปกติอื่น 2 ราย รวม 7 ราย	11.86	7	100
333 (ข้อมูลเฉพาะ รพ.เลย)	-	18	14.11	Down 0 ราย ผิดปกติอื่น 1 ราย รวม 1 ราย	4.20	1	100

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- 1) พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย
- 2) การพัฒนาเสริมสร้าง Node ให้เข้มแข็ง
- 3) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และ Project manager ทุกระดับ

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย**

- 1) การพัฒนาเสริมสร้าง Node วังสะพุง อยู่ในระยะเริ่มต้นที่ยังต้องการเพิ่มปัจจัยทั้งในเรื่อง Man, Money, Material and Management จึงควรมีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลวังสะพุงสามารถเป็น Node ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทันเวลา และลดความแออัดของโรงพยาบาลเลย
- 2) การพัฒนาเครือข่าย PNC/HNA แม่และเด็ก เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย ส่วนกลางและเขต ควรให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาด Covid-19 จึงยังไม่ได้ประเมินการพัฒนาเครือข่าย PNC/HNA

**ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง**

พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

## Area Based

## ประเด็นตรวจราชการ : การขับเคลื่อนงาน R8 Mental Health

ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดที่ 31 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

## ตัวชี้วัดตรวจราชการ

- 1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
- 2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี : ร้อยละ 90
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ : ร้อยละ 85
- 4) ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต : มากกว่าร้อยละ 75
- 5) ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดสุราเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา : ร้อยละ 1

## สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากข้อมูลรายงานของศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติในปีพ.ศ.2560 - 2564 พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเลย เท่ากับ 8.17 9.09 8.71 8.48 และ 11.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ 2565 ช่วงไตรมาสแรก (ตุลาคม - ธันวาคม 2564) พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 23 คน เท่ากับ 3.63 ต่อแสนประชากร หากเปรียบเทียบกับช่วงไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2564 พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน 21 คน เท่ากับ 3.27 ต่อแสนประชากร แนวโน้มจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 8.7 จะเห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดเลย ซึ่งกระจายในพื้นที่อำเภอที่มีความเสี่ยงสูงสุดซึ่งอัตราการการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่า 8 ต่อแสนประชากร ได้แก่ อำเภอภูหลวง เท่ากับ 11.98 ต่อแสนประชากร หากวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้ม คาดว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น เปรียบเทียบกับช่วงไตรมาสเดียวกันในปีงบประมาณที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น รวมทั้งข้อมูลของผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 286 คน พบว่าผู้ที่เคยทำร้ายตนเองไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 283 คน คิดเป็นร้อยละ 98.95 พบว่าจำนวน 3 คน ซึ่งกลับมาทำร้ายตนเองซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปีอยู่ในพื้นที่อำเภอวังสะพุง ผาขาว และเอราวัณ กระจายอำเภอละจำนวน 1 คน

วิเคราะห์จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2565 ช่วงไตรมาสแรกจำนวน 23 คน ข้อมูลด้านระบาดวิทยา พบว่า พื้นที่อำเภอมีการกระจายจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่อำเภอวังสะพุง เมืองเลย เชียงคาน ภูหลวง ด่านซ้าย ท่าลี่ และภูกระดึง ตามลำดับ ลักษณะทางประชากร พบว่าเป็นเพศชาย 21 คนและ เพศหญิง 2 คน กลุ่มวัยแรงงานมากที่สุดช่วงอายุ 20 - 59 ปี จำนวน 18 คน ยังพบว่าในช่วงอายุ 30 - 34 ปี มีมากที่สุดเท่ากับจำนวน 4 คน กลุ่มวัยสูงอายุช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 คน รองลงมาเป็นสถานโสด จำนวน 10 คน และหม้าย จำนวน 1 คน มีอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 11 คน รับจ้างจำนวน 7 คน และพบวิธีการฆ่าตัวตาย มากที่สุดได้แก่ วิธีผูกคอจำนวน 19 คน รวมทั้งสาเหตุปัจจัยกระตุ้นส่งผลต่อปัญหา ได้แก่ มีโรคประจำตัว จำนวน 11 คน และปัญหาจากการเจ็บป่วยโรคทางจิตเวช จำนวน 7 คน (จิตเภท ซึมเศร้า สุรา และยาบ้า) โรคทางกาย จำนวน 4 คน (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคปอดเรื้อรัง)

เป็นกลุ่มปัญหาด้านบุคลิกพฤติกรรมส่วนตัวพบในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ น้อยใจ ถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวัง ความรักการทิ้งหวง รวมถึงปัญหาที่มีพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด มีจำนวน 11คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 47.83 และปัญหาด้านเศรษฐกิจ หนี้สิน มีจำนวน 3 คน ยังรวมถึง ผู้ที่เคยมีประวัติทำร้ายตัวเองซ้ำแต่ไม่ได้อยู่ในระยะ 1 ปี ก็นับว่าอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ พบมีจำนวน 5 คน และ 1 ใน 5 คน มีสัญญาณเตือนบ่งบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง

แนวโน้มกระจายตามช่วงระยะเวลาที่พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จช่วงเวลาที่พบมากที่สุด คือช่วงเวลา 16.00 น. - 24.00 น. พบว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รองลงมาช่วงเวลา 08.00 -16.00 น. และ ช่วงเวลา 24.00น. - 08.00 น. พบว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า โรคติดสุราเรื้อรัง และติดยาบ้า ดังนั้นกระบวนการดำเนินงานสำคัญสำหรับในปี พ.ศ.2565 จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการพัฒนากระบวนการเชิงรุกมากขึ้น อาทิ การรณรงค์ให้ความรู้การคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายต่อไป และการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกระดับ

**ตารางที่ 92** จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ ช่วงเดือน ตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564 รายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมายประชากรกลางปี 2564 (จำนวนเป้าหมายผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	ผลงาน(คน)ยอดสะสมรวมผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ ปีงบประมาณ 2565	ผลงาน(คน)ยอดสะสมผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไตรมาสที่ 1-2565	จำนวน (อัตราต่อแสนประชากร)
เมืองเลย	118,353 (9)	95(95)	5	5(4.22)
นาดัง	26,469 (2)	6(6)	-	-
เชียงคาน	60,965 (5)	15(15)	3	3(4.92)
ปากชม	42,153 (3)	22(22)	-	-
ด่านซ้าย	51,380(4)	32(32)	2	2(3.9)
นาแห้ว	11,675 (1)	2(2)	-	-
ภูเรือ	22,598 (2)	8(8)	-	-
ท่าลี่	28,104 (2)	15(15)	2	2(7.11)
วังสะพุง	111,344 (9)	37(38)	7	7(6.29)
ภูกระดึง	34,502 (3)	2(2)	1	1(2.9)
ภูหลวง	25,045 (2)	15(15)	3	3(11.98)
ผาขาว	42,221 (3)	10(11)	-	-
เอราวัณ	34,099 (3)	9(10)	-	-
หนองหิน	24,997 (2)	15(15)	-	-
รวม	633,905 (50)	283(286)	23(3.63)	23(3.63)

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงานข้อมูลอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัดเลย ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาพรวมของจังหวัดเลยเท่ากับร้อยละ 90.26 จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอนาดัง ด่านซ้าย นาแห้ว ผาขาว เอราวัณ และหนองหิน เป็นอำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่ำกว่าร้อยละ 71

สำหรับอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในปีงบประมาณ 2565 ไตรมาสแรก (ตุลาคม- ธันวาคม 2564) ภาพรวมของจังหวัดเลย เท่ากับ ร้อยละ 82.24 เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอนาดูน ด่านซ้าย นาแห้ว ผาขาว เอรಾವัด และหนองหิน เป็นอำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต่ำกว่าร้อยละ 75

**ตารางที่ 93** อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด ไตรมาสที่ 1-2565	ปีงบประมาณ 2565(ไตรมาสที่ 1)	
	ปีงบประมาณ 2565 (ค่าประมาณการ ปี 2564)		ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	2,797	2,336	2,336	83.52
นาดูน	592	426	426	71.96
เชียงคาน	1,393	1,310	1,310	94.04
ปากชม	927	846	846	91.26
ด่านซ้าย	1,157	750	750	64.82
นาแห้ว	267	181	181	67.79
ภูเรือ	509	387	387	76.03
ท่าลี่	643	639	639	99.38
วังสะพุง	2,528	2,475	2,475	97.90
ภูกระดึง	767	656	656	85.53
ภูหลวง	561	533	533	95.00
ผาขาว	933	469	469	50.27
เอราวัณ	761	466	466	61.24
หนองหิน	555	360	360	64.86
รวม	14,390	11,834	11,834	82.24

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนจังหวัดเลย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง/เปราะบางได้รับการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตและระบบติดตามเฝ้าระวังกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางวิกฤตสุขภาพจิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยใช้เครื่องมือประเมินออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check In ในช่วงเดือน ตุลาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 11,381 คน จำนวนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 97 คน และจำนวนติดตามกลุ่มเสี่ยง 83 คน คิดเป็นร้อยละ 85.52 ภาพรวมพบปัญหาด้านสุขภาพจิต ความเครียดสูง(ระดับความเครียดมากถึงมากที่สุด) ร้อยละ 2.81 เสี่ยงซึมเศร้า (9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7) ร้อยละ 3.53 เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1) ร้อยละ 1.58 และมีภาวะหมดไฟ (ภาวะหมดไฟ Burnout มากกว่าหรือเท่ากับ 3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอสม.) ร้อยละ 2.63

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (งานสุขภาพจิต จังหวัดเลย)

### 2.1 มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังพฤติกรรม การทำร้ายตนเองระดับจังหวัด

ขั้นที่ 1 หน่วยงานมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นที่ 2 หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบวงจร(Psychosocial Clinic)และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิต Mental Health Check In

ขั้นที่ 3 หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา

ขั้นที่ 4 หน่วยบริการมีบุคลากรผู้รับผิดชอบและมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้พยายามฆ่าตัวตายร.506sทั้งในรูปแบบผ่านทางwebsite [www.suicide.dmh.go.th](http://www.suicide.dmh.go.th) R8 506 Dashboard และมีเอกสารรายงาน

ขั้นที่ 4.1 ผลลัพธ์การดำเนินงานคือการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามฆ่าตัวตายและหรือฆ่าตัวตายสำเร็จในระบบ506s ในปี2565 เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ20 เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปีพ.ศ. 2564

ขั้นที่ 5 ผลลัพธ์ของการดำเนินงานคือร้อยละ80ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 2.2 มาตรการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ

2.2.1 พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช

2.2.2 พัฒนาระบบเครือข่ายTraining Center

2.2.3 เพิ่มพูนทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In

2.2.4 จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT เข้มขันช่วงการระบาค COVID-19 และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

### 2.3 มาตรการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

2.3.1 พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัดชื่นใจ)ระดับครอบครัว ร่วมกับเครือข่ายภาคีหน่วยงาน อปท.ในพื้นที่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และ อบต.

2.3.2 ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน ผ่านคณะกรรมการ พชจ./พชอ.

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (R8 Mental Health)

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
องค์ประกอบที่ 1 การขับเคลื่อน การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	1. ร้อยละ 100 ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย โดยการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเข้ากับงานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด
ตัวชี้วัดที่ 1 อำเภอมีการขับเคลื่อน การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	2. พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมกิจกรรมวัดชื่นใจใน ชุมชนขยายพื้นที่เข้มข้นร่วมกับอปท. พื้นที่จังหวัดเลยจำนวน 16 แห่ง

องค์ประกอบ	ผลลัพธ์
<b>องค์ประกอบที่ 2 การเฝ้าระวัง</b> <b>ปัญหาสุขภาพจิต</b> ตัวชี้วัดที่ 2 การใช้ระบบเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิต	1. คัดกรองเชิงรุก Active case finding ด้วยการ คัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In 2. ติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต Active Surveillance ด้วยการติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8506Dashboardตามระบบ 3 หมอ 3. เพิ่มพูนทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In
<b>องค์ประกอบที่ 3 ระบบบริการ</b> <b>สุขภาพจิตและจิตเวช</b> ตัวชี้วัดที่ 3.1 โรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดที่มีการจัดระบบบริการ ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Medical service) ทั้งระบบ Acute Care และอัตรากำลังทางสุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 3.2 การเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพจิต	1. ความพร้อมด้านการบริการจิตเวช Acute phase ใน รพ. Node โดยมี รพจ.เลยฯ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรพ.วังสะพุง รพ.ด่านซ้าย รพ.ท่าลี่ และรพ.นาด้วง 2. พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ประเมินมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตของรพช.ร้อยละ100/ รพสต.ร้อยละ65.35 (83/127แห่ง) 3. พัฒนาระบบพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการ 4. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565 พื้นที่ต้นแบบจังหวัดเลย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าลี่ ตำบลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ พื้นที่ดำเนินงานทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันใน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูกับเด็กอายุ 3-5 ปี
<b>องค์ประกอบที่ 4 การดูแล</b> <b>ช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแล</b> <b>ผู้ป่วยจิตเวช</b> ตัวชี้วัดที่ 4 มีระบบการดูแล ช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย จิตเวช (Care giver)	1. มีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการคัดกรองสุขภาพจิต เชิงรุกด้วย Mental Health Check In และเตรียมทีม MCATT ติดตามเยี่ยม 2. มีการบูรณาการแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดูแลกลุ่ม 608 ในชุมชน 3. จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT เข้มขันช่วงการระบาด COVID-19 และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(Q1)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	8.0	13.47	13.38	11.19	50	23	3.63
ต่อแสนประชากร							
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไป ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 100	100	95.75	96.36	286	283	98.95
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 75	72.07	83.13	90.26	14,390	11,834	82.24
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรค จิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	91.43	100.36	108.9	4264	4213	98.80
6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสุราเข้าถึงบริการ	เพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 1	1.27	2.75	0.61	18,858	เพิ่ม 222	1.18

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 - 31 ธ.ค. 64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 25	18.97	24.07	26.62	4,041	933	23.1
2. ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 55	46.02	58.52	46.71	203	54	26.6
3. ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)		100.46	NA	NA	374	(วัดผลปี 2564)	105.8
4. เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	NA	96.83	NA	374	รอผลการประเมินรอบที่ 1 มีนาคม 65	

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) สร้าง Health literacy ด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชนเพื่อสอดส่อง ดูแลใส่ใจคนรอบข้างและตนเอง
- 2) การบูรณาการงานสุขภาพจิตกับ พชอ. ในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายให้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้ง การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของรพ.สต.อสม. ในสุขภาพจิตระดับชุมชน
- 3) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุก มุ่งเน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางด้วยการคัดกรองทางสุขภาพจิตโดยแอปพลิเคชัน Mental Health Check In เป็นเครื่องมือหลักใช้กระบวนการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ช่วงระบาดของโรค COVID-19 เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสาธารณสุข
- 4) บุคลากรเฉพาะทางยังขาดแคลน PG เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
- 5) พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช
- 6) พัฒนาระบบเครื่องมือการประเมินสภาพ IQ EQ
- 7) พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวงศึกษา เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์และวางแผนงานพัฒนาระบบดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหาในกลุ่มโรคจิตเวชเด็ก
- 8) บริหารจัดยารักษาโรคสมาธิสั้นเป็น Node ภายในจังหวัด

### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พัฒนาพัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้วิธีการศึกษาแบบวิจัยจากงานประจำ (R2R) ได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

**การวิจัยมีวัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาค้นหาแนวทาง และพัฒนาระบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

**วิธีการดำเนินการวิจัย** เป็นการวิจัยวิธีการของ Action research ผู้วิจัยเลือกพื้นที่การศึกษาครอบคลุมทุกอำเภอ มีกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แกนน่านชุมชน อสม. ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยฐานข้อมูล 506S ด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายตามแนวคิดวิทยาการระบาดทางสังคมคืนข้อมูลให้พื้นที่รายอำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดร่างรูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนเป็นฐาน

ขั้นตอนที่ 4 การนำไปใช้ในพื้นที่รวมถึงการติดตามประเมินผลลัพธ์

ระยะเวลาดำเนินงานวิจัยช่วงเดือนตุลาคม 2562-พฤษภาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วย แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วมการวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์แก่นสาร สร้างข้อสรุป

**ผลการศึกษา** ประเด็นหลักสำคัญ 2 ประเด็น คือ

- 1) ปัจจัยพื้นฐานข้อมูลระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูล506S
- 2) กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยสรุปคือรูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (suicidal Operation Center) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์บริบทของพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลจากหลายแหล่ง
  - (1) ฐานข้อมูลSuicide Thailand ทุกหน่วยบริการ รพท./รพช. /รพ.สต. นำเข้าข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงาน506S รายงานทั้งกรณีเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต
  - (2) ฐานข้อมูล Dashboard R506 หน่วยบริการ รพท./รพช. นำเข้าข้อมูล แบบรายงาน 506S กรณีไม่เสียชีวิต เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับ รพ.สต.ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วย ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน รวมทั้งการนำข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค กรณีเสียชีวิตมาใช้ในการวิเคราะห์คืนข้อมูลประชุมผ่านระบบทางไกล โดยมีทีมสหวิชาชีพ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาพยาบาลด้านจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา

## สรุป

- 1) การสร้างข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายตามแนวคิดวิทยาการระบาดทางสังคมควรคืนให้ชุมชนเพื่อสอดส่อง ดูแล ใส่ใจคนรอบข้างและตนเอง
- 2) การใช้ชุมชนเป็นฐาน จำเป็นต้องมีการ บูรณาการงานสุขภาพจิตกับ พชอ. ในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูง การสื่อสารสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของ รพสต.อสม. ในสุขภาพจิตระดับชุมชนวิถีใหม่ เน้นความเป็นชุมชนสร้างความเข้าใจถึงรากเหง้าทางสังคมและวัฒนธรรม

## Area Based

ประเด็นที่ Innovative Healthcare Management :  
รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8  
(R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย

## หัวข้อ / ตัวชี้วัดที่

- ร้อยละ 70 ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันตามรูปแบบที่กำหนด
- อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 2

## สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดขยายผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) เพื่อให้ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้นโดยสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโดยระบบ AI (Artificial Intelligence) และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ใน 4 จังหวัดเป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ 1 ชุมชน

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการดำเนินงานสำคัญ ปี 2565

กระบวนการ/แผนงาน	เป้าหมาย		
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จังหวัดขยายผล รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย	1. คัดเลือกรายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ 2. ประชุมชี้แจงทีม IT เพื่อเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 3. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน NCD	1. ค้นหา กลุ่มเป้าหมายเพื่อหา กลุ่มเสี่ยงโดยใช้ AI 2. คีนข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้จังหวัด 3. ชี้แจงการใช้ Application แก่ผู้รับผิดชอบงาน NCD	1. อสม.ลงทะเบียน เป็นหมอบประจำ ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 50 2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการร้อยละ 30

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงาน

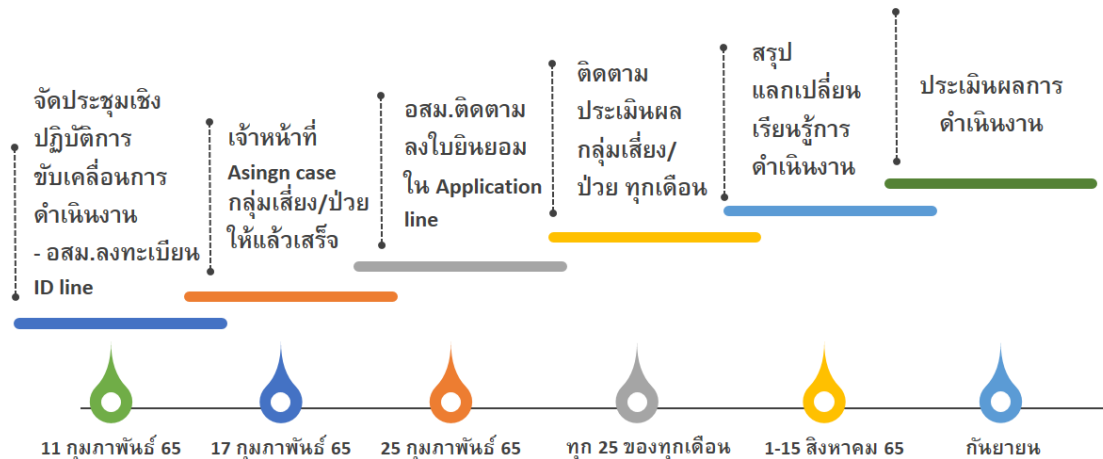
- คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน ๑ ชุมชน/อำเภอ รวม 14 ชุมชน
- มีแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ติดตั้งระบบและนำเข้านำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 94 พื้นที่เป้าหมายรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ในเขต	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อชุมชน	อบท/อบต. ที่รับผิดชอบ
1	เมือง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาอาน	บ้านติดต่อ	อบท.นาอาน
2	ด่านซ้าย	ในเขต PCU รพ.	รพ.ร.ด่านซ้าย	บ้านห้วยตาด	อบต.โคกงาม
3	วังสะพุง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาดอกไม้	บ้านนาดอกไม้	อบต.หนองหญ้าปล้อง
4	เชียงคาน	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.เชียงคาน	ม.2 ต.เชียงคาน	เทศบาลเชียงคาน
5	ภูกระดึง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาแปน	บ้านนาแปน	อบต.ศรีฐาน
6	ท่าลี่	ในเขต PCU รพ.	PCU ท่าลี่	บ้านท่าลี่ ม.3	เทศบาลท่าลี่
7	ภูเรือ	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.บ้านกลาง	บ้านโป่งกวาง	อบต.ปลาบ่า
8	ผาขาว	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.เพิ่มสุข	บ้านเพิ่ม	อบต.บ้านเพิ่ม
9	ปากชม	ในเขต PCU รพ.	รพ.ปากชม	บ้านปากชม ม.1	ทต.ปากชม
10	นาแห้ว	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.นาแห้ว	บ้านนาแห้วเก่า	ทต.นาแห้ว
11	นาด้วง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.ท่าสะอาด	โนนป่าต้อง หมู่ 5	อบต.ท่าสะอาด
12	เอราวัณ	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.เอราวัณ	บ้านผาซำบอน	ทต.ผาอินทร์แปลง
13	ภูหลวง	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.ภูหลวง	บ้านหนองเอี่ยน	อบต.หนองคัน
14	หนองหิน	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.หนองหมากแก้ว	บ้านหนองจิก	อบต.ปวนพู่

## กรอบแนวทางการดำเนินงาน

### R8 NCD Innovative Healthcare Model จังหวัดเลย



### ติดตามและประเมินผล

1. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ปฏิบัติ (จนท.รพ.สต. และ อสม.)
2. การใช้งบประมาณจากกองทุนตำบลในการดำเนินงาน
3. อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง
4. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
5. อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Area based

หัวข้อ : เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 13 : ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19 )

ให้สงบได้ภายใน 21 -28 วัน

**สถานการณ์**

ปี 2563 จังหวัดเลยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก (วันที่ 3 มกราคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2563) จำนวน 5 ราย พบใน 1 อำเภอ (อำเภอเมืองเลย) คิดเป็นร้อยละ 7.14 ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง จำนวน 2 ราย และเพศชาย จำนวน 3 ราย สัดส่วนเพศหญิง:เพศชายเท่ากับ 1:1.5 ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 19 ปี อายุสูงสุด 57 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี พบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2563 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 12 เมษายน 2563 ลักษณะการติดเชื้อเป็นการสัมผัสกันของกลุ่มเสี่ยงในสถานที่แออัด ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง และสถานบริการ โดยเป็นการสัมผัสใกล้ชิดกันในระยะเวลานานและใช้สิ่งของร่วมกัน

ปี 2564 ระลอกใหม่ (วันที่ 1 ธันวาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 7 ราย พบใน 3 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 21.43 อำเภอที่พบผู้ป่วย ได้แก่ อำเภอวังสะพุง 4 ราย อำเภอภูกระดึง 2 ราย และอำเภอด่านซ้าย 1 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย เพศหญิง จำนวน 5 ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ 1:2.5 ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 6 ปี อายุสูงสุด 74 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี พบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 24 ธันวาคม 2563 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 17 มกราคม 2564 ลักษณะการติดเชื้อแบ่งได้เป็นการสัมผัสกันในกลุ่มเสี่ยง คือ 1) ในพื้นที่เกิดโรค (แหล่งรังโรค) ได้แก่ ตลาด การให้บริการและการประกอบอาชีพที่ต้องมีการพบปะผู้คนจำนวนมาก และอยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งรังโรคเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น 2) กลุ่มบุคคลในครอบครัวที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยไม่มีการป้องกัน ซึ่งเป็นภาวะที่เสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคได้

ระลอกเมษายน 2564 (วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 ธันวาคม 2564) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 4,661 ราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง 14 อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน 44 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.94 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 2,188 ราย และเพศหญิง จำนวน 2,473 ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ 1:1.3 ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี โดยพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 กระจายอยู่ทุกอำเภอ ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 21-28 วัน

ระลอกมกราคม 2565 (วันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 3,977 ราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง 14 อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.25 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 1,613 ราย และเพศหญิง จำนวน 2,364 ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ 1:1.47 ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี โดยพบ

ผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 กระจายอยู่ทุกอำเภอ ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 21-28 วัน

ลักษณะการติดเชื้อแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

1.เป็นการติดเชื้อจากแหล่งที่มีการแพร่ระบาด (Cluster)เช่น สถานบันเทิง ตลาด ร้านอาหาร สถานประกอบการ และสถานที่ที่มีการอยู่แบบหนาแน่น โดยส่วนใหญ่เป็นการระบาดจากการติดเชื้อในพื้นที่จังหวัด 3,716 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.41

2.เป็นการติดเชื้อที่ไม่สามารถระบุแหล่งโรคที่ชัดเจนได้ หาแหล่งที่การติดเชื้อ โดยจากการสอบสวนผู้ติดเชื้อไม่ได้ระบุแหล่งที่สัมผัสโรคอย่างชัดเจน

ปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดเลย ของการระบาดระลอกมกราคม 2565 น่าจะเกิดจากการเคลื่อนย้ายของประชาชนภายในจังหวัด และสายพันธุ์ของไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ง่าย และแพร่ระบาดได้เร็วขึ้น

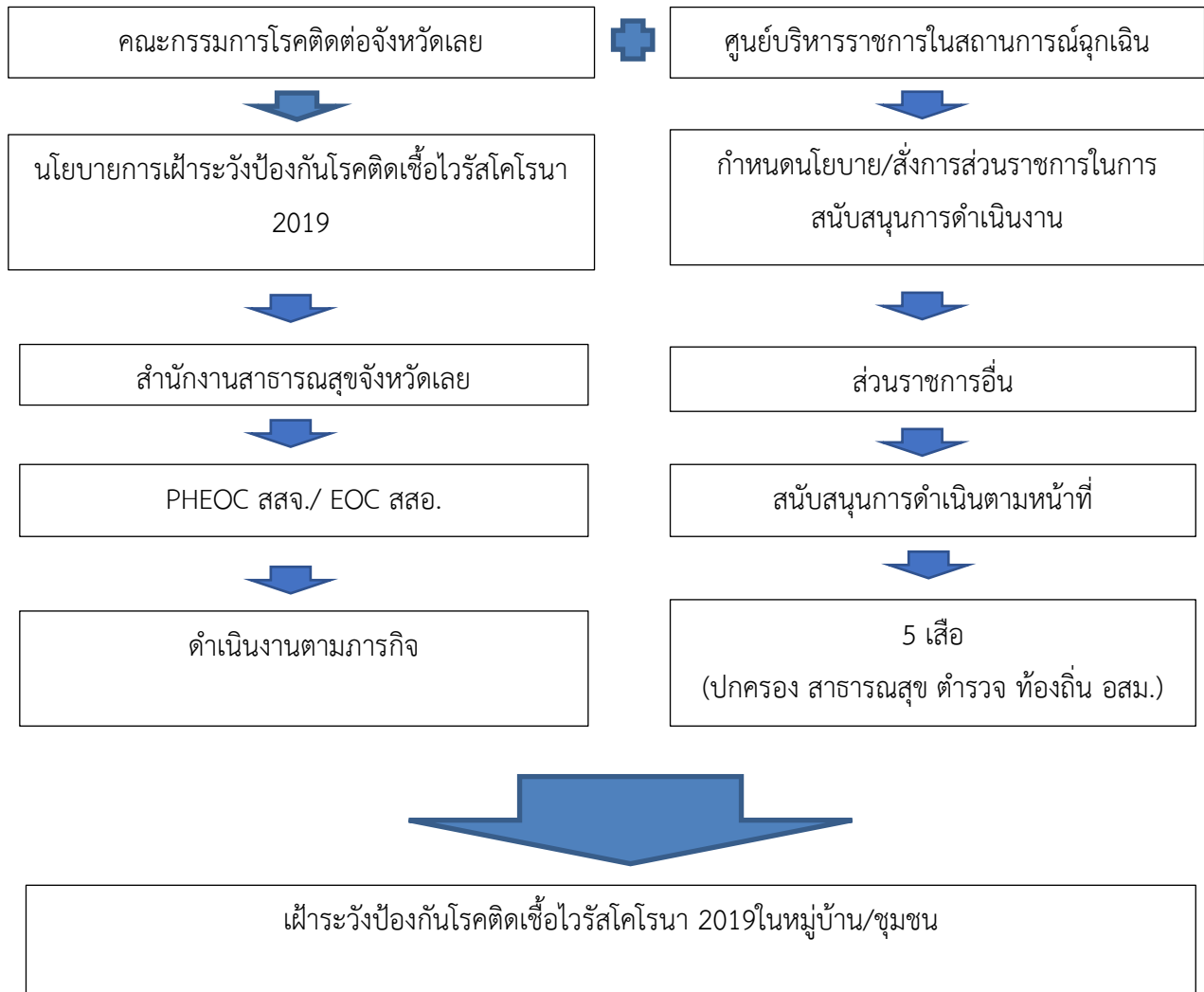
การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยกระบวนการคัดกรองบุคคลที่เดินทางเข้ามาให้เข้มงวด โดยเฉพาะกระบวนการสอบสวนโรคที่มีประสิทธิภาพของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่ (Communicable Disease Control Unit: CDCU )และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) และการค้นหาผู้ป่วยโดยการค้นหาในชุมชนของกระบวนการของจังหวัดเลย คณะทำงาน 5 เสือ ที่ประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ฝ่ายสาธารณสุข ตำรวจ ท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**ตารางที่ 95** จำนวนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ (Communicable Disease Control Unit: CDCU)

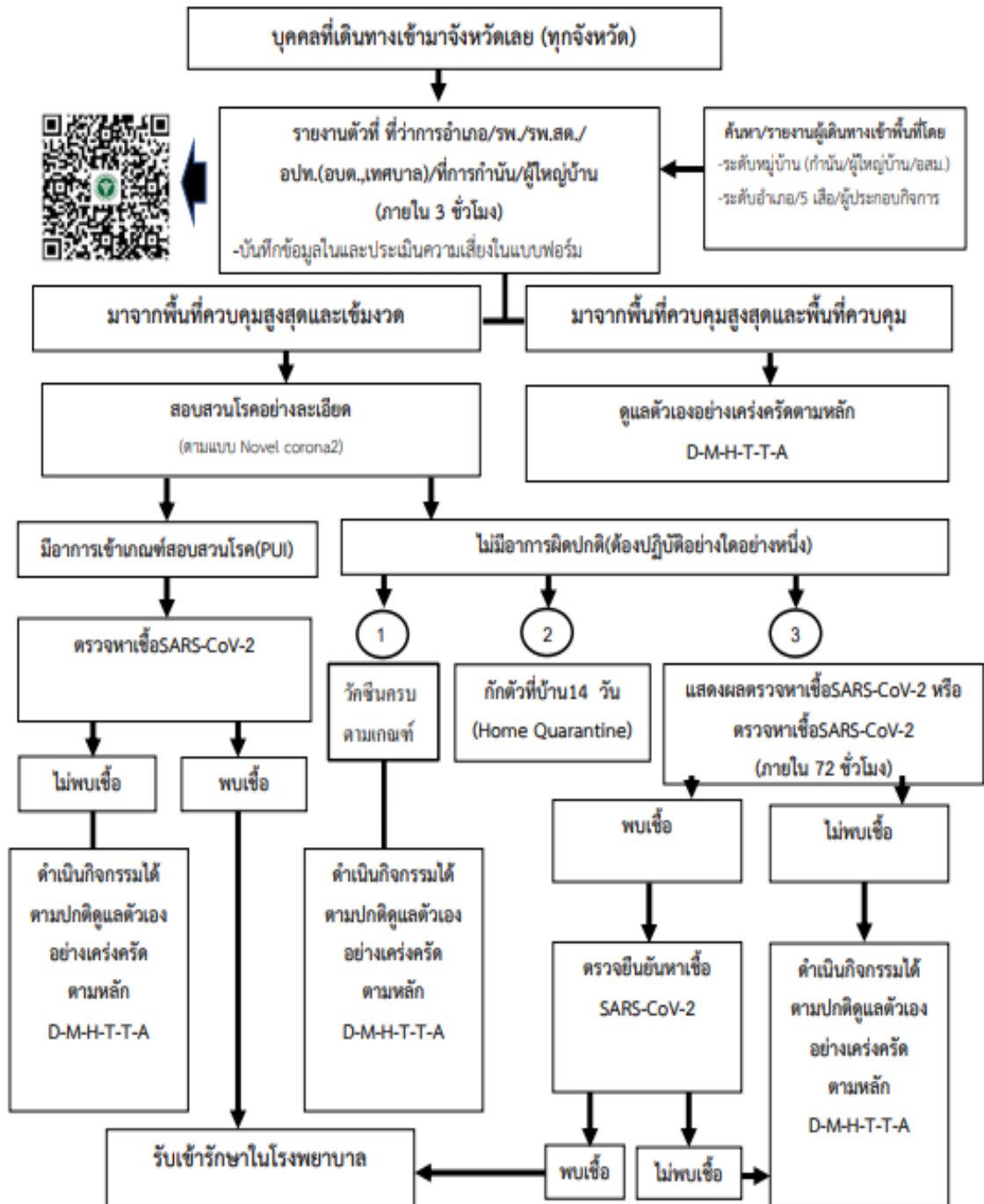
อำเภอ	EOC	จำนวนหน่วย CDCU	จำนวน JIT
1.เมืองเลย	1	3	1
2.นาดัง	1	3	1
3.เชียงคาน	1	3	1
4.ปากชม	1	3	1
5.เชียงคาน	1	3	1
6.ท่าลี่	1	3	1
7.ภูเรือ	1	3	1
8.ด่านซ้าย	1	3	1
9.นาแห้ว	1	3	1
10.วังสะพุง	1	3	1
11.ภูหลวง	1	3	1
12.ภูกระดึง	1	2	1
13.ผาขาว	1	3	1
14.หนองหิน	1	2	1
รวม	14	37	14

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

กรอบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙(COVID-19) จังหวัดเลย



แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)  
กรณีผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้าพื้นที่จังหวัดเลย  
ตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย ครั้งที่ 26 /2564 วันที่ 19 พฤษภาคม 2564



- หมายเหตุ**
1. การกักตัว/ยกเลิกกักตัวต้องดำเนินการโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ (นายอำเภอ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขอำเภอ)
  2. ประชาชนที่ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง ประชาชนที่ไม่ได้ใช้โทรศัพท์มือถือ แบบสมาร์ตโฟน หรือไม่สามารถประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองได้ ให้จัดให้มีเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือ บริการ
  3. D-M-H-T-T-A หมายถึง D : เว้นระยะห่างระหว่างกัน, M : สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัยตลอดเวลา, H : ล้างมือบ่อยๆ, T : ตรวจวัดอุณหภูมิ, T : ตรวจเชื้อโควิด19, A : ใช้แอปไทยชนะและหมอชนะ
  4. บุคคลที่มีความประสงค์ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา2019 (โควิด 19) ต้องชำระค่าตรวจตามที่สถานพยาบาลกำหนด

แนวทางการตรวจวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเลย

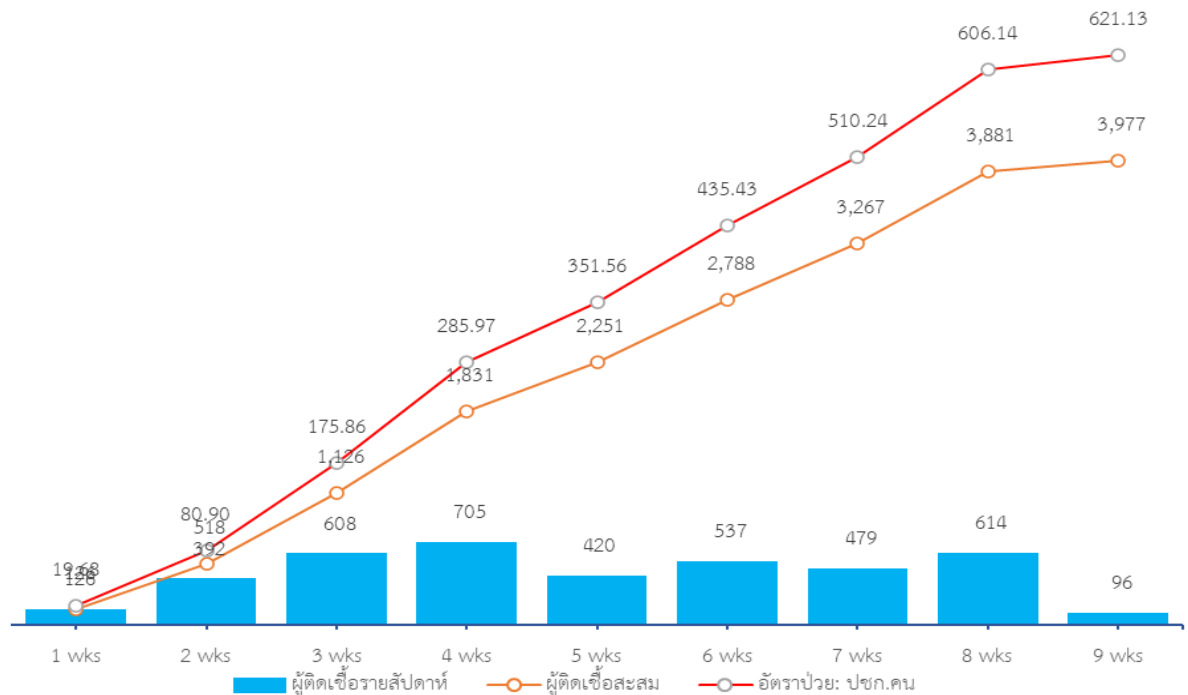


1. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะให้เป็นไปตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามที่กรมการแพทย์กำหนด

หมายเหตุ : ปรับจากแนวทางของกรมการแพทย์ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2565

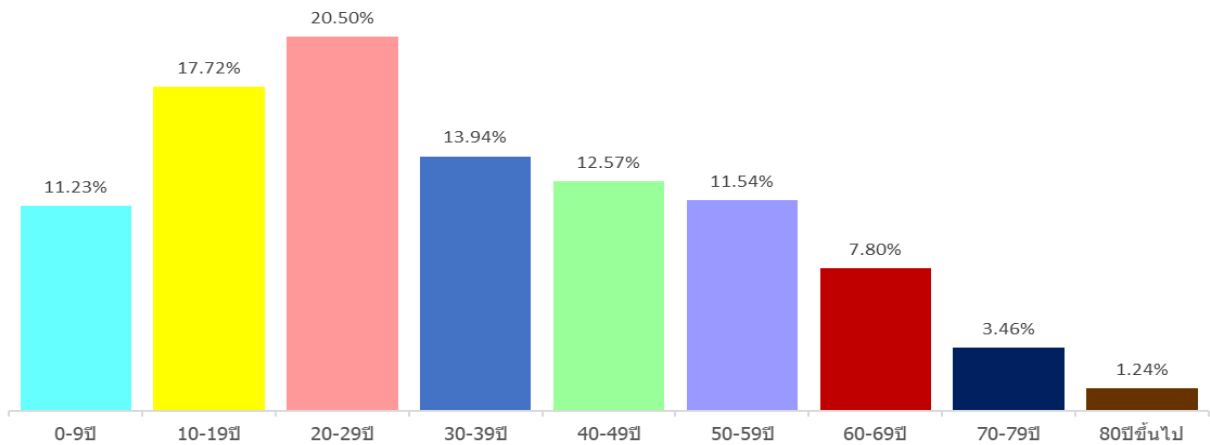
จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดเลย ระลอกมกราคม 2565

(1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2565) จำแนกรายสัปดาห์



ที่มา : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดเลย ระลอกมกราคม 2565  
(1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2565) จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา : กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ระยะเวลา (1 ต.ค.2564 – 31 มี.ค.2565)			
		3 เดือน (ผลงาน)	6 เดือน (ผลงาน)	9 เดือน (ผลงาน)	12 เดือน (ผลงาน)
ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอสามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ	100	100	-	-

### การติดตามและประเมินผล

- 1.การรายงานการควบคุมโรคของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อระดับพื้นที่(CDCU)
- 2.การกำกับติดตามของศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC)
- 3.การควบคุมกำกับ ติดตามของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค.2564 – 31 มี.ค.2565		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ทุกอำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน	ร้อยละ 100	100	100	100	14	12	100

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

## ตารางที่ 96 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อำเภอ	ปี พ.ศ.	ปี พ.ศ.	ปี พ.ศ.	1 ม.ค.2565 – 28 ก.พ.2565	
	2562	2563	2564	ผลงาน	อัตรา/แสน
เมืองเลย	-	5	411	1,033	838.58
นาดำ	-	-	187	190	717.82
เชียงคาน	-	-	297	422	692.20
ปากชม	-	-	198	463	1,098.38
ด่านซ้าย		1	344	269	523.55
นาแห้ว	-	-	117	11	94.22
ภูเรือ	-	-	106	52	230.11
ท่าลี่	-	-	182	140	498.15
วังสะพุง			1368	739	663.71
ภูกระดึง			211	62	179.70
ภูหลวง	-	-	393	151	602.91
ผาขาว	-	-	399	76	180.01
เอราวัณ	-	-	281	174	510.28
หนองหิน	-	-	167	195	780.09
<b>รวม</b>		<b>6</b>	<b>4,661</b>	<b>3,977</b>	<b>622.64</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ชัดเจน
2. การมีระบบการจัดการที่เป็นรูปแบบร่วมกันของ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) ศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน จังหวัดเลย คณะกรรมการป้องกันหรือยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินจังหวัดเลย

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การสั่งการที่ซ้ำซ้อนระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Area based

ตัวชี้วัดที่ 10 : ระดับความสำเร็จในการจัดการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด  
ตัวชี้วัดย่อย

- 1.จังหวัดมีความพร้อม EOC (Staff – System & ICS พร้อมตามเกณฑ์EOC Assessment)
- 2.จังหวัดมีความพร้อม EOC(มีแผน และซ้อมแผนSOP)
- 3.ร้อยละของอำเภอที่มีหน่วยปฏิบัติการการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU) ครบ 3 ทีม
- 4.ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ได้ใน 1 วัน
- 5.ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- 6.ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการสถานที่กักกัน (Quarantine)ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์ของจังหวัด
- 7.ร้อยละของประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (PHEOC-COVID-19) ในวันที่ 27 มกราคม 2563 เพื่อเป็น ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยพบผู้ป่วยยืนยัน ในระลอกแรก จำนวน 5 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2563 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ 12 เมษายน 2563

ปี 2564 ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงเปิดปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โดยพบการระบาดของโรคในระลอกใหม่ (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564) พบผู้ป่วย ยืนยันจำนวน 7 ราย และระลอกเมษายน 2564 (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564-31 ธันวาคม 2564) พบผู้ป่วย ยืนยันจำนวน 4,661 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 44 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.94 ผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกอำเภอ

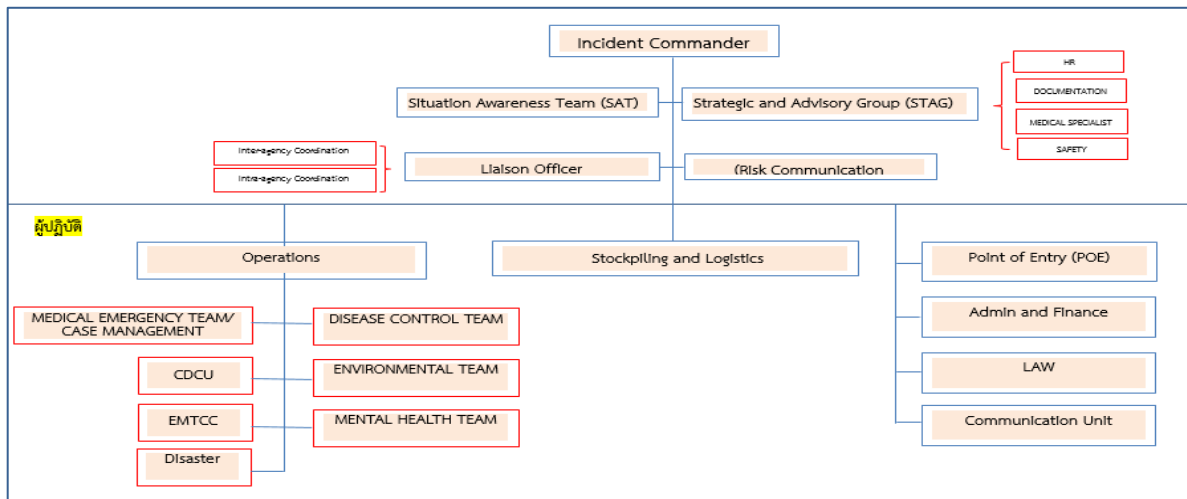
ปี 2565 (วันที่ 1 มกราคม ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 3,977 ราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง 14 อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.25 ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 1,613 ราย และเพศหญิง จำนวน 2,364 ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ 1:1.47 ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 1 เดือน อายุมากที่สุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี โดยพบผู้ป่วยรายแรก ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 กระจายอยู่ทุกอำเภอ ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วย รายใหม่ภายใน 21-28 วัน

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีการเปิด PHEOC ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System: ICS) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จำนวน 14 อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติการที่ สอดคล้องกัน และดำเนินการตามนโยบายและคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและประสานงานกับ ศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน จังหวัดเลย(ศูนย์บริหารฯ(โควิด 19) และส่วนราชการในจังหวัดทุก ระดับ

การพัฒนากระบวนการดำเนินงานโดยการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ในปี 2561 จำนวน 73 คน และปี 2564 อบรมเจ้าหน้าที่ CDCU จำนวน 120 คน รวม 193 คน แต่งตั้ง CDCU จำนวน 14 อำเภอๆ ละ 3 หน่วย (ยกเว้น อำเภอภูกระดึงและหนองหิน อำเภอละ 2 หน่วย) รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 หน่วย การปฏิบัติงาน CDCU รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอ และจัดระบบสนับสนุนโซนเครือข่ายเป็น 3 โซน

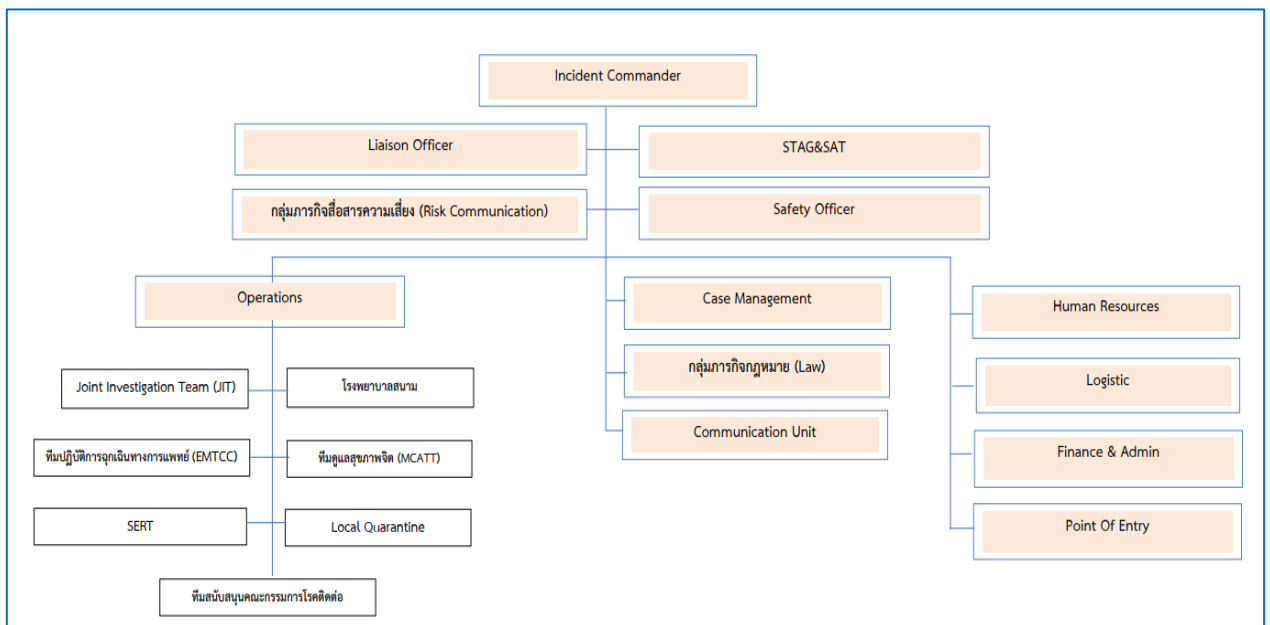
การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

**ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**



ปี 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเปิดทุกกลุ่มภารกิจ ตามผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ดังนี้

**ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สสจ.เลย**



การดำเนินงานของศูนย์ PHEOC มีระบบสั่งการแบบ Single command ทำให้การสั่งการเป็นเอกภาพ และไม่เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน การวางมาตรการใช้หลัก 2P2R ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) และใช้กลยุทธ์ 6C ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนี้

1. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ผ่านสถานพยาบาล และชุมชน (Capture)
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)
3. การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)
4. การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)
5. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)
6. การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)

ซึ่งทุกกลุ่มภารกิจได้ Activate และดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. จัดประชุมทีม SAT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
5. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 (House Model) 5 ประเด็น
  - 5.1 จัดอบรมเจ้าพนักงานป้องกันโรคติดเชื้อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (หลักสูตรระบาดวิทยา ด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค และการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
  - 5.2 ห้องปฏิบัติการ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลเมืองเลยราม) แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใน 24 ชั่วโมง
  - 5.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 70.41
  - 5.4 จัดสถานที่กักกันโรค (Local Quarantine) ที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับสถานการณ์
  - 5.5 ประชาชนสวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 100

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ขั้นตอน	✓			
1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)					

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)					
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ขั้นตอน	✓			
3. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ และฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด	ขั้นตอน		✓		
4. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข (House Model) 5 ประเด็น			✓	✓	✓
4.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า	ขั้นตอน	✓			
4.2 ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ขั้นตอน		✓	✓	✓
4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50	ขั้นตอน		✓		
4.4 ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	ขั้นตอน	✓	✓	✓	✓
4.5 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยมากกว่าร้อยละ 85	ขั้นตอน	✓	✓	✓	✓

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด รอบ 3 เดือน

กระบวนการงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
1. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	
1.1 โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)	1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ 52/2563 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ
1.2 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool 2019)	2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโครงสร้าง ICS โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ 197/2564 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 3. รายงานผลการประเมินตนเองของศูนย์ PHEOC ตามแบบประเมิน EOC assessments tool 10 หมวด
2. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ	1. มีแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. มีแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กระบวนงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
ฝึกซ้อมแผนตามแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3. มีการซ้อมแผน แบบ Table Top Exercise กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
4. ดำเนินการตามกิจกรรมภายใต้แผนงานรองรับนโยบายมุ่งเน้นของกระทรวงสาธารณสุข (House Model)	
4.1 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด เพิ่ม 3 เท่า	จังหวัดเลย มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค เพิ่มขึ้น 3 เท่า แต่งตั้ง CDCU จำนวน 14 อำเภอละ 3 หน่วย (ยกเว้น อำเภอภูกระดึงและหนองหิน อำเภอละ 2 หน่วย) รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 หน่วย ตามคำสั่งจังหวัดเลยที่ 1686/2564 ลงวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 เรื่องแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดเลย
4.2 ห้องปฏิบัติการสามารถแจ้งผลตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ใน 1 วัน	ห้องปฏิบัติการ (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลเมืองเลยราม) แจ้งผลการตรวจการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านระบบ Co-LAB2 ภายใน 1 วัน
4.3 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 50	สรุปผลงานในช่วงวันที่ 1 ต.ค. 2563 ถึง 31 มี.ค. 2564 พบว่า มีจำนวนผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 3,226 คน จำนวนกลุ่มเสี่ยง จำนวน 267 คน และจำนวนติดตามกลุ่มเสี่ยง 188 คน คิดเป็นร้อยละ 70.41 ภาพรวมพบปัญหาด้านสุขภาพจิต ความเครียดสูง(ระดับความเครียดมากถึงมากที่สุด) ร้อยละ 4.03 เสี่ยงซึมเศร้า (9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7) ร้อยละ 5.3 เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q มากกว่าหรือเท่ากับ 1) ร้อยละ 2.23 และมีภาวะหมดไฟ (ภาวะหมดไฟ Burnout มากกว่าหรือเท่ากับ 3 กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และอสม.) ร้อยละ 3.84
4.4 ระบบกักกันโรค (Quarantine) ที่ได้มาตรฐาน	1.โรงแรมประสิทธิภาพทำลีรีสอร์ท 2.โรงแรมริเวอร์ชาวดทำลีรีสอร์ท
4.5 ประชาชนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยมากกว่าร้อยละ 85	จากการสำรวจอนามัยโพล ประชาชนจังหวัดเลยสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยเป็นประจำ ร้อยละ 100

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน
2. ผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์ทุกคน
3. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้จริง

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ PHEOC จำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจระบบและแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ
2. เมื่อมีการ Activate EOC ในช่วงแรกยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบโรค/ภัย นั้นๆ เป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันทุกกลุ่มภารกิจมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบ

## ภาคผนวก

ตารางที่ 97 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
<b>การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ( PP&amp;P Excellence)</b>			
1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อแสน	6 ต่อแสน
2	2.1) ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	ร้อยละ 64	ร้อยละ 55.66
	2.2) ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 53.30
3	3.1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100*	ไม่ต่ำกว่า 100	105.80
4	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน	ไม่เกิน 25 ต่อพันคน	30.95 ต่อพันคน
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.18
6	6.1) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ *	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70.49
	6.2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)	ร้อยละ 98	ร้อยละ 32.22
7	7.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ 30	ร้อยละ 62.86
	7.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ 30	ร้อยละ 30.60
8	จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	94,093 คน	ร้อยละ 30.89
9	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์		
10	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ		

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
11	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ระดับ 5	ประเมิน 6 เดือน
12	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ 5	ประเมิน 6 เดือน
13	13.1) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 12.32
	13.2) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 57.45
14	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
15	ร้อยละอำเภอที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21- 28 วัน	14 อำเภอ	
16	ร้อยละประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโควิด 19	≥ร้อยละ 70	
17	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ระดับดีมาก	ประเมิน 6 เดือน
18	ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งได้รับการตรวจสอบ และผ่านเกณฑ์ GMP (มีผลตรวจน้ำดิบ และผู้ควบคุมการผลิต)	120 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
19	19.1) ตลาดนัด น้ำซึ้อ (Temporary Market) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ 5 แห่ง	จังหวัดละ 5 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
	19.2) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยายจังหวัดละ 1 แห่ง	จังหวัดละ 1 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
	19.3) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง	จังหวัดละ 5 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
20	20.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	15 แห่ง	ร้อยละ 100
	20.2) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	15 แห่ง	ร้อยละ 13.33

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
21	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	1 แห่ง	ประเมิน 6 เดือน
<b>การพัฒนาระบบบริการ (Service Excellence)</b>			
22	จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	11 แห่ง	7 แห่ง
23	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	547,460	ร้อยละ 33.17
24	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 75	ประเมิน 6 เดือน
25	25.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I60-I69)	< ร้อยละ 7	ร้อยละ 2.90
	25.2) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 57.34
26	26.1) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	
	26.2) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	ร้อยละ 16.70
27	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของทั้งประเทศ	< ร้อยละ 1.55	ร้อยละ 0.79
28	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M1,M2 มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ		
29	29.1) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ผ่านตัวชี้วัด10 ตัวจาก 12 ตัวชี้วัด	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 57.14
	29.2) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล (RDU PCU)	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 14.28
	29.3) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงาน RDU Community	ระดับ 5	ประเมิน 6 เดือน
30	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด		

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
31	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 28 วัน	≤ 9:1,000 การเกิดมีชีพ	ร้อยละ 0.75
32	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 62.62
33	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 21	ร้อยละ 12.74
34	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 82.24
35	35.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	2.19 : แสนประชากร
	35.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98.95
36	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ 26	ร้อยละ 31.51
37	Refraction Rate น้อยกว่าร้อยละ 20 (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว 1ปี)	< ร้อยละ 26	ร้อยละ 0.00
38	34.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ 9.30	ร้อยละ 9.30
	34.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 61.69
39	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
	1.1) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 91.22
	1.2) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 93.75
	1.3) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 100
40	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB PI	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 25
41	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	ร้อยละ 100	
42	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า 5 ml/min/1.73m <sup>2</sup> /yr	≥ ร้อยละ 66	ร้อยละ 62.89

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
43	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	≥ ร้อยละ 85	
44	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	
45	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 58	ร้อยละ 45.20
46	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน	≥ ร้อยละ 70	ร้อยละ 100
47	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS	ร้อยละ 35	ร้อยละ 37.34
48	ร้อยละ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคนี้ในถุงน้ำดีหรือ ถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ 5	0
49	49.1 หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยจัดให้มีการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐาน	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 0.89
	49.2 ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 0.89
	49.3 ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5	ร้อยละ 0.90
50	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ทั้งที่ ER และ Admit)	> ร้อยละ 12	ร้อยละ 9.53
51	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ 28	ร้อยละ 19.97
52	46.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
	46.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
	46.3 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ 15	ร้อยละ 9.09

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
53	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด		ตัวชี้วัดพื้นที่พิเศษ
54	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 5	ตัวชี้วัดระดับกรม
55	ร้อยละความสำเร็จมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 100	ร้อยละ 31.87
56	มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		ตัวชี้วัดระดับประเทศ
57	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร	ร้อยละ 10	
<b>การพัฒนาบุคลากร (People Excellence)</b>			
58	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		ตัวชี้วัดระดับเขต
59	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	≥ ร้อยละ 80	ประเมินรอบ 6 เดือน
60	60.1) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพอำเภอละ 1 แห่ง	14 อำเภอ	ประเมินรอบ 6 เดือน
	60.2) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	≥ ร้อยละ 80	ประเมินรอบ 6 เดือน
<b>การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</b>			
61	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ร้อยละ 78.57
62	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		ตัวชี้วัดระดับกรม
63	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง*	ร้อยละ 75	ร้อยละ 89.65

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
64	ร้อยละส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
65	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 86.66
66	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ 75	ประเมินรอบ 6 เดือน
67	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS	ร้อยละ 50	
68	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
69	ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 78.57
70	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยา Electronic (e-prescription)	ร้อยละ 13	ร้อยละ 0
71	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ตัวชี้วัดระดับกรม
72	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ		ตัวชี้วัดระดับกรม
73	64.1) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 7)	≤ ร้อยละ 2	0
	64.2) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ 6)	≤ ร้อยละ 4	0
74	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	48 เรื่อง	ร้อยละ 100
75	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ		ตัวชี้วัดระดับเขต

ที่มา <http://healthkpi.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

## ภาคผนวก

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส 1

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ( PP&P Excellence)		
1	ความสำเร็จของการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก		ประเมินผล 6 เดือน
	1.1) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการติดตามดูแล	ร้อยละ 100	
	1.2) ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ (ร้อยละ $\geq 75$ )	$\geq$ ร้อยละ 75	ร้อยละ 81.40
	1.3) ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	$\geq$ ร้อยละ 75	ร้อยละ 43.40
	1.4) อัตราส่วนการตายมารดา	$\leq 17$ : แส่นการเกิดมีชีพ	6 ต่อแส่นคน
	1.5) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 63.40
	1.6) เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 22.61
	1.7) เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 32.22
	1.8) เด็กอายุ 0-5ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	ร้อยละ 53.30
2	ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการและในชุมชน		ประเมินผล 6 เดือน
	2.1) ร้อยละผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนได้รับการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ (ADL และประเมินสุขภาพ และคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ข้อ	$\geq$ ร้อยละ 90	ร้อยละ 30.89

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบเป็นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม และสมองเสื่อม ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 62.86
	2.3 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบเป็นกลุ่มเสี่ยงหกล้ม และสมองเสื่อม ที่ได้รับการดูแลแก้ไขปัญหา ป้องกันปัจจัยเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิแล้ว ไม่ดีขึ้น ได้รับการส่งต่อ และการรักษาที่เหมาะสม	≥ ร้อยละ 90	
	2.4 ร้อยละผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ (BMI ≥ 18.5 < 23)	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 70.36
	2.5 ร้อยละผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการประเมินคัดกรองและมีปัญหาด้านสุขภาพ ได้รับการดูแลและวางแผนการส่งเสริมดูแลสุขภาพรายบุคคล (Care Plan)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 95.18
	2.6 ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care ) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ	≥ ร้อยละ 98	ร้อยละ 32.22
	2.7 ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	≥ ร้อยละ 50.19	ร้อยละ 4.28
3	อำเภอสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 – 28 วัน	ภายใน 21-28 วัน	
4	อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ	14 อำเภอ	ประเมินผล 6 เดือน
	4.1 ตลาดสดน่าซื้อ	≥ ร้อยละ 80	ประเมินผล 6 เดือน
	4.2 ร้านอาหาร สะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste Plus) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	≥ ร้อยละ 80	ประเมินผล 6 เดือน
<b>การพัฒนาระบบบริการ (Service Excellence)</b>			
5	5.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 12.32
	5.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 57.45

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
6	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานตามเวลาที่กำหนด		
	6.1) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	≤ ร้อยละ 9.30	ร้อยละ 9.30
	6.2) ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (Diag to needle ภายใน 30 นาที)	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 61.69
7	การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์		
	7.1) หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยจัดให้มีการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นไปตามมาตรฐาน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	7.2) ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 0.89
	7.3) ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ 5	ร้อยละ 0.90
8	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ 75	ร้อยละ 82.24
9	9.1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	≤ 8.0 ต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ 3.63
	9.2) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	≥ ร้อยละ 95	ร้อยละ 98.95
	<b>ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ</b>		
10	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ (พขอ.)	14 อำเภอ	ประเมินผล 6 เดือน
11	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	ร้อยละ 75	ประเมินผล 6 เดือน
	<b>พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน (People Excellence)</b>		
12	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ		ประเมินผล 6 เดือน

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	12.1) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer)	≥ ร้อยละ 80	ประเมินผล 6 เดือน
	12.2) มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	14 อำเภอ	ประเมินผล 6 เดือน
<b>การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)</b>			
13	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ การตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน	ร้อยละ 75	ร้อยละ 89.65
14	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยผ่านเกณฑ์การ ประเมิน ITA	ร้อยละ 92	ร้อยละ 78.57
<b>พัฒนาระบบบริหารพัฒนาแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์</b>			
15	หน่วยงานมีนวัตกรรม/R2Rหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด (สสจ.จำนวน 2 เรื่อง, คปสอ. ละ 2 เรื่อง รวมอย่างน้อย จำนวน 30 เรื่อง)	48 เรื่อง	ร้อยละ 100

ที่มา <http://healthkpi.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย (เดือนตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

ประเด็นตรวจราชการ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ( Service Excellence )

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) การชะลอไตเสื่อม

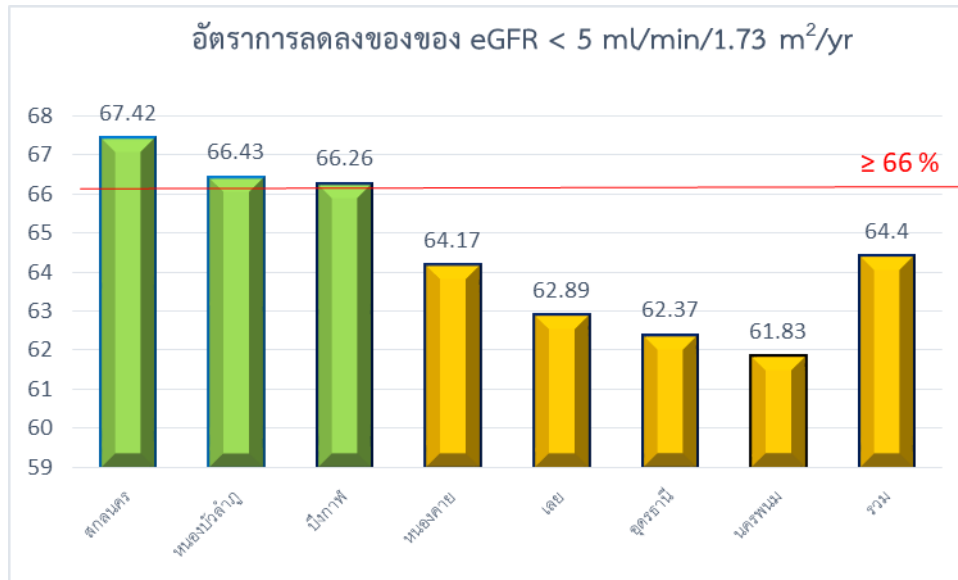
ตัวชี้วัดที่ : ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr ≥ 66 %

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบ 17.5 % (8.5 ล้านคน) เพิ่มขึ้นปีละ 15 - 20% สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรค CKD ระยะที่ 1-3 ส่วนใหญ่ ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วย ขาดความตระหนักจนกลายเป็น CKD ระยะที่ 4-5 และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ได้รับการรักษาด้วย RRT ประมาณ 70,000 คน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า 1 หมื่นล้านบาทต่อปี และเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับสาขาไตปี 2564 นั้น มีเป้าหมายการดำเนินงาน คือผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr ≥ ร้อยละ 66 มีการชะลอไตเสื่อมได้สำเร็จ

จังหวัดเลย มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วย CKD เพิ่มขึ้น จากการควบคุมน้ำตาล และความดันโลหิตได้น้อยกว่าเกณฑ์ ปีพ.ศ. 2563-2565 จำนวนผู้ป่วย CKD เท่ากับ 14,292 ราย 12,405 รายตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2565 (ตค 64- มีค 65) จังหวัดเลย พบว่าจำนวนผู้ป่วย CKD เท่ากับ 8,968 รายพบว่าเป็นผู้ป่วย CKD Stage 1 จำนวน 786 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.76 Stage 2 จำนวน 1,867 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.82 Stage 3 จำนวน 4,647 ราย คิดเป็น ร้อยละ 51.82 Stage 4 จำนวน 1,243 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.86 Stage 5 จำนวน 425 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.74 จังหวัดเลย มีการให้บริการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และไตวายเฉียบพลัน ให้บริการฟอกเลือด (Hemodialysis) โรงพยาบาลรัฐบาล 3 แห่ง มีเครื่อง HD รวม 32 เครื่อง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง มีเครื่อง HD 18 เครื่อง รวม 50 เครื่อง ผู้ป่วย HD จังหวัดเลย จำนวนรวมทั้งหมด 347 ราย ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง มีเพียงโรงพยาบาลเลยแห่งเดียว ยังไม่มี Node CAPD มีผู้ป่วย CAPD จำนวน 354 ราย พบว่าพื้นที่อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วย CKD มากที่สุดใน 5 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2565 (ตค 64- มีค 65) ได้แก่ อำเภอด่านซ้าย เมืองเลย เชียงคาน วังสะพุง และอำเภอท่าลี่ ในปี พ.ศ. 2562 –2564 การชะลอความเสื่อมของไต ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr ≥ ร้อยละ 66 โดยพบว่า จังหวัดเลย เขต และระดับประเทศ มีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (≥ ร้อยละ 66) โดยในปี 2565 (ตค 64- มีค 65) ระดับประเทศ ร้อยละ 65.71 เขตร้อยละ 64.40 และระดับจังหวัด ร้อยละ 62.89

แผนภูมิแสดงร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>/yr ≥ ร้อยละ 66 จังหวัดเลยเปรียบเทียบ เขต ประเทศ ปี 2565 (ตค 64- กพ 65)



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 20 กุมภาพันธ์ 2565

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

#### Pre-hos

1. เร่งค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง ในกลุ่มเป้าหมาย ภายในไตรมาสแรก
2. มี CKD Corner ให้ความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในทุก รพ สต
3. บูรณาการกับงาน อสม ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง
4. มีทีมดูแลสุขภาพในชุมชน ทีมรักษไต
5. มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ผ่าน อสม หอกระจายข่าว

#### In-hos

1. คัดกรองโรคไตเรื้อรัง นำกลุ่มเสี่ยงที่ได้ มาปรับพฤติกรรมควบคุม DM/HT เพื่อชะลอไตเสื่อม
2. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการประเมินตนเอง คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ปีละ 2 ครั้ง เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อม และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ใน CKD Clinic คุณภาพ ทุกโรงพยาบาล
3. การบูรณาการดำเนินงานกับ DM/HT ในการประเมิน CKD Clinic คุณภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อม ปี 2563-2564 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงไม่ได้มีการประเมินไขว้จังหวัด แต่จัดให้มีการประเมินตนเองระดับจังหวัด จำนวน 14 โรงพยาบาล จาก 14 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ในปี 2565 เป้าหมายในการประเมินฯ ตนเอง 14 โรงพยาบาล โดยจังหวัดกำกับ ติดตาม ภายในเดือนเมษายน

4. ส่งเสริมการดำเนินงานโรงพยาบาลเคมีน้อย อร่อย 3 ดี เป้าหมายการดำเนินงานคือ โรงพยาบาลเลย และขยายการดำเนินงานโรงพยาบาลเคมีน้อย อร่อย 3 ดี ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการประชุมชี้แจงและกำกับ ติดตามแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลเคมีน้อยอร่อย 3 ดี

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ทบทวนความรู้โรคไตเรื้อรัง ให้ผู้รับผิดชอบงาน CKD ใน รพ.สต.และโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการอบรมออนไลน์เชิงวิชาการ Mini case manager CKD clinic เพื่อฟื้นฟูความรู้ให้ผู้รับผิดชอบงาน CKD ใน รพ.สต.และรพช.ทุกแห่ง

6. บูรณาการกับงานคภภ. และงาน อลว.ตรวจเยี่ยมร้านค้า และตลาดนัดในชุมชน

7. พัฒนาทีมสหวิชาชีพไตเรื้อรัง โดยร่วมกับงาน Palliative care ทบทวนความรู้ Palliative Care for ESRD ให้ ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care และ งาน CKD

8. ทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การให้ยา ACEi/ARB และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

9. ทบทวนความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบงาน CKD

10. ติดตามเยี่ยม กำกับ ติดตาม CKD Clinic คุณภาพ

### Post-hos

1. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การติดตาม และส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

2. พัฒนาสมรรถนะทีมดูแลสุขภาพในชุมชน ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

3. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร่วมกับทีม COC

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลงานปี 65 ตค64-ธค64	เป้าหมาย		
			6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	(90%)	40.75%	60%	80%	90%
2.ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < 140/90 mmHg ควบคุมได้	(80%)	51.40%	50%	70%	80%
3.ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ได้รับยาACEi/ARB	(60%)	40.45%	20%	30%	40%
4.ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR< 5 ml/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	(66%)	62.89%	55%	60%	66%

### การติดตามและประเมินผล

-จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย

-จากแบบประเมินตนเองของ CKD Clinic คุณภาพ ของทุกโรงพยาบาล

-วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงาน CKD Clinic คุณภาพ ทั้ง 14 อำเภอ

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64- 20 กพ.65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 5 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> /yr	≥ ร้อยละ 66	59.65	61.93	65.98	5,786	3,639	62.89

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน 2562	ผลงาน 2563	ผลงาน 2564	เป้าหมาย 2565	ผลงาน 2565	ร้อยละ ผลงาน2565
1	ภูกระดึง	≥66%	58.9	59.78	78.01	68	44	64.71
2	เมืองเลย	≥66%	57.05	61.39	68.32	1,280	813	63.52
3	เชียงคาน	≥66%	61.51	62.78	69.28	855	433	50.64
4	ด่านซ้าย	≥66%	57.53	68.71	67.78	856	513	59.93
5	หนองหิน	≥66%	49.2	60	63.90	141	97	68.79
6	เอราวัณ	≥66%	61.15	65.39	63.64	241	158	65.64
7	นาแห้ว	≥66%	51.95	46.3	72.88	177	149	84.18
8	ผาขาว	≥66%	54.84	53.21	67.13	350	254	72.51
9	นาด้วง	≥66%	63.64	63.45	65.56	257	101	62.65
10	ปากชม	≥66%	66.22	72.19	59.92	107	51	47.66
11	ท่าลี่	≥66%	59.84	61.72	64.56	489	334	68.30
12	ภูเรือ	≥66%	70.4	66.24	66.05	321	231	71.96
13	วังสะพุง	≥66%	63.11	58.35	57.92	588	374	63.61
14	ภูหลวง	≥66%	63.33	56.6	43.64	56	27	48.21
	รวม		59.65	61.93	65.98	5,786	3,639	62.89

ปี 2565 (ต.ค.64-กพ.65) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย 9 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 64.29

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง และมีทีมเครือข่ายโรคไตเรื้อรังที่เข้มแข็ง ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต พญ.ภัทรพร วงศ์พุดดี และผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรัง และหน่วยไตเทียม นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรัง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย .

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.การคัดกรอง CKD ไตรมาสแรก ทำได้ต่ำกว่า เป้าหมาย(ตค 64-กพ 65) คัดกรองได้ ร้อยละ 40.75	-ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานชะลอไตเสื่อม และ Time line การดำเนินงาน/กำกับ/ติดตาม
2.ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ครบตามที่กำหนด ขาดนักโภชนาการ ( มีนักโภชนาการ 11 รพ. ขาด 3 รพ รพ ท่าลี่ รพ นาดัง รพ ภูกระดึง.)	-จัดประชุมโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้กับผู้รับผิดชอบ ตั้งกลุ่มไลน์โภชนาการในจังหวัด
3.การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่ตรงประเด็น มีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูล	-ทบทวนการบันทึกข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD เชื่อมโยง ข้อมูล 43 แฟ้มและ HDC
4.การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วย เสียเวลา เกิดความไม่พึงพอใจ	-ทบทวนแนวทางการรักษา การให้ยา ACEi/ARB และการส่งต่อผู้ป่วยต่อผู้ปฏิบัติ
5. Palliative care for ESRD ไม่มีระบบที่ชัดเจน	-ร่วมทำงาน Palliative care วางแนวทางและ จัดอบรม palliative care for ESRD สำหรับสหวิชาชีพ

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- New Normal From Work : CKD Clinic So Fast โรงพยาบาลเลย
- ซ้อนไม่เกินโหล โรงพยาบาลวังสะพุง

ผู้รายงาน.นางวารุณี กิรติขจร

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน เดือน ปี 20 กุมภาพันธ์ 2565

โทร 08 9861 5721

E-mail [mynameissom2010@hotmail.com](mailto:mynameissom2010@hotmail.com)

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย (เดือนตุลาคม 2564 – ธันวาคม 2564)

ประเด็นตรวจราชการ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ ( Service Excellence )

หัวข้อ : พัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan

ตัวชี้ที่ : 22. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

22.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

22.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง

ได้รับการรักษาใน Stroke Unit สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราตายและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) และอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( I60-I69) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยเป็นสาเหตุการเสียชีวิต เกิดความพิการ อันดับต้นๆ และเกิดได้กับทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการได้

จากสถิติข้อมูลจังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2562 - 2564 จำนวน 1,748 ราย ราย 1,739 รายและ1,834 รายตามลำดับ และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง 2562 – 2564 ร้อยละ 3.17,ร้อยละ 4.32 ร้อยละ 3.43 ตามลำดับ และปี 2564 (ตค 64-กพ 65) มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 905 ราย อัตราตายร้อยละ 4.42 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1.อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเชียงคาน 4.อำเภอภูกระดึง 5.อำเภอภูหลวง จากสถิติพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มีอัตราตายลดลง เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น มีระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ทำให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วขึ้น จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดอัตราตายของผู้ป่วย จังหวัดเลยมีระยะห่างจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอประมาณ 20-120 กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางเข้ามาอำเภอเมือง ใช้เวลา 30 นาที - 1.30 ชั่วโมง มีโรงพยาบาลเลยและโรงพยาบาลวังสะพุงเท่านั้นที่มีเครื่อง CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งระยะห่างในบางอำเภอทำให้มาไม่ทัน Stroke Fast Track และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังกลับจากโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) จึงมีความสำคัญยิ่ง ในปี 2562-2565 อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศ อัตรา ร้อยละ 7.97 ,8.01, 8.37 ปี 2565 (ตค 64- กพ 65) อัตราตายร้อยละ 8.96 ส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดเลย

มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยจังหวัดเลยจะมีอัตราตายต่ำกว่า ระดับเขต และระดับประเทศ โดยในระดับจังหวัดปี 2562 - 2565 (ตค 64- กพ 65) มีอัตราตายเท่ากับ 4.32 ,3.17,3.43 และ 4.42 ตามลำดับ

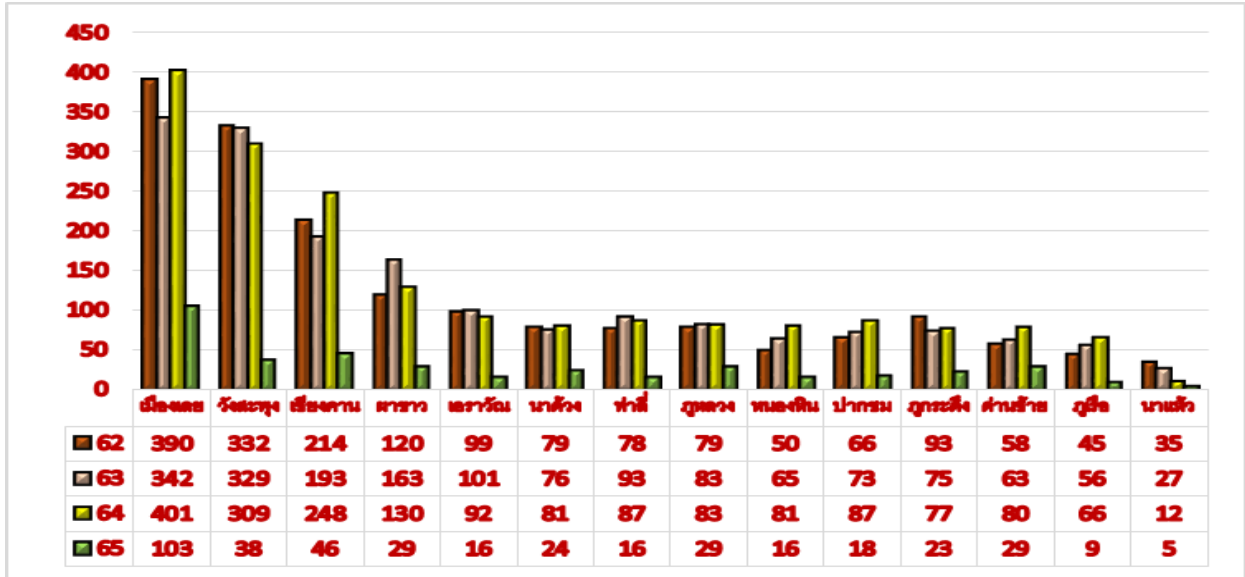
**ตารางแสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2562-2565**

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปี 2565 (ตค.64- ธค.64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	ราย	1,748	1,739	1,834	656	-	-
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-แตก (I60-I62)		297	251		99	-	-
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตัน(I63)		1,451	1,488		487	-	-
อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< ร้อยละ 7	4.32	3.17	3.43	565	49	2.90
ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< ร้อยละ 25	17.72	10.00	12.24	99	13	13.13
ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)	< ร้อยละ 5	2.66	2.58	2.16	487	6	1.23
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 50	87.7	82.60	62.70	22	16	72.73
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 40	78.9	80.10	67.5	429	246	57.34

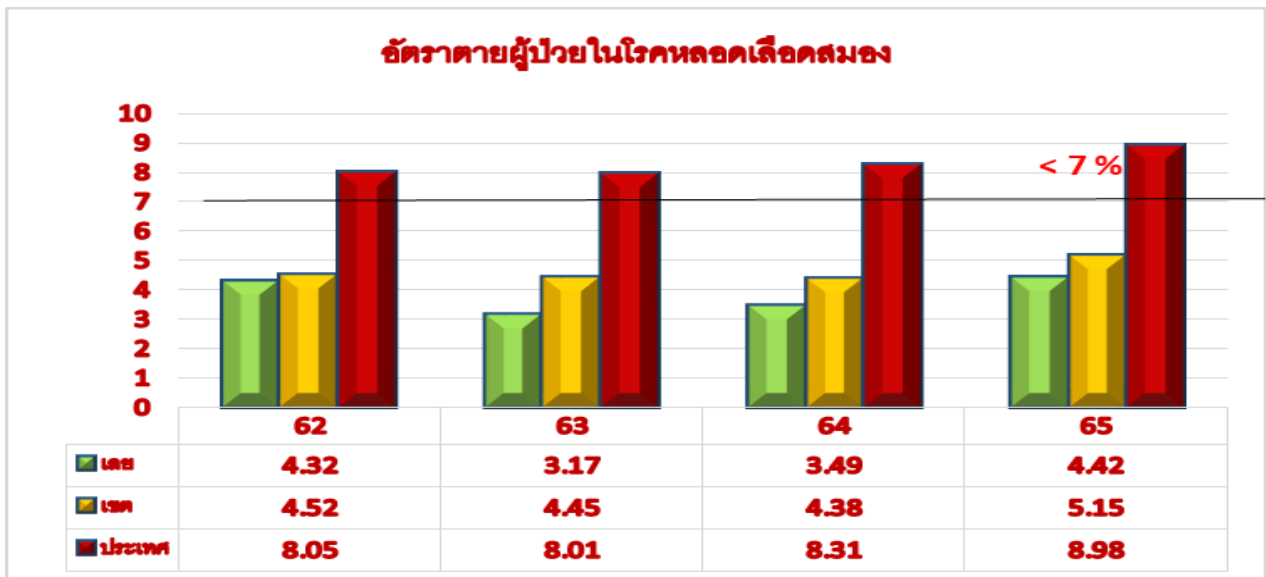
ที่มา ข้อมูลจาก -ทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

จังหวัดเลยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต ได้น้อยกว่าเป้าหมาย พบมากในชุมชนเมือง มากกว่าในชนบท โดยพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ มากกว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (62-64) มีการได้รับยา rt-PA และได้รับการรักษาใน Stroke Unit เพิ่มขึ้น

แผนภูมิ : แสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562-2565 จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ



แผนภูมิ : แสดงอัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2562-2565 ( ตค 64- กพ 65 )  
จังหวัดเลยเปรียบเทียบกับ เขต ประเทศ



ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 20 กุมภาพันธ์ 2565

จังหวัดเลยมีร้อยละอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีซ้อนหลัง ปี 2562 – 2565 ( ตค 64- กพ 65 ) พบมากในเขตชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ที่มีห้างสรรพสินค้า และความสะอาดเข้าถึง พบมากที่อำเภอเมือง วังสะพุง เชียงคาน ตามลำดับ และมีร้อยละอัตราตายผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีซ้อนหลัง ปี 2562 – 2565 ( ตค 64- กพ 65 ) น้อยกว่า เขต และ ประเทศ 4.32 , 3.17, 3.34 และ 4.45 ตามลำดับ

## กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### Pre-hos

1. มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke Awareness และการเข้าถึง SFT เชิงรุกในชุมชน ทางจอ LCD หน้าศาลากลางจังหวัด ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ Stroke ทางหลัก 5 จุด หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
2. บูรณาการกับงาน อสม ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เน้นเรื่อง BEFAST
3. ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM/HT/สูบบุหรี่/วัดรอบเอว/ผู้ที่มี CVD Risk Score สูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส
4. บูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดตาม Service Plan IMC COC

### In-hos

1. พัฒนา Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ตามมาตรฐาน ( Standard Stroke Center Certify : SSCC )
2. พัฒนาโรงพยาบาลวังสะพุงเป็น Node rt-PA เริ่มเปิดให้ยา RT-PA วันที่ 1 ตุลาคม 2564
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดประชุมวิชาการทบทวนความรู้ โรคหลอดเลือดสมองประจำปี
4. อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke 4 เดือน ในปี 65 จำนวน 1 คน (โรงพยาบาลเลย)
5. ทบทวนแนวทางการรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
6. บูรณาการกับงาน 3 S ( Stroke STEMI Sepsis ) ในการลงตรวจเยี่ยมเครือข่าย ในโรงพยาบาลชุมชน
7. บูรณาการกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ กับคลินิกเลิกบุหรี่
8. บูรณาการกับงาน IMC ให้ความรู้ ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
9. บูรณาการงานร่วมกับ ER EMS คุณภาพ

### Post-hos

1. ร่วมกับงาน IMC และงาน COC ในการเตรียมความพร้อม และวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. พัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพ Care giver
3. บูรณาการร่วมกับ SP IMC ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
4. มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Rehabilitation Bed/Unit ใน รพ.ชุมชน ที่มีความพร้อม

อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองปี 2565 ( ตค 64- กพ 65) ร้อยละ 4.45 ปี 2564 (ตค 63- กย 64) ร้อยละ 3.34 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1. อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอผาขาว 4. อำเภอเชียงคาน 5. อำเภอเอราวัณ ใกล้เคียงกับข้อมูลในปี 2564 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2,240 ราย ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนจำนวน 2,134 ราย คิดเป็น ร้อยละ 95.27 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BSI ดีขึ้น ร้อยละ 93.97

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ประชาสัมพันธ์ความรู้ BEFAST เชียงรุก	อำเภอ	14	14	14
เพิ่มการเข้าถึง Stroke Fast Track	อำเภอ	14	14	14
ลดอัตราการตาย	อำเภอ	14	14	14
ลดความพิการ	อำเภอ	14	14	14
นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง รพช.	อำเภอ	-	3	6

## การติดตามและประเมินผล

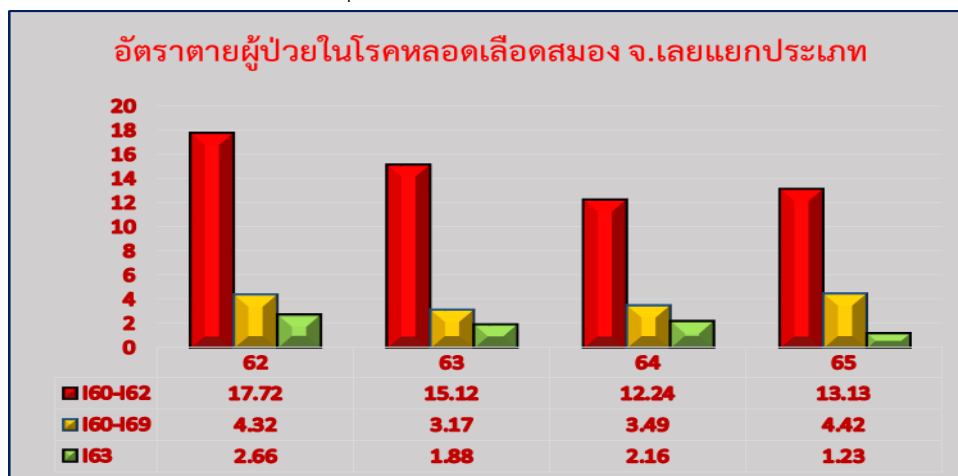
- จากข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย
- วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงาน เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

## 1. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 – 31 ธค 64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169	ร้อยละ	4.32	3.17	3.43	656	19	2.90

ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 31 ธันวาคม 2564



## 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตาราง : แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 3 ปี ย้อนหลัง (2562-2564)

จังหวัดเลย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(ต.ค.64-ธ.ค.64)		
	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอภูเรือ	0	0	5.71	7	0	0
อำเภอด่านซ้าย	0	10.26	0	9	1	11.11
อำเภอเชียงคาน	0	0	0.98	28	0	0
อำเภอผาขาว	1.2	0.8	0	19	0	0
อำเภอวังสะพุง	1.06	0.45	0	63	0	1
อำเภอเอราวัณ	0	0	1.19	12	0	0
อำเภอเมืองเลย	5.69	4.5	4.68	429	17	3.96
อำเภอภูหลวง	0	0	1.85	20	0	0
อำเภอหนองหิน	0	0	0	11	0	0
อำเภอนาดัง	0	0	0	16	0	0
อำเภอปากชม	0	0	0	4	0	0
อำเภอนาแห้ว	0	0	0	4	0	0
อำเภอท่าลี่	3.17	0	1.72	8	0	0
อำเภอภูกระดึง	0	0	0	26	0	0
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>4.32</b>	<b>3.17</b>	<b>3.43</b>	<b>565</b>	<b>19</b>	<b>2.90</b>

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 31 ธันวาคม 2564

-จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย

อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2562 - 2564 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ธ.ค.65) โดยอำเภอด่านซ้าย มีอัตราตายสูงที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 11.11 อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2565 (ต.ค.64-ธ.ค.64) คิดเป็น ร้อยละ 2.90

ตาราง : แสดงยอดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้าระบบ SFT แยกรายอำเภอ ปี 65 (ตค 64-มค 65)

จังหวัดเลย	จำนวนผู้ป่วย	160-162	163	จำนวนผู้ป่วย SFT	ร้อยละ SFT	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA	ร้อยละที่ได้รับยา rt-PA	จำนวนผู้ป่วย Late on set
อำเภอเมืองเลย	103	19	155	34	33.0	3	3.57	69=66.99%
อำเภอภูหลวง	29	5	24	6	20.7	0	0	23=79.31%
อำเภอเชียงคาน	46	8	38	24	52.20	4	10.50	22=47.83%
อำเภอเอราวัณ	16	2	14	7	43.8	2	14.3	9=56.25%
อำเภอนาดัง	24	2	22	9	37.5	2	9.1	15=62.50%
อำเภอหนองหิน	16	4	12	3	18.75	0	0	13=81.25%
อำเภอวังสะพุง	38	8	30	14	38.6	2	6.70	24=63.16%
อำเภอภูเรือ	9	4	5	9	100	1	20.0	0
อำเภอปากชม	18	4	14	0	0	0	0	18=100%
อำเภอผาขาว	29	4	25	11	21.67	2	8.0	18=62.07%
อำเภอด่านซ้าย	29	6	23	7	24.1	1	3.85	22=75.86%
อำเภอนาแห้ว	5	1	4	1	20	0	0	4=100%
อำเภอภูกระดึง	23	4	19	4	17.4	0	0	19=82.61%
อำเภอท่าลี่	16	2	14	7	43.8	2	14.3	9=56.25%
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>401</b>	<b>73</b>	<b>328</b>	<b>136</b>	<b>33.93</b>	<b>19</b>	<b>6.50</b>	<b>265=66.07 %</b>

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 31 มกราคม 2565

-จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2565 (ตค 64 -มค 65)พบว่าผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจะพบในพื้นที่เมืองใหญ่มากกว่าในชนบท และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อำเภอที่มีการส่ง Stroke Fast Track มากที่สุด คืออำเภอ เชียงคาน ท่าลี่ เอราวัณ วังสะพุง และเมืองตามลำดับ มีการส่ง Stroke Fast Track เพียง 33.93 % และได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุดคืออำเภอ ภูเรือ เอราวัณ ท่าลี่ เชียงคาน และนาดัง ตามลำดับได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียง 6.5 % พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย Late on set (66.07%)สูงกว่า Stroke Fast Tract (33.93%) เกือบ 3 เท่า โดยอำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอนาแห้ว ปากชม ภูกระดึง หนองหิน ภูหลวง ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2565 (ตค 64 -มค 65) คิดเป็น ร้อยละ 4.42

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และมีทีมเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เข้มแข็งประกอบด้วยประสาทอายุรแพทย์ พญ.นาตยา ศรีบุรินทร์ ประธาน Service Plan Stroke และผู้รับผิดชอบ Service Plan Stroke จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การเข้าถึง Stroke Fast Track	-พัฒนา ระบบ Stroke Fast Track
2. ขาด Node rt-PA	-พัฒนา รพร ด้านซ้าย เป็น Node rt-PA แห่งที่ 2
3. ประชาชนขาดความตระหนัก	-มีการประชาสัมพันธ์ความรู้Strokeawareness BEFAST เชิงรุกในชุมชนและการเข้าถึงSFTทางจอLCD หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
4. แนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่ขาดความเชื่อมต่อใน รพช.	-บูรณาการ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับบ้าน กับงาน IMC ,COC
5. การบันทึกข้อมูล	-ชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลภูเรือ
- ตราป้อม CVD risk score ช่วยระบุคนไข้เสี่ยงในโรงพยาบาล โรงพยาบาลเลย

ผู้รายงาน.นางวารุณี กิริติขจร

ตำแหน่ง.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วัน เดือน ปี 20 กุมภาพันธ์ 2565

โทร 08 9861 5721

E-mail [mynameissom2010@hotmail.com](mailto:mynameissom2010@hotmail.com)

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา

ตัวชี้วัดที่ 37 : ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคต้อกระจกมีผู้ป่วยในตารางผ่าตัดจำนวนมากกว่า 300 ราย มีทั้งต้อกระจกชนิดบอดและที่ผู้ป่วยต้องการผ่าตัดด้วยต้องการใช้สายตาในการทำงานทั้งที่ยังเป็นไม่มาก ตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยแจ้งเลื่อนการผ่าตัดบางส่วน ขาดนัดและติดต่อไม่ได้รวมทั้งยกเลิกการผ่าตัดหรือมาหลังนัดเพื่อใหม่ทำให้เกิดการนัดที่ระยะเวลารอคอยนานมากขึ้น

การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สาขาจักษุวิทยาและแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2565

ปัญหา/อุปสรรค/	แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
1 การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม VISION 2020 น้อย	1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานด้านจักษุ 2 การคัดกรองตาในผู้สูงอายุให้ทุกอำเภอบูรณาการกับการคัดกรองร่วมกับงานผู้สูงอายุ	1 ประสานงานและดำเนินการ การตรวจคัดกรองสายตา ผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
2.เปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	3 เมื่อพบเมื่อพบอาการผิดปกติให้ส่งต่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเลย 4 จัดระบบนัดหมายจากอำเภอกับโรงพยาบาลเลยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างเป็นระบบ 5โรงพยาบาลเลยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ให้คำแนะนำให้กับทุกอำเภอและดูแลการผ่าตัด เมื่อคัดกรองแล้วให้ส่งข้อมูลการคัดกรองในระบบ Vision 2020	2 มีระบบการการนัดหมายที่เป็นระบบ 3 โรงพยาบาลเลยเป็นที่ปรึกษาให้อำเภอทุกอำเภอ 4 ให้บันทึกข้อมูลในระบบ Vision 2020 ทุกราย

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
A=จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน	ร้อยละ 85	635	507	420
B=จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการวินิจฉัย		726	508	0
A/Bx100		87.47	99.80	0

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

ที่มา <http://vision2020thailand.org/rep-screen-summary.php>

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plane)

หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ

ตัวชี้วัดที่ 44 : อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A,S)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา มีผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตายน้อย/ไม่มี

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
1 มีผู้ป่วยยินยอมบริจาคอวัยวะน้อย จากผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์บริจาค หรือ เข้าเกณฑ์บริจาคแต่ญาติไม่ยินยอมบริจาค	1 จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานเฉพาะเพื่อประสิทธิภาพ การดำเนินงานบริจาคอวัยวะ 2 ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพิ่มความเข้าใจให้กับ ประชาชนบริจาคอวัยวะ เพื่อให้มีบัตรประจำตัวผู้ บริจาคอวัยวะเพื่อความพร้อมในการบริจาค	1 ในปี 2565 ระหว่าง เดือนตุลาคม 2564- เดือนธันวาคม 2564 มี ผู้ป่วยยินยอมบริจาค อวัยวะ จำนวน 2 ราย
2 ความเชื่อเรื่องการบริจาคจะทำให้ ผู้ตายมีอวัยวะไม่ครบ และไม่ยอมให้ ทรมาณ	3 สร้างเครือข่ายในการรับบริจาคอวัยวะภายใน โรงพยาบาลให้เข้มแข็งทบทวนการปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	2. ประชาสัมพันธ์การรับ บริจาคอวัยวะร่วมกับ เหล่ากาชาดจังหวัดเลย
3 ผู้ตายไม่ได้แจ้งความประสงค์บริจาค อวัยวะไว้ก่อนตาย	4 สร้างเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายการ รับบริจาคอวัยวะเข้มแข็ง ใน โรงพยาบาล สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ เหล่ากาชาดจังหวัดเลย สถานศึกษา และหน่วยราชการ	

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.-ธ.ค.64)
A=จำนวนผู้บริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย (Actual Doner) ปีงบประมาณ 2565	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	1	2	2
B=จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากทุก สาเหตุ(Hospital Death) ปีงบประมาณ 2564		931	1279	339
A/Bx100		0.1	0.156	0.590

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ประเด็นตรวจราชการ :ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

หัวข้อ : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 18 : จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต อย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ต่อเขตสุขภาพ

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. มีการให้ข้อมูลผู้ประกอบการ ผู้ที่มีศักยภาพ ความพร้อม และประสงค์ที่จะประกอบการผลิต (ตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพ) ผลิตภัณฑ์สุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ต้องการเพิ่มรายการผลิตภัณฑ์ฯ ได้แก่ อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และ วัตถุเสพติด ทั้งนี้ ให้รวมถึง ผู้ที่มีคุณสมบัติตาม พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สุขภาพนั้นๆ
2. มีการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต ได้รับการให้คำปรึกษาที่ OSSC ทาง โทรศัพท์ แนะนำให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่างๆ แก่ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมาย จนสามารถได้รับการอนุญาต
3. มีการบรรยายให้ความรู้ กับผู้ประกอบการในการประชุมต่าง เช่นงานประชุมกัญชา-กัญชง งานพัฒนากลุ่ม OTOP ของพัฒนาชุมชน

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ (Small success)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
			1 รายการ/เขต

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการตรวจสอบทุกไตรมาส โดยระบบรายงานของ อย.

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

จังหวัดเลยมีผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่เกิดจากการส่งเสริมผู้ประกอบการให้สามารถได้รับการอนุญาต จำนวน 1 ผลิตภัณฑ์ คือ ผลิตภัณฑ์ประเภทอาหาร ที่มีส่วนผสมของกัญชง ชื่อ น้ำปลาร้าปรุงรส “ใบกัญชง” นว-กัญ-มะ เลขสารบบอาหาร 42-2-03660-6-0005 ผลิตโดย น้ำปลาร้า ไทเลยก้อ เลขที่ 159 ม.2 ต.ปากปวน อ.วังสะพุง จ.เลย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

สถานที่วิเคราะห์หา CBD และ THC ในผลิตภัณฑ์อาหาร มีจำนวนไม่เพียงพอ จึงมีระยะเวลารอผลวิเคราะห์เป็นเวลานาน

แบบสรุปลงการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564)

ประเด็นตรวจราชการ :ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

หัวข้อ : โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มี คุณภาพมาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90

นมโรงเรียน คือ ผลิตภัณฑ์นมพร้อมดื่ม โดยมีคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 350) พ.ศ. 2556 เรื่อง นมโค ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 406) พ.ศ. 2562 เรื่อง นมโค (ฉบับที่ 2) และประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 416) พ.ศ.2563 เรื่อง กำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน หลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการตรวจวิเคราะห์ของอาหารด้านจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งจำหน่ายภายใต้โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน เท่านั้น ซึ่งจังหวัดเลยมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน อยู่ 1 แห่ง คือ บริษัท ทีเอฟเอ็มเอสฟู้ดส์ จำกัด 4 ถ.มลิวรรณ ม.13 ต.โคกขมิ้น อ.วังสะพุง จ.เลย

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

Baseline data	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
	2562	2563	2564
ร้อยละของผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มี คุณภาพมาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90	100	100	100

กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ตรวจประเมินสถานที่ผลิต 2 ครั้ง/ปี
2. เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์นมโรงเรียน ณ สถานที่ผลิต ส่งตรวจทุกเดือน

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small success)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
วิเคราะห์ 3 ตัวอย่าง	วิเคราะห์ 6 ตัวอย่าง	วิเคราะห์ 9 ตัวอย่าง	วิเคราะห์ 12 ตัวอย่าง

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานผลการตรวจสอบทุกไตรมาส โดยระบบรายงานของ อย.

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

จังหวัดเลยมีสถานที่ผลิตนมโรงเรียน อยู่ 1 แห่ง คือ บริษัท ทีเอฟเอ็มเอสฟู้ดส์ จำกัด 4 ถ.มลิวรรณ ม.13 ต.โคกขมิ้น อ.วังสะพุง จ.เลย

	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ		
	ตรวจ	ผ่าน	ร้อยละ
ร้อยละของผลิตภัณฑ์นม โรงเรียน ณ สถานที่ผลิต มี คุณภาพมาตรฐานตาม เกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90	4	4	100

## แบบสรุปลผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Service Excellence

หัวข้อ : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

### สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งในปี 2565 จังหวัดเลย มีกรอบการดำเนินงานหลักตามแผนงานครอบคลุมในระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และระดับชุมชนโดยให้สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง วันที่ 7 มกราคม 2565 พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย เชียงคาน นานาแก้ว ท่าลี่ วังสะพุง ภูหลวง เอรารวิน และหนองหิน โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหาร่วมระดับโรงพยาบาล คือ 1) การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค upper respiratory infection ( 9/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด ) 2) การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute diarrhea (8/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) 3) การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยแผลสดจากอุบัติเหตุ (8/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) 4) การสั่งใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคหอบหืดเรื้อรังที่ได้รับ Inhaled corticosteroid (5/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มี 2 อำเภอ ผ่านตามเกณฑ์ RDU PCU ได้แก่ อำเภอนาดูนและอำเภอภูเรือ

สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในส่วนของ private sector และในชุมชน จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการดำเนินงานโดยให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

RDU Province	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
RDU hospital	-รพ.รัฐ ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital $\geq$ 10 KPIs -รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ 2	- รพ.รัฐ ผ่าน 8/14 แห่ง (57%) -รพ.เอกชน อยู่ระหว่างดำเนินการ
RDU PCU	รพ.สต. $\geq$ 80% ผ่านเกณฑ์ RI, AD	- เครือข่ายบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ผ่าน RI, AD จำนวน 2/14 อำเภอ (14%)
RDU Community (Good private sector)	- มี “ร้านชำ RDU” $\geq$ 1 แห่ง/อำเภอ - ร้านยา ผ่าน GPP หมวด 5 $\geq$ 80% - คลินิก ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ 2	-ร้านชำ : อยู่ระหว่างดำเนินการ -ร้านยา : อยู่ระหว่างดำเนินการ -คลินิก : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูล ณ วันที่ 7 ม.ค. 2565 จาก <https://hdcservice>

ตารางที่ ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ 3	6) สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	7) ผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB) 2 ชนิดร่วมกัน	8) ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น	9) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยา กลุ่ม NSAIDs เข้าข้อ	10) ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา ICS	11) ผู้ป่วยนอกสูงอายุนอกสูดยาใช้ยา long-	12) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น RI และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	จำนวน KPIs ที่ผ่าน	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน RI และ AD			สรุปผลการประเมิน	
	1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL										ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	รพ.รัฐ	รพ.สต.
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ										ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
เลย	34.02	17.18	36.4	9.04	0.08	0	0	80.84	0.09	74.86	0.35	18.83	10/12	10	19	53	/	X
นาดัง	29.67	21.43	50.25	0	0.84	0	0	86.74	0	85.12	0.92	3.41	9/12	5	5	100	X	/
เขียงคาน	12.65	16.38	29.33	3.57	0.17	0	0	81.6	0	85.49	0.67	14.14	12/12	6	14	43	/	X
ปากชม	27.39	30.23	57.53	25	2.33	0	0	90.17	0	87.37	1.56	5.6	8/12	4	10	40	X	X
นาแห้ว	15.38	23.08	54.6	0	0	0	0	87.4	0	91.38	0.61	0	10/12	0	5	0	/	X
ภูเรือ	22.38	27.27	32.76	0	2.16	0	0	82.93	0.16	68.29	0.34	20.83	8/12	5	6	83	X	/
ทาสี	23.05	20	39.66	0	1.18	0	0	90.14	0	82.89	0.77	1.32	11/12	6	9	67	/	X
วังสะพุง	15.46	23.74	55.72	7.69	0.92	0	0	86.27	0.05	86.87	0.71	3.57	10/12	5	17	29	/	X
ภูกระดึง	26.83	25.93	45.4	0	6.49	0	0	90.47	0	75	2.8	9.76	8/12	2	5	40	X	X
ภูหลวง	14.91	8.62	47.08	0	0	0	0	89.59	0	85.09	2.38	2.63	11/12	3	5	60	/	X
ผาขาว	22.99	16.79	27.47	0	0.31	0	0.16	91.08	0.09	78.49	0.38	0	9/12	4	6	67	X	X
ด่านซ้าย	23.51	34.91	44.29	12.33	3.28	0	0	95.08	0	77.06	0.66	6.67	7/12	6	13	46	X	X
เอราวัณ	22.15	17.91	44.1	5	0	0	0	86.6	0	81.71	0.83	0	10/12	3	8	38	/	X
หนองหิน	18.49	20.72	38.1	0	0	0	0	90.91	0	91.84	0.42	2.86	11/12	2	5	40	/	X
ค่าเป้าหมาย	≤20%	≤20%	≤40%	≤10%	≤10%	0	0	≥ 80%	≤5%	≥ 80%	≤5%	≤20%	≥ 10 ข้อ	≥ 80%				
สรุปผลการดำเนินงาน	ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.รัฐ ผ่าน 8 แห่ง คือ รพ.เลย เขียงคาน นาแห้ว ทาสี วังสะพุง ภูหลวง เอราวัณ และหนองหิน								ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.สต ผ่าน 2 แห่ง คือ นาดัง ภูเรือ									

ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2565 จาก <https://hdcservice.moph.go.th>

## แผนการดำเนินงานจังหวัดเลย ในปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินงาน
<b>ไตรมาส 1</b>		
1	ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งของจังหวัด โดยเพิ่มองค์ประกอบจากหน่วยงานอื่น เช่น ชมรมเภสัชกรร้านยา คลินิกเอกชน เพื่อวางแผนการพัฒนาสู่จังหวัด ใช้อย่างเหมาะสม	ดำเนินการแล้ว
2	กำหนดแพทย์ที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนจังหวัด RDU (Mr. RDU) เภสัชกร ที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล: กำหนดแพทย์ และเภสัชกรที่เป็น RDU coordinator	ดำเนินการแล้ว
<b>ไตรมาส 2</b>		
3	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.	โรงพยาบาล ผ่าน 8/14 แห่ง รพ.สต. ผ่าน 2/14 อำเภอ
4	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลให้ ผู้รับผิดชอบงาน คบส.ทุกอำเภอทราบ	กุมภาพันธ์ 2565
5	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล จังหวัดเลย เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565	มีนาคม 2565
<b>ไตรมาส 3</b>		
6	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.	มิถุนายน 2565 เป้าหมาย โรงพยาบาล 10/14 แห่ง รพ.สต. 10 อำเภอ
7	อำเภอประเมินร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย 1 แห่ง /1 อำเภอ	มิถุนายน 2565
<b>ไตรมาส 4</b>		
8	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./รพสต.	กันยายน 2565 เป้าหมาย โรงพยาบาล 14/14 แห่ง รพ.สต. 14 อำเภอ
9	จังหวัดสุ่มตรวจร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย 1 แห่ง /1 อำเภอ	กรกฎาคม – สิงหาคม 2565
10	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระยะ 1 ปี	กันยายน 2565

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานในไตรมาส 1 ที่ผ่านมา พบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU คือ การส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและแผลสดจากอุบัติเหตุ และการได้รับยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้ส่งใช้ยาเนื่องจากการส่งใช้ยาจะขึ้นอยู่กับศิลปะการรักษารักษาของแต่ละคนรวมทั้งการคืนข้อมูลสถานการณ์การส่งใช้ยาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

## ปัญหา อุปสรรค

- การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลความรู้ ได้แก่ การวินิจฉัย การลงรหัส ICD-๑๐ การส่งใช้ยาในกลุ่มโรค และกลุ่มผู้ป่วยตามเกณฑ์เป้าหมาย แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน
- ความตระหนักของแพทย์ผู้ส่งใช้ยาปฏิชีวนะ ซึ่งขึ้นอยู่กับศิลปะการรักษารักษาของแต่ละคน
- การสะท้อนข้อมูลการส่งใช้ยาให้แก่ผู้ส่งใช้ยา อาจจะไม่มผลต่อพฤติกรรมการส่งใช้ยา เพราะอาจจะเป็นแค่เพียงการรับทราบ
- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน มีบริบทที่จำเพาะ และขึ้นอยู่กับความพร้อมและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหากจะดำเนินการให้มีความยั่งยืน ควรต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน ทั้งนี้ ไม่อาจดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วยผลการผลักดันของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริหารเพียงทางเดียว

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบโรงพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องทำความเข้าใจในเงื่อนไขของการส่งใช้ยา โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการ และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย จึงควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

ผู้รายงาน...ภญ.สาวิตรี บุตรเวียงพันธ์.....

ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....

วัน เดือน ปี .....18 ก.พ.65.....

โทร.....09-1858-5182.....

E-mail.....Sawitri\_b@hotmail.com.....

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2564)

หัวข้อ : ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการ อาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของของโฆษณาด้านสุขภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมายลดลง ร้อยละ 40

สถานการณ์

การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสถานีวิทยุ เป็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ง่ายและรวดเร็ว เนื่องด้วยวิถีชีวิตของประชาชนที่นิยมฟังวิทยุขณะประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านนิยมฟังวิทยุและพูดคุยสนทนากับผู้ดำเนินรายการวิทยุ ทำให้การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสถานีวิทยุเป็นช่องทางในการกล่าวอ้างสรรพคุณที่มีก้อวดสรรพคุณเกินจริง และทำให้ผู้ฟังเกิดความต้องการบริโภคสินค้าด้วยความเชื่อว่าสามารถ บำบัด บรรเทา รักษาอาการเจ็บป่วยได้ ซึ่งช่วยเพิ่มยอดขายผลิตภัณฑ์ให้กับผู้ประกอบการได้มาก จากการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังโฆษณาทางสื่อวิทยุของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ในปี 2557 – 2565 มีรายงานการตรวจสอบโฆษณา ดังนี้  
รายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวังการโฆษณาทางสื่อวิทยุ ปี 2557 – 2565 พระราชบัญญัติยา

พ.ศ.2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 และพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง ดังนี้

การดำเนินงานเฝ้าระวัง	ยา			อาหาร			เครื่องสำอาง		
	พบ	ผิด	ร้อยละ	พบ	ผิด	ร้อยละ	พบ	ผิด	ร้อยละ
ปี 57 ( 92 สถานี 93 คลื่น)	92	12	13.04	138	18	13.04	0	0	0
ปี 58 ( 50 สถานี 51 คลื่น)	224	44	19.64	64	23	35.94	0	0	0
ปี 59 ( 52 สถานี 53 คลื่น)	126	16	8.73	47	10	21.3	0	0	0
ปี 60 ( 55 สถานี 56 คลื่น)	100	4	4.00	46	5	10.9	0	0	0
ปี 61 ( 55 สถานี 56 คลื่น)	40	2	5.00	30	5	16.70	29	1	3.45
ปี 62 ( 55 สถานี 56 คลื่น)	70	2	2.86	19	6	31.5	7	0	0
ปี 63 ( 54 สถานี 55 คลื่น)	320	0	0	328	10	3.05	128	1	0.78
ปี 64 ( 55 สถานี 56 คลื่น)	6	0	0	15	1	6.67	5	0	0
ปี 65 ( 50 สถานี 50 คลื่น)	1	1	0	3	3	100	0	0	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตาราง สรุปผลการดำเนินงานคดีกับสถานีวิจัยที่มีการโฆษณาผิดกฎหมาย ปี 2551 – 2565

ปีงบประมาณ	จำนวนสถานีวิจัยที่ถูกดำเนินคดี(แห่ง)	อาหาร (ราย)	ยา(ราย)	เครื่องสำอาง (ราย)
2551	2	2	0	0
2552	4	1	3	0
2553	2	1	2	0
2554	2	2	2	0
2555	5	4	2	0
2556	2	2	1	0
2557	4	4	3	0
2558	5	3	2	0
2559	7	3	4	0
2560	2	2	0	0
2561	4	4	0	1
2562	1	1	0	0
2563	6	7	10	0
2564	1	1	0	0
2565	1	3	1	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลยมีสถานีวิจัยทั้งหมด 50 สถานี แบ่งเป็นประเภท

สถานีวิจัยหลัก 6 สถานี สถานีธุรกิจ 30 สถานี สถานีชุมชน 5 สถานี และสถานีสารณณะ 9 สถานี

### 1.ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด (Baseline data)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ร้อยละของของ โฆษณาด้านสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิด กฎหมายลดลง ร้อย ละ 40	ร้อยละ	100	จำนวนเรื่อง โฆษณาที่พบการ กระทำผิด 4 เรื่อง	ดำเนินการตาม กฎหมาย 4 เรื่อง	100

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 2.ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 (เสนอและอภิปรายผล ภาพรวมจังหวัดและรายอำเภอ เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ ตามความเหมาะสมกับตัวชี้วัด)

ได้มีการแจ้งแนวทางการดำเนินการตรวจสอบเฝ้าระวังและชื่อสถานีวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ในแต่ละอำเภอ เพื่อตรวจสอบเฝ้าระวัง โดยกำหนดให้มีการเฝ้าระวังทุกคลื่นที่มีสถานีวิจัยตั้งอยู่ในพื้นที่และสรุปรายงานส่งทุกเดือน หากพบมีการโฆษณาเข้าข่ายผิดกฎหมายให้ส่งเรื่องมาที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อดำเนินการต่อไป  
ผลการดำเนินงานตรวจสอบเฝ้าระวัง ปี 2565 เดือน ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565

สรุป การเฝ้าระวัง คลื่นวิทยุ จังหวัดเลย	จำนวน สถานี	รายงาน ตุลาคม 2564 – กุมภาพันธ์ 2565								
		โฆษณา			โฆษณาอาหาร			โฆษณาเครื่องสำอาง		
		พบการ โฆษณา	ผิด	ร้อยละ	พบการโฆษณา	ผิด	ร้อยละ	พบการ โฆษณา	ผิด	ร้อยละ
	50	1	1	100	3	3	300	0	0	0

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากการตรวจสอบเฝ้าระวังเมื่อพบการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย หากเป็นสถานีที่ยังไม่เคยกระทำผิดจะดำเนินการแจ้งเตือนให้หยุดการโฆษณา หากเป็นสถานีที่เคยตักเตือนแล้วจะดำเนินการเปรียบเทียบปรับตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยได้ดำเนินการเปรียบเทียบปรับแล้ว จำนวน 1 สถานี

### 3.ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

#### ปัญหา อุปสรรค

- สื่อวิทยุมีการรับบริการโฆษณาผ่านทางอินเทอร์เน็ตออนไลน์ ทำให้ขาดการตรวจสอบการโฆษณาก่อนออกอากาศ ส่วนกลางควรมีการดำเนินการกับสถานีต้นทาง
- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานอื่นเข้ามาแทรกการทำงานประจำ ส่งผลทำให้การบันทึกเฝ้าระวังติดตามงานโฆษณาน้อยลง

#### ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการขอความร่วมมือกับหน่วยงานในท้องถิ่น ให้เห็นความสำคัญในการจัดการปัญหาโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย อาทิเช่น มหาตไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม.

## ประเด็นที่ 4 : สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต และสุขภาพวิถีใหม่ จังหวัด เลย

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต และสุขภาพวิถีใหม่

หัวข้อ / ตัวชี้วัด : สุขภาพวิถีใหม่ (กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ)

### 1.เป้าหมาย และผลงาน

**เป้าหมาย 1.** กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด 19 ผ่านระบบ Thai Stop COVID Plus ร้อยละ 50

**ผลงาน** ภาพรวมประเมิน Thai Stop COVID Plus (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ก.พ. 2565)

ประเภทสถานประกอบการ	เป้าหมาย	ผ่านการประเมิน	ร้อยละ
1. ร้านอาหาร	658	201	30.55
2. ตลาดสด ตลาดค้าส่ง ตลาดนัด	28	10	35.71
3. สถานศึกษา	538	538	100
4. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	16	16	100
5. โรงงาน	4	2	50
6. โรงแรม	212	61	28.77
7. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า	3	1	33.33
8. ฟิตเนสเซ็นเตอร์	1	1	100
9. แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและพื้นที่เปิดโล่ง	11	9	81.81

อ้างอิง [https://stopcovid.anamai.moph.go.th/report/report\\_dynamic\\_red\\_clean.php?W=1198](https://stopcovid.anamai.moph.go.th/report/report_dynamic_red_clean.php?W=1198)

### 2. สรุปสถานการณ์

1. จังหวัดเลย ให้สถานประกอบการที่สามารถเปิดดำเนินการหรือทำกิจกรรมได้ ต้องปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย กำหนดอย่างเคร่งครัด

2. มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) เป็นแนวปฏิบัติของมาตรการองค์กรที่ต้องการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคโควิด – 19 เพื่อให้สถานที่ กิจการ หรือกิจกรรมในพื้นที่ สามารถเปิดกิจการและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ปลอดภัย (โดยเฉพาะ 9 Setting และจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงอื่น ๆ) โดยมีมาตรการความปลอดภัย 3 ด้าน ดังนี้

- ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (COVID Free Environment)
- ด้านพนักงานปลอดภัย (COVID Free Personnel)
- ด้านผู้ใช้บริการปลอดภัย (COVID Free Customer)

3. ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้ผ่านการประเมินตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) มีดังนี้

(1) เจ้าของผู้ประกอบการหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจัดเตรียมสถานที่ ลงทะเบียนในระบบ ได้ทาง QR Code หรือ Web Link <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php>

(2) ประเมินตนเองตามเกณฑ์ Thai Stop Covid Plus (TSC+) และ Covid Free Setting กรณีไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ให้สถานประกอบการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในข้อที่ไม่ผ่านและให้ทำการประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

(3) กรณีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ Thai Stop Covid Plus (TSC+) จะได้รับใบประกาศ รับรองตนเอง (Thai Stop Covid Plus E-certification) มีอายุการรับรอง 1 ปี ให้สถานประกอบการพิมพ์ ใบประกาศรับรองตนเอง ติดตั้งในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและสามารถติดได้มากกว่า ๑ จุด

(4) กรณีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ Covid Free Setting จะได้รับใบประกาศรับรองตนเอง (Covid Free Setting E-certification) ให้สถานประกอบการพิมพ์ใบประกาศรับรองตนเอง ติดตั้งในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและสามารถติดได้มากกว่า ๑ จุด ซึ่งใบประกาศรับรองตนเอง (Covid Free Setting E-certification) มีผลรับรอง ๑๔ วัน ให้สถานประกอบการดำเนินการประเมินใหม่ซ้ำทุก ๑๔ วัน โดยใช้ใบรับรองฉบับเดิม หรือพิมพ์ใบรับรองฉบับใหม่ทดแทนฉบับเดิมก็ได้

(5) การตรวจสอบ ติดตาม หากผู้ประกอบการไม่ดำเนินการตามมาตรการฯ ให้ยกเลิกและปลดป้ายรับรอง

### 3. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๑) การเข้าใช้งานระบบ ค่อนข้างยุ่งยาก ส่งผลให้ผู้ประกอบการเข้าไม่ถึง
- ๒) ขั้นตอนการดูรายงาน ระบบรายงานซ้ำซ้อน
- ๓) ผู้ประกอบการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการประเมินตนเองในระบบTSC+

### 4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

จังหวัดเลย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้กำหนดมาตรการเร่งรัดและให้ดำเนินการดังนี้

- 1) กำกับติดตาม CFS รายงานผลความก้าวหน้า แก่ผู้บริหารระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบทุกระดับ ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เป็นประจำทุกเดือน
- 2) สร้างกระบวนการการเรียนรู้/ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ คปสอ.+ท้องถิ่น แบบ Learning by Doing
- 3) กำกับติดตามผ่านแบบรายงานและระบบ Dashboard อย่างต่อเนื่อง (Real time)

### 5. ปัจจัยความสำเร็จ

จังหวัดเลย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย เป็นกลไกหลักในการมาตรการดำเนินการขับเคลื่อนงาน ออกคำสั่ง เรื่องมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินการ

- 1) ฝึกอบรมปฏิบัติตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย อย่างเคร่งครัด
- 2) ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ แก่ผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ประชาชน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
- 3) ประเมิน ติดตาม ตัวชี้วัดตามประเด็นนโยบายมุ่งเน้น โดยนพ.สสจ.และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง รายงานอำเภอ
- 4) ลงพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน CFS ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ

#### 6. แผนการดำเนินการในรอบ 6 เดือนหลัง

จังหวัดเลย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกัน COVID-19 ผ่านหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

- ๑) กำกับติดตาม ผู้รับผิดชอบ/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการลงทะเบียนสถานประกอบการ พร้อมประเมินตนเอง ตามมาตรการความปลอดภัย ผ่านระบบ Thai Stop COVID Plus และ COVID Free Setting อย่างต่อเนื่อง
- ๒) ผู้รับผิดชอบ ระดับอำเภอ อปท.สมัครเข้าเป็นผู้ใช้งานระบบ Thai Stop COVID Plus เพื่อดูรายงาน และเป็นผู้ตรวจประเมินรับรองสถานประกอบการ ทั้ง ๙ ประเภท ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมี สสจ.เลย เป็นพี่เลี้ยง
- ๓) บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ตามแพลตฟอร์มอย่างต่อเนื่อง (Real time) ทุกไตรมาส
- ๔) กำกับติดตามผ่านแบบรายงานและระบบ Dashboard อย่างต่อเนื่อง (Real time)
- ๕) ลงพื้นที่ ประเมิน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกัน COVID-19 รายงานอำเภอ

ผู้รายงาน

นายสุนทร หงษ์คง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : P&PP Excellence

หัวข้อ : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 16 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

16.1 ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ 5 แห่ง

16.2 อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย  
จังหวัดละ 1 แห่ง

16.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง

#### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีการดำเนินงานอาหารปลอดภัย โดยมีการประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจ ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ ผู้ประกอบกิจการร้านอาหาร และ ตรวจตลาดนัด นำซื้อ ทุกอำเภอ จำนวน 14 อำเภอ ซึ่งมีจำนวนร้านอาหารเป้าหมายการดำเนินใน 14 อำเภอ ประกอบด้วย 1. อำเภอเมืองเลย จำนวน 125 ร้าน 2. อำเภอเชียงคานจำนวน 142 ร้าน 3.อำเภอวังสะพุง จำนวน 35 ร้าน 4.อำเภอนาดูน จำนวน 36 ร้าน 5.อำเภอเอราวัณ จำนวน 19 ร้าน 6.อำเภอผาขาว จำนวน 50 ร้าน 7.อำเภอปากชม จำนวน 10 ร้าน 8.อำเภอท่าลี่ จำนวน 42ร้าน 9.อำเภอภูเรือ จำนวน 9 ร้าน 10.อำเภอด่านซ้าย จำนวน 15 ร้าน 11.อำเภอนาแห้ว จำนวน 8 ร้าน 12.อำเภอภูหลวง จำนวน 6 ร้าน 13.อำเภอภูกระดึง จำนวน 9 ร้าน 14. อำเภอหนองหิน จำนวน 110 ร้าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 616 ร้าน

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- 1.ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สํารวจ ซึ่แจงและพัฒนาตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)
- 2.แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับ ทั้ง 3 setting
- 3.ผู้ประกอบการตลาดนัด/อาหารริมบาทวิถี ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาและยกระดับ
- 4.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการตามเกณฑ์
- 5.สรุปผลการประเมิน คั้นข้อมูล และแนวทางการปรับปรุงในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เพื่อยกระดับต่อไป

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

- 1.ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) 5 แห่ง คือ ตลาดนาหนอง, ตลาดภูเพชรทอง, ตลาดคลองถมหนองหิน, ตลาดนัดบ้านธาตุ และตลาดนัดคลองถมด่านซ้าย
- 2.อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย 1 แห่ง คือ ถนนคนเดินเชียงคาน
- 3.ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ 5 แห่ง คือ ร้านล้านช้าง,ร้านภูเรือโภชนา , ร้านครัวปลาส้ม, ร้านสมายล์ แอด เชียงคาน, ฮักสบายดี

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วย วัด	เป้าหมาย			
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือก setting ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health)		/			
2.สถานประกอบการ.ตลาดนัด นำซื้อ และอาหารริมบาทวิถี ประเมินตนเอง			/		
3.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด			/		
4.ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 4.1ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) 4.2 อาหารริมบาท (Street Food Good Health) 4.3 ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)				/	
5.สรุปการประเมินและคืนข้อมูลส่วนขาดเพื่อพัฒนา				/	
6.สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน					/
7.ติดตามผลการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต่อเนื่อง					/

### การติดตามและประเมินผล

- 1.ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลเมืองเลย เทศบาลตำบลภูเรือ เทศบาลตำบลด่านซ้าย เทศบาลตำบลเชียงคาน เทศบาลตำบลธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2.วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย
- 3.ออกเยี่ยม ตรวจสอบ ติดตามให้คำแนะนำสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 4.สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
- 5.ประเมินผลการดำเนินงาน

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วยวัด (แห่ง)	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
1.ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market)	5	ไม่มี	ไม่มี	1
2. อาหารริมบาท (Street Food Good Health)	1	ไม่มี	ไม่มี	1
3. ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	5	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการร่วมกัน เพื่อรับทราบทิศทางการดำเนินงาน ร่วมกำหนดเป้าหมาย ประเมินตนเอง และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
2. การกำหนดวิธีการประเมินที่ชัดเจน มีคณะทำงาน และแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ
3. มีเครื่องมือในการประเมินที่ชัดเจน เช่น แบบประเมินมาตรฐานในแต่ละเรื่อง
4. ทีมประเมินและผู้ถูกรับการประเมินในแต่ละระดับผ่านการอบรมหลักสูตรวิทยาการประเมินผู้ประกอบอาหารและผู้สัมผัสอาหาร

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรจัดเวทียอบรางวัลแก่พื้นที่ต้นแบบหรือสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน เพื่อเป็นการยกย่องชมเชย เชิดชูเกียรติต่อไป
2. ควรผลักดันเป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และตามภารกิจ บทบาทหน้าที่การถ่ายโอนภารกิจ

### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. จังหวัดเลยมีต้นแบบในการดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบด้วย ตลาดนัดน้ำซ้อ และอาหารริมบาทวิถี เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน

**แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย**

**ประเด็นตรวจราชการ :.....Function base**

**หัวข้อ :** ยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

**แผนที่ 4 :** การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

**โครงการที่ 7 :** โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

**ตัวชี้วัดที่ 18 :** ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษ

**ตัวชี้วัดย่อย :** ผลงานรอบ 3 เดือน ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดี

**สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

จังหวัดเลยได้ค้นหาและประเมินความเสี่ยง และมีกลไกการบริหารจัดการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยได้ทำการสำรวจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของจังหวัดเลย ที่เป็นประเด็นสำคัญ ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 การเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนรอบเหมืองแร่ทองคำ ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย จำนวน 1 แห่ง (หยุดประกอบกิจการแล้ว) ดำเนินการตามแผนงานในวันที่ 2 – 4 มีนาคม 2565

1.2 การเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 โดยอ้างเครื่องตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ใช้แอปพลิเคชัน Air4thai รายงานการณ์รายสัปดาห์

1.4 โครงการปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค ในโครงการพระราชดำริ ปีงบประมาณ 2564

1.5 การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน คลินิกเอกชน คลินิกสัตว์ได้มาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อทุกแห่ง

1.5.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 แห่ง

1.5.2 โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลค่ายศรีสองรักซ์

1.5.3 โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเมืองเลยราม

1.5.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 127 แห่ง

1.5.5 คลินิกหมอครอบครัว จำนวน 1 แห่ง

1.5.6 คลินิกเอกชน จำนวน 216 แห่ง

1.5.7 คลินิกสัตว์ จำนวน 12 แห่ง

1.6 มีการดำเนินการจัดทำบ่อทรายกรองสิ่งปฏิกูล จำนวน 4 แห่ง ใน 3 อำเภอ คือปากชม เชียงคาน ภูหลวงและอีก 1 แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินงานที่อำเภอวังสะพุง

1.7 ดำเนินการแก้ไขปัญหาเหตุร้องเรียนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ร้อยละ 100 ของเหตุร้องเรียนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้รับการแก้ไข ปีงบประมาณ 2565( ตุลาคม2564-25 กุมภาพันธ์ 2565) ได้รับเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญ จำนวนทั้งหมด 10เรื่อง (กลิ่นขี้ขาง ขี้หมู เลี้ยงไก่ เลี้ยงวัวนม น้ำเสีย เสียงดัง ฝุ่นละออง) และได้รับการตรวจสอบ แก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนดครบ 10 เรื่อง

## กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. สำรวจสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
2. จัดทำแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่
4. การดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ทีม
5. มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 2 ประเด็น ประกอบด้วย การดำเนินงานตามมาตรการป้องกันโรคไวรัส โควโรนา 2019 ในสถานประกอบการ การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรอบเหมืองแร่ทองคำ ตำบลเขาหลวง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย การเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 เป็นต้น

### แผนการดำเนินงาน

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน
4.1 สำรวจสถานการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ และสามารถบ่งชี้ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	แห่ง (สสจ.เลย)	1		
4.2 จัดทำแผนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในระดับพื้นที่	ชุด	1		
4.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หรือ คณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของพื้นที่	ประชุม		มี.ค.	
4.4 การดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ทีม	ทีม		1	
4.5 มีการจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อย่างน้อย 2 ประเด็น	เรื่อง	1	1	

ที่มา : กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### การติดตามและประเมินผล

1. กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผน
2. รวบรวม/วิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานจากรายงาน

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. กลไกการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยผ่านคณะกรรมการสาธารณสุข ระดับจังหวัด
2. กำหนดเป็นนโยบายร่วมในการดำเนินงานร่วมกันทุกหน่วยงานและเป็นภาพรวมของจังหวัด

**แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ**  
**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย**

**ประเด็นการตรวจราชการ : Area based**

หัวข้อ : . ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence)

ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

**1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

ประชากรและกำลังแรงงาน จังหวัดเลยมีประชากร จำนวน 642,950 คน ผู้มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 446,157 คน ผู้อยู่ในกำลังแรงงาน จำนวน 314,660 คน ผู้มีงานทำ จำนวน 311,039 คน ผู้ว่างงาน จำนวน 2,030 คน และผู้รอฤดูกาล จำนวน 1,591 คน

ผู้มีงานทำในจังหวัดเลย จำนวน 311,039 คน หรือร้อยละ 48.38 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นผู้มีงานทำในภาคเกษตรกรรม จำนวน 200,777 คน ร้อยละ 64.55 (การเกษตร ป่าไม้และการประมง) และนอกภาคเกษตรกรรม จำนวน 110,262 คน หรือร้อยละ 35.45 ผู้มีงานทำส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 88,659 คน หรือร้อยละ 35.03 ของผู้มีงานทำทั้งหมด

โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จังหวัดเลยมีอัตราป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ในปี 2561 2562 และ 2563 เรียงลำดับมากไปหาน้อย 3 ลำดับดังนี้ ปี 2561 อำเภอด่านซ้าย 72.56 นาแก้ว 44.73 ภูเรือ 40.13 ปี 2562 อำเภอนาแก้ว 122.03 หนองหิน 97.48 ด่านซ้าย 52.50 ปี 2563 อำเภอเชียงคาน 204.80 หนองหิน 92.51 ปากชม 32.68

อัตราป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชรวมทั้งจังหวัด ในปี 2561 เป็น 25.82 ปี 2562 เป็น 23.00 และ ปี 2563 เป็น 34.52

**3.กิจกรรมสำคัญในปี 2565**

3.1 ส่งรายชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อตรวจสอบก่อนส่งเข้ารับการอบรม

3.2 ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพ หน่วยปฏิบัติการฯ

3.3 เสนอชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ให้ กก.จังหวัด/กทม. เห็นชอบ เพื่อจัดตั้งหน่วยฯ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด ลงนามจัดตั้งหน่วยฯ

3.4 จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ เบื้องต้น

3.5 จังหวัดส่งผลประเมินฯ ให้ สคร. เพื่อให้ สคร. ทวนสอบ และประเมินเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

## 4. กระบวนการ แผนงานในการดำเนินงาน

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>- ส่งรายชื่อบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อตรวจสอบก่อนส่งเข้ารับการอบรม</p>	<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>- ส่งบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามประกาศฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการฯ</p> <p>- เสนอชื่อผู้ผ่านการอบรมฯ ให้ กกก.จังหวัด/กทม. เห็นชอบ เพื่อจัดตั้งหน่วยฯ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด/กทม. ลงนามจัดตั้งหน่วยฯ</p>	<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>- จังหวัดประเมินตนเองตามแบบประเมินระบบเฝ้าระวังโรคฯ เบื้องต้น</p> <p>- จังหวัดส่งผลประเมินฯ ให้ สคร. เพื่อให้ สคร. ทวนสอบ และประเมินเชิงคุณภาพเพิ่มเติม</p>	<p><u>ระดับจังหวัด</u></p> <p>- มีสรุปผลการประเมินระบบ การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พร้อมระบุปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ</p>

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีนโยบายเพื่อขับเคลื่อนทั้งในระดับส่วนกลาง และภูมิภาค อย่างต่อเนื่อง
- พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
- คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ส่วนกลางควรจัดสรรงบประมาณให้ชัดเจน โดยระบุเพื่อใช้ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้
- สถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Area based (นวัตกรรมสุขภาพ และเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ด้านที่ 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ( PP & P Excellence )

แผนงานที่ 4. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการที่ 1. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม  
ตัวชี้วัดที่ 17

17.1 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป

17.2 ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

### 1. สถานการณ์และแผนการดำเนินงาน

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมาย จำนวน ๑๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์วิชาการ 1 แห่ง โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2564 ) โรงพยาบาลผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน 15 แห่ง (100.0%) ระดับดีขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง ( 100 %) ระดับดีมากขึ้นไป จำนวน 15 แห่ง ( 100% ) และระดับดีมาก PLUS จำนวน 2 แห่ง ( 13.33 % )

1.2 นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital สนับสนุนให้โรงพยาบาลในพื้นที่ทั้ง 14 อำเภอและโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ 1 แห่งดำเนินการตามนโยบาย และมีการนำเสนอให้คณะผู้บริหารทราบนโยบายในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดเลย และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ

1.3 การขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 มีการติดตามและแนะนำแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospitals ในปีงบประมาณ 2565 ในระหว่างเดือนเมษายน 2565 กลุ่มเป้าหมายได้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอ และอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมในระดับ ดีมาก Plus โดยสำนักงานควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี

1.4 การขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital โดยกำหนดให้ส่งผลการประเมินภายในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนออกเยี่ยมติดตามและแนะนำการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ในโรงพยาบาลทุกแห่งฯ ละ 1 ครั้ง/ปี และประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล เพื่อขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ในระดับที่สูงขึ้น จากเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

## 2.เป้าหมายการดำเนินงาน GREEN&amp;CLEAN Hospital ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2565

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
รพท./รพช./ รพ.สังกัด กรมวิชาการ	- ร้อยละ 20 ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก - ระดับดี มากอย่างน้อย จังหวัด ละ 1 แห่ง	- ร้อยละ 40 ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดี มากขึ้นไป - ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ 75 - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก Plus ร้อย ละ 30	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อย ละ 90 - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก Plus ร้อย ละ 40	-โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ 98 - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก Plus ร้อยละ 60

## 3.ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์

GREEN&amp;CLEAN Hospital ปีงบประมาณ 2564 รอบที่ 1

รายละเอียด ข้อมูลการ ดำเนินงาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			2561	2562	2563	2564	2565
ไม่ได้รับการ ประเมิน		ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ไม่ผ่านเกณฑ์		ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ระดับพื้นฐาน		ร้อยละ	13.33 ( 2 )	0.00	0.00	0.00	0.00
ระดับดี		ร้อยละ	60.00 ( 9 )	53.33 ( 8 )	6.66 ( 1 )	6.66 ( 1 )	6.66 ( 1 )
ระดับดีมาก ขึ้นไป		ร้อยละ	26.67 ( 4 )	46.67 ( 7 )	93.33 ( 14 )	<b>93.33</b> <b>( 14 )</b>	<b>100</b> <b>( 15 )</b>
ระดับดีมาก PLUS		ร้อยละ	-	6.66 ( 1 )	13.33 ( 2 )	13.33 ( 2 )	13.33 ( 2 )
ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป		ร้อยละ	100.00 ( 15 )	100.00 ( 15 )	100.00 ( 15 )	100.00 ( 15 )	100.00 ( 15 )
จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 15 แห่ง ข้อมูล 31 ธันวาคม 2564							
หน่วยงานจัด ทำข้อมูล	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย						

#### 4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

4.1) พัฒนานามยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean ปัญหาบางประเด็นที่การแก้ไขต้องใช้งบประมาณ เช่น ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลบางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หรืออยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบ

4.2 ) ในภาพรวมแม้จะมีการผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานร้อยละ 100 ในเชิงคุณภาพยังขาดการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (o11) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) และน้ำใช้ในห้องน้ำ OPD อย่างต่อเนื่อง

4.3 ) การบริหารจัดการขยะติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินงานได้มาตรฐานตามกฎหมายกระทรวงฯตามกฎกระทรวงฯ มีบาง รพ.ที่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน เรื่องการลงข้อมูลการเก็บขนขยะติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ < Manifest Online > ไม่เป็นปัจจุบัน

4.4 ) การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากความเข้าใจในการดำเนินงานและปัญหาด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

4.5 ) การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ดำเนินการยังผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “เริ่มต้นพัฒนา” ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- งาน GREEN&CLEAN Hospital เป็นนโยบายที่ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีภาระงานที่ซ้ำซ้อนกับการประเมินมาตรฐานอื่นๆของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้การดำเนินงานขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารเป็นสำคัญ จึงทำให้ไม่นำไปสู่ GREEN&CLEAN community อย่างแท้จริง

- การขับเคลื่อนนโยบาย บาง รพ.ยังขาดทีมงานที่เข้มแข็งทำให้งาน GREEN&CLEAN ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อย

5.2 ข้อเสนอแนะ

- ควรมีRoad Map แนวทางในการพัฒนาเชื่อมโยงงาน GREEN&CLEAN Hospital สู่ การพัฒนาเมืองนำอยู่ GREEN&CLEAN community ที่ชัดเจน ต่อเนื่องและจริงจัง

- ควรมีการนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานให้คณะผู้บริหารทราบ เพื่อติดตามและกระตุ้นการดำเนินงานในประเด็นยังไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย เช่น การจัดการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การจัดการขยะติดเชื้อ ( ลงข้อมูลโปรแกรม manifest ไม่เป็นปัจจุบัน ) การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล

#### 6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

6.1 ) เนื่องจากการประเมินมาตรฐานหลายตัว หลายกรม น่าจะมีการบูรณาการและใช้ตัวใดตัวหนึ่งหรือใช้มาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเด็น เช่น HA G&C Hospital HS4 มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นต้น

6.2 ) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสำหรับปัญหาที่เร่งด่วนให้กับโรงพยาบาล

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดเลย

**แผนงานที่ 11 : มีการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์**

**ตัวชี้วัดที่ 64 :** ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

**สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์การ ในปี 2561-ปัจจุบัน ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence) แผนงานที่ 11 การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ 64 ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่วนราชการดำเนินการพร้อมกันทั้ง 6 หมวด ได้กำหนดเป้าหมายค่าความสำเร็จระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 100 โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2562 มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด 1 และหมวด 5 ปีงบประมาณ 2562 ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด 2 และหมวด 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด 3 หมวด 6 และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด 1-6 และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ 1-6 และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยดำเนินการในปี 2561- 2564 ดังนี้

1.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน 13 ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี

2.ดำเนินการภาคบังคับในปี 2561-2563 ปีละ 2 หมวด

3.กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง 14 แห่งดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย อย่างไรก็ตาม แม้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะถูกกำหนดให้เป็นนโยบาย มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลงานที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำรายงานตามแบบรายงานของกระทรวงและ การกำหนดการส่งรายงานภายในกำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่การพัฒนาเชิงคุณภาพยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุหรือปัจจัยหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์การ ยังมีข้อจำกัดหลักอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ (1) ภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับ

การเปลี่ยนแปลงของบุคลากรขององค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (2) องค์กรความรู้ ทัศนคติ และทักษะการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ และ (3) การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี 2561-2564

ปีที่ดำเนินงาน หน่วยงานในสังกัด สสจ.ที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	
			สสจ. (1แห่ง)	สสอ. (14แห่ง)
ปี 2561(หมวด1,5)	15 แห่ง	20	100	78.57 (11)
ปี 2562(หมวด2,4)	15 แห่ง	70	100	92.86 (13)
ปี 2563(หมวด3,6)	15 แห่ง	90	100	100 (14)
ปี 2564(หมวด1-6)	15 แห่ง	95	100	100 (14)

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานPMQA ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (<https://opdc.moph.go.th/>)

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดปี 2562 รายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยงาน	ร้อยละการดำเนินงานปี 2562 (เกณฑ์ร้อยละ 100)
0	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	100
1	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย	100
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัง	100
3	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคาน	100
4	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากชม	100
5	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย	100
6	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว	100
7	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ	100

8	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าลี่	100
9	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง	100
10	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง	100
11	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูหลวง	100
12	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผาขาว	100
13	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	100
14	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน	100

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงาน PMQA ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ( <https://opdc.moph.go.th/> )

### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

#### แผนงานสำคัญ

- พัฒนาศักยภาพทีมงาน PMQA ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในกระบวนการประเมินพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพ โดยมีการแบ่งทีมพี่เลี้ยงเป็นระดับโซน การชี้แจง และคู่มือ/เอกสารประกอบการดำเนินงาน
- พัฒนากระบวนการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ พัฒนาช่องทางสื่อสารในระบบไลน์กลุ่ม Facebook
- กำกับ ติดตามและส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง และสรุปรายงานผู้บริหารทุกไตรมาส

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

กระบวนการ/แผนงาน	เกณฑ์/ หน่วยวัด	เป้าหมาย (แห่ง)		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร	1 ครั้ง			
จัดทำแผนพัฒนาองค์กรหมวด 1-6 หมวดละ 1 แผน	6 แผน			
จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนา องค์กรหมวด 1-6 และรายงานผลลัพธ์ การดำเนินงาน	ตัวชี้วัด 18 ข้อ			
บันทึกผลลัพธ์ตัวชี้วัด 6,9,12 เดือนของ หมวด 1-6 ภายในระยะเวลาที่กำหนด	3 ครั้ง			

### การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลผ่านระบบการประเมิน 3 ช่องทาง ได้แก่ 1) ระบบการประเมินแบบปกติของ สสจ. ปีละ 1 ครั้ง 2) ติดตามผลรายไตรมาส จากติดตามและประเมินจากการรายงานผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ <http://pmqa.moph.go.th/> 3) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ 1 ครั้ง

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 - 31 ม.ค.65)		
		2561	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. สสจ.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	100	100	100	100	1	1	100
2. สสอ.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	78.57	92.86	100	100	14	14	100

### ปัจจัยแหล่งความสำเร็จ

1. องค์กรทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
2. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์กรตาม OFI ของตนเอง โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร
3. เพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ติดตามตรวจสอบ และส่งคืนกลับข้อมูลให้กับหน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง สรุปรายงานทุกไตรมาส และการติดตามของผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้องปรับรูปแบบไปใช้เทคโนโลยีเข้ามาแทนที่แต่ความสามารถในการใช้สื่อ และความพร้อมของเทคโนโลยียังไม่ดีเท่าที่ควร

อนิรุจน์ จุมจนะ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service excellence)

ลำดับแผนงาน : 6.การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

ตัวชี้วัดที่ : 33 ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับM1 ขึ้นไป

ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ

- ตัวชี้วัดรอง ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ
- ตัวชี้วัดรอง การผ่าตัดภายใน 72 ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ 50 นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดรอง Rate Refracture < ร้อยละ 20

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

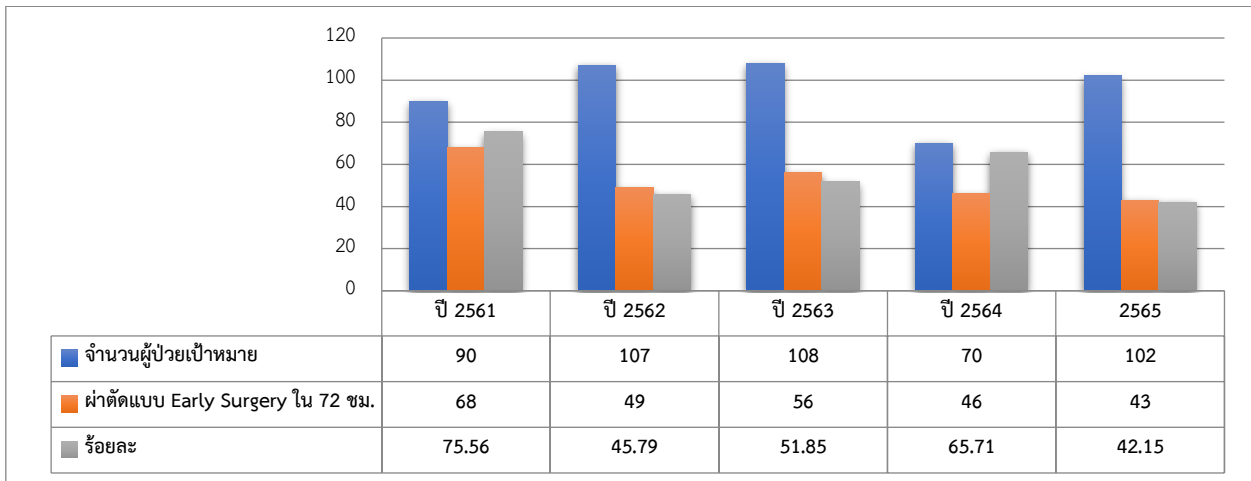
จังหวัดเลย มีการดำเนินการเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำภายหลังกระดูกสะโพกหัก (refracture) โดยมีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลเลย (โรงพยาบาลทั่วไป) และวางระบบการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระบบวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทีมการพยาบาล ทีมนักกายภาพบำบัด โภชนากร และทีม COC ในการประเมินและเตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการวางระบบการผ่าตัดแบบ Early Surgery จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสามารถดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2563 -2565 คิดเป็นร้อยละ 45.79 , 51.85 และ ร้อยละ 42.16 ตามลำดับ ปัจจุบันเนื่องจากสถานการณ์ COVID โรงพยาบาลเลยยังประสบปัญหาการใช้บริการห้องผ่าตัดที่มีปริมาณไม่เพียงพอกับปริมาณการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น การจัดอัตรากำลังไปช่วยงาน Cohort Ward ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดต้องได้รอผลตรวจ ATK ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 มีการวางแผนเชิงรุก โดยทีมแพทย์ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลยวางแผนออกให้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง แต่เนื่องจากจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(ต.ค.64-31 ธ.ค.64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M1 ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย 1 ทีมต่อ 1 เขตสุขภาพ	ร้อยละ	1	1	1	1	1	100

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565(ต.ค.64-31 ธ.ค.64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2.ผ่าตัดแบบ Early Surgery > ร้อยละ 50 ขึ้นไป	ร้อยละ	90/68 ร้อยละ 75.55	107/49 ร้อยละ 45.79	108/56 ร้อยละ (ไม่ผ่าน 60)	102	43	42.16
3.Rate Re-fracture < ร้อยละ 20	ร้อยละ	N=68 Refracture 10 ราย ร้อยละ 14.71	N=49 Refracture 1 ราย ร้อยละ 2.04	N=70 Refracture 1 ราย ร้อยละ 14.28	102	0	0

ที่มา : รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและHDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

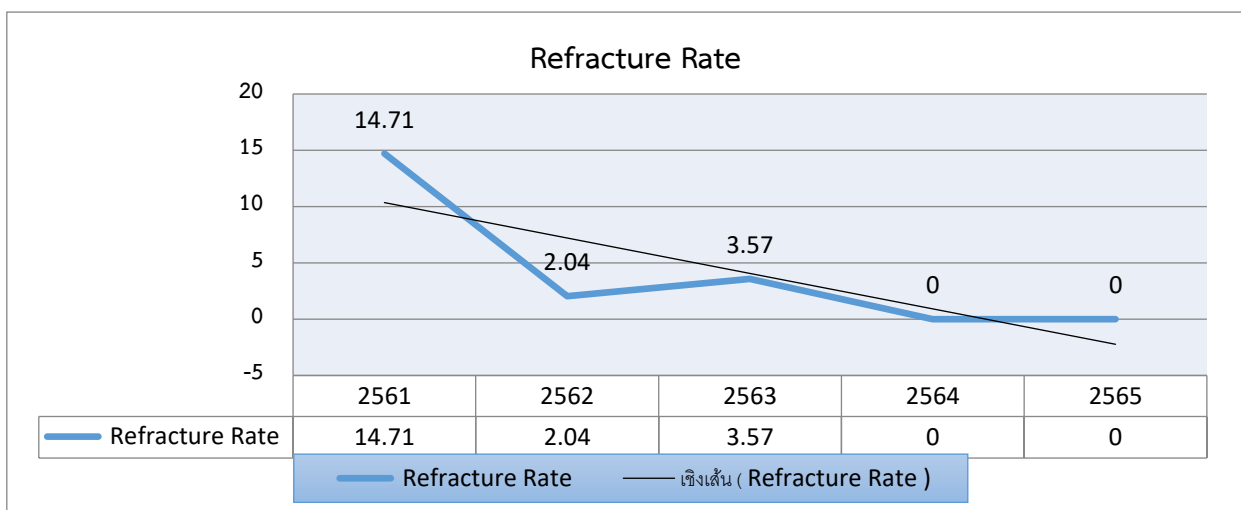
จากตาราง ผลการดำเนินงานไตรมาสแรก โรงพยาบาลเลย ผู้ป่วย Fracture เข้ารับการผ่าตัด 102 ราย ผ่าตัดแบบ Early Surgery ทั้งหมด 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.16 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงหรือการเข้ารับบริการผ่าตัด ได้แก่ อายุของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้ดูแลที่หลากหลาย และสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID เป็นต้น



ที่มา : รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและHDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

จากแผนภูมิข้างต้น จำนวนพบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหกล้มและอุบัติเหตุ ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน 72 ชม.ร้อยละ 42.15 สาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลดลงเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความผิดปกติ ยังไม่สามารถ controlled ได้ และห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ บุคลากรห้องผ่าตัดบางส่วนต้องไปช่วย Cohort Ward ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่าตัดเนื่องจากปฏิเสธการผ่าตัด และขอรับการ supportive treatment จึงวางแผนพัฒนากระบวนการให้ข้อมูลการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ยอมรับการผ่าตัดได้มากขึ้น

แผนภูมิแสดงอัตราการเกิด Re-fracture ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดเลย ระหว่างปี 2561-2565



ที่มา : HDC จังหวัดเลย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564

จากแผนภูมิพบว่า อัตราการหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 14.71 เป็น 2.04 และ 3.57 , 0 ตามลำดับ จากการกำหนดให้มี Prevention refracture Team กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมดูแลต่อเนื่อง (COC) และแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. กำหนดให้มี Prevention refracture Team ของโรงพยาบาลเลย ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ Orthopedics โรงพยาบาล ทีมห้องผ่าตัด วิสัญญี เภสัชกร LAB x-ray โภชนากร กายภาพบำบัด ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดเล็ก หน่วยงานจักษุ ทีมการพยาบาลชุมชนและทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมประเมินและวางระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
2. กำหนดบทบาทของทีมในการให้การวินิจฉัย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ วางแผนการผ่าตัด การดูแลรักษา Osteoporosis และกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนกรณีผู้ป่วยไม่ผ่าตัดและรักษาด้วยการทำ skin traction ที่บ้าน รวมทั้งการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องและการนัดติดตามผลการรักษาต่อเนื่องและการให้ความรู้แก่ประชาชน
3. กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment
4. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดย
  - พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายทีม กายภาพบำบัด และทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในการติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อติด แผลกดทับ re-fracture ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	เป้าหมาย		
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1) ทบทวนบทบาท Re-fracture ทีม	√		
2) กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้มในผู้ป่วย Fall risk assessment	√		
3) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย	√	√	√

## การติดตามและประเมินผล

- 1) จากการติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ จาก HDC และฐานข้อมูลการผ่าตัด รพ.เลย
- 2) จากการติดตามผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน จากโปรแกรม Thai COC

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1) ความแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลย	1) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Intermediate care และสมรรถนะทีม รพช. เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่องลดภาระความแออัดของโรงพยาบาลจังหวัด
2) การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีม COC และการติดตามข้อมูลผลการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ skin traction ที่บ้าน การจัดการระบบการประเมิน fall risk assessment ในชุมชน และการติดตามกลุ่มผู้ป่วย re-fracture ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังขาดความต่อเนื่อง	2) ประสานดำเนินการพัฒนาระบบร่วมกับทีม IMC COC และทีมชุมชน เพื่อเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วย Prevention re-fracture และการจัดการเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามการประเมิน fall risk assessment อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในชุมชน เป็นต้น 3) การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยให้ความรู้ เรื่องแนวทางสำหรับให้การดูแลผู้ป่วย On Skin traction ที่บ้าน

ผู้รายงาน นางฉัตร โคนาตรี  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
E-mail : bungorn242520@gmail.com  
โทร 0819642628

ผู้รายงาน นางอัมพรรัตน์ บุตรมาตย์  
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
โรงพยาบาลเลย  
E-mail : oie\_dadi@hotmail.com  
โทร.0868553926

## แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

**ประเด็นตรวจราชการ :** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)

**หัวข้อ :** การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

**ตัวชี้วัดที่ 28 :** ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า ( Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ(เกณฑ์ ร้อยละ 50)

**ตัวชี้วัดย่อย :** ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 40)

: ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (เป้าหมายร้อยละ 50)

#### สถานการณ์และปัญหา

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดเลย ดำเนินการได้ครบทั้ง 14 อำเภอทั้งในระดับโรงพยาบาลและในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการรับส่งกลับเพื่อดูแลต่อจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆที่ผู้ป่วยไปรักษา มีการเชื่อมต่อบริการระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่บ้านตามความต้องการโดยมีทีมสุขภาพในชุมชนทำหน้าที่เยี่ยมบ้านภายใต้การกำกับหรือการให้คำปรึกษาของศูนย์ประคับประคองในโรงพยาบาลเลยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการ

การพัฒนาคูคลากร ผู้รับผิดชอบงาน Palliative care ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในทุกกระดับ สำหรับโรงพยาบาลเลย มี Palliative doctor (BCCPM) 2 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน 11 คน(BCCPN1 คน) และมีPCWN ในหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรม Palliative care 2 คน แพทย์แผนไทย 1 คน สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 13 แห่ง มีแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรม Palliative care และ Symptom management และพยาบาลที่รับผิดชอบงานทุกโรงพยาบาลผ่านการอบรม Community for Palliative nurse เภสัชกร ที่ยังไม่ผ่านการอบรม 1 โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลภูกระดึง กำลังขอดำเนินการให้อบรม เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมมีการโยกย้าย และในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรม Palliative care สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

ในระบบการดูแลผู้ป่วย ใช้ระบบการ Consult จากแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล การจัดการอาการและมีแผนการดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านใช้ระบบการส่งต่อของจังหวัดเลยและสามารถขอคำปรึกษาจากศูนย์ประคับประคองโรงพยาบาลเลยได้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการอาการหรือข้อสงสัย การบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง จังหวัดเลย มียาครบตามกรอบบัญชียาเขต 8 ในบางครั้งมีการบริหารจัดการยาขาดสภาพคล่องในแต่ละโรงพยาบาล เกิดการพัฒนาบริการให้บริการโดยการบริหารจัดการยาแบบเครือข่ายโดยการประสานกับโรงพยาบาลเลยหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ในปี 2564 มีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ Fentanyl patch ที่จำหน่ายและส่งให้เครือข่ายดูแลต่อทางโรงพยาบาลเลยร่วมกับเครือข่ายเภสัชกรรมมีแนวทางกระจายยาให้ผู้ป่วยรับที่โรงพยาบาลชุมชน

### กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ระดับจังหวัด
2. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก 3 เดือน
3. สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “How to communicate Advanced Care Planning” และประชาสัมพันธ์กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานอื่นๆ เช่น ศูนย์การรณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. สืบค้นข้อมูลความต้องการบุคลากรแพทย์พยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ด้วย COCKPIT 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และดูรายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข
6. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC, Hos XP, LINE Application ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องระหว่างหน่วยงาน ระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีม COC, Palliative care ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
7. การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในช่วงสถานการณ์ที่โรคระบาดของ COVID -19 (The development of an outpatient service for palliative patients during epidemic situation of COVID-19)

### แผนพัฒนา ในปี 2565 ตาม Training need

หลักสูตร	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะ
1. Interhospital palliative care conference	8 มกราคม 2565 ผ่าน zoom-meeting โรงพยาบาลราชวิถี	ดำเนินการแล้ว
2. การอบรม palliative care for PCWN	10-14 มกราคม 2565 โรงพยาบาลเลย	ดำเนินการแล้ว
3. ประชุมวิชาการ How to communicate Advanced Care Planning	พฤษภาคม 2565	รอดำเนินการ
4. Palliative care for doctor (แพทย์ใช้ทุนปี1)	มิถุนายน 2565	ประจำศูนย์คนละ 1 สัปดาห์

## เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

ประเด็น	การดำเนินงาน
<u>Service Delivery</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบริการ PC อย่างต่อเนื่องครอบคลุมพื้นที่ 14 อำเภอ</li> <li>- ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ เป้าหมาย 127 คน ผลงาน 81 คน ร้อยละ 63.77 (เกณฑ์ ร้อยละ 40)</li> <li>- มีระบบการนำยา Strong Opioid แบบฉีดออกนอกโรงพยาบาล</li> <li>- มีระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านโดยผู้รับผิดชอบในพื้นที่ หรือทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็น</li> </ul>
<u>Workforce</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตรากำลัง; แพทย์ผ่านการอบรมทุกโรงพยาบาล เกสซ์กรผ่านการอบรม รพ.เลย/ รพช. 13 แห่ง ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/ เวชศาสตร์ = 10 คน เกสซ์กร 16 คน Nurse Co 1 คน PCN 44 คน HRD (Co ศูนย์การุณรักษ์) หลักสูตร Palliative care for แพทย์/ เกสซ์กร/พยาบาล 3d, 5d, 4 wks, 8 wks, 4 month</li> </ul>
<u>Equipment</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syringe drive มีใช้ทุก รพ. นำ surefuser pump การใช้งานให้เพียงพอต่อความต้องการ</li> <li>- Opioid มีใช้ทุก รพ. ตามกรอบบัญชียาเขต 8</li> <li>- มีระบบยืม - คืนยา โดยในเครือข่ายเกสซ์กรรม จังหวัดเลย</li> </ul>
<u>Technology &amp; KM</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมวิชาการปีละ 2 เรื่องเป็นอย่างน้อยและจัดประชุมพัฒนาเครือข่าย Palliative Care 3 ครั้ง/ ปี</li> <li>- การส่งออกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับเยี่ยม จาก รพ.แม่ข่าย ใช้ผ่านโปรแกรม Thai COC และ HOS XP</li> </ul>
<u>Governance</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัด ทุกเดือน และใช้กลไกการประชุมพัฒนาเครือข่าย PC</li> </ul>
<u>Finance</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เงินบำรุง /กองทุนประกันสังคม รพ.เลย / สปสช</li> </ul>

### การติดตามและประเมินผล

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ตามตัวชี้วัดเครือข่ายจังหวัด
2. จากการเยี่ยมเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับ สหวิชาชีพ

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 - 31 ธ.ค.64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา/ ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง	ราย	1,307	1,729	2,015	137	127	92.7
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา strong opioid	ราย	793	937	1,127	127	81	63.77
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทา อาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid (เป้าหมายร้อยละ 40)	ร้อยละ	61.19	57.48	59.54			63.77
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแล ล่วงหน้า ( Advance care planning) ใน ผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 50)	ร้อยละ	78.82	94.27	93.95	137	127	92.70
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (เป้าหมาย ร้อยละ 50)	ร้อยละ	86.31	67.03	54	127	69	54.33

## 2. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

รายงานผลการดำเนินงาน Palliative Care จังหวัดเลย ปี 2565																	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564- 31 ธ.ค.64)																	
ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รวม	เมืองเลย	นาดัง	เชียงคาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน
	ข้อมูลจาก cockpit สสจ เลย																
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Z515 ใน 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ		137	19	9	15	8	14	2	8	2	31	5	9	7	5	3
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid	ร้อยละ 40	63.78	88.31	22.22	60	66.67	28.57	100	50	100	51.85	80	77.78	100	75	100
	A= จำนวนผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ที่ได้รับการ consult		127	16	9	15	6	14	2	8	2	27	5	9	7	4	3
	B = จำนวนผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ ได้รับการรักษาด้วย Strong Opioid		81	16	2	9	4	4	2	4	2	14	4	7	7	3	3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	263														
			รวม	เมืองเลย	นาค้าง	เชียงคาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน
3	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า ( Advance care planning) ในผู้ป่วยระดับประครองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ 50	92.70	84.21	100	100	75	100	100	100	100	87.10	100	100	100	80	100
	A = จำนวนผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5)		137	19	9	15	8	14	2	8	2	31	5	9	7	5	3
	B = จำนวนผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ มีการทำ (ACP) เป็นลายลักษณ์อักษร (Z71.8)		79	8	5	10	1	7	3	10	2	15	2	2	5	7	1
4	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	น้อยกว่าร้อยละ 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A= จำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) ที่ได้รับการ consult		137	19	9	15	8	14	2	8	2	31	5	9	7	5	3
	B = จำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5)ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	ตัวชี้วัด	ค่า เป้า หมาย	รวม	เมืองเลย	นาค้าง	เขียงคาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 50	50.36	10.53	100	60	87.50	85.71	100	62.50	0	35.48	40	11.11	57.14	60	66.67
	A = จำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5)		137	19	9	15	8	14	2	8	2	31	5	9	7	5	3
	B = จำนวนผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Z51.5) และ มีการดูแลแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (C2)		69	2	9	9	7	12	2	5	0	11	2	1	4	3	2

ที่มา : cockpit 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน palliative care เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2564:

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีแพทย์เวชศาสตร์ เป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการร่วมกับเครือข่าย palliative care ทีมการพยาบาลและทีมภาคินิก ของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
2. มีระบบในการประสานความร่วมมือ ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมผู้ป่วยระยะท้ายร่วมกับสหวิชาชีพ
3. มีระบบเยี่ยม – คีร์ยา โดยมีโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นแม่ข่าย รวมทั้งมีระบบเยี่ยม – คีร์ยา อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Syringe Driver

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทางด้านกำลังคน สมรรถนะ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ความรู้ในการใช้ยา กลุ่ม Opioid ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ญาติ โดยแม่ข่ายระดับอำเภอทุกอำเภอ จากข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ได้จัดส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
2. ยาที่จำเป็นยังไม่ครบถ้วนและเพียงพอ โรงพยาบาลทุกระดับจัดให้มี PC Essential drugs list กลุ่ม Opioids เป็นไปตามคำแนะนำของระดับเขตบริการ ได้มีการจัดหายาที่ใช้ทดแทนได้อย่างเพียงพอ
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ภายในเครือข่ายและเชื่อมโยงในระดับเหนือกว่า ที่ง่ายและคล่องตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ โดยกำหนดให้บันทึกในโปรแกรม HOS XP ตามการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจริงทุกวัน (real time) กรณีที่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างสถานพยาบาลทางใช้ LINE Application ที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดมีแผนงานที่จะจัดประชุมทบทวน พัฒนาระบบฐานข้อมูล Palliative Care ทั้งระบบ ดูรายงานผลการดำเนินงานจาก HDC
4. กลุ่มผู้ป่วย Non CA ยังเข้าถึงบริการน้อย ได้มีการจัดการดูแลให้เข้าถึงการดูแล ในกลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง และ Non CA เพิ่มมากขึ้น
5. รายการยา กลุ่ม Strong opioid โรงพยาบาลยังไม่มียาตามบัญชียาที่เขตสุขภาพที่ 8 กำหนด เช่น
  - Kapanol โรงพยาบาลเลย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแนวทางการส่งจ่ายยาเมื่อมียา
  - Midazolam มีใช้ในโรงพยาบาลบางแห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลวังสะพุง นาด้วง ท่าลี่และเชียงคาน
6. การจัดระบบการบริหารจัดการยาที่เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น มอร์ฟีนชนิดบางแห่งสามารถนำออกนอกโรงพยาบาลได้ บางแห่งไม่สามารถนำออกนอกโรงพยาบาลได้

ผู้รายงาน นางเสริมสุข ธัญญะวัน  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
โรงพยาบาลเลย  
โทร. 08 9621 5037

ผู้รายงาน นางน้ำฝน สอนสุภาพ  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ  
งานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
โทร. 09 7302 6652

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัดที่ 32 : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 26

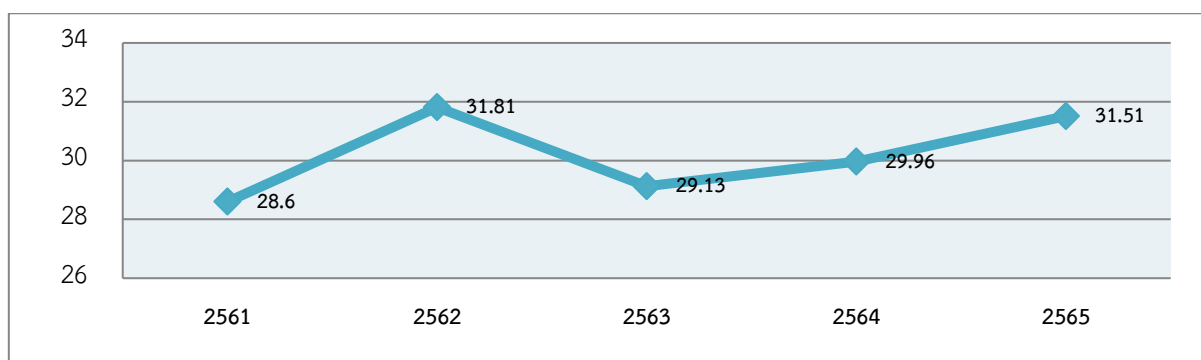
ตัวชี้วัดย่อย

- 1) อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg (1.5 ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน 1 ชม.แรก  $\geq$  ร้อยละ 90 (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)
- 2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย)  $\geq$  ร้อยละ
- 3) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ 90
- 4) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3 ) ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย  $\geq$  ร้อยละ 30

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤต ยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดเลย อัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตยังสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ตั้งแต่ปี 2563 ร้อยละ 29.13 ปี 2564 ร้อยละ 29.96 ในปีงบประมาณ 2565 ข้อมูลตั้งแต่ 1 ต.ค.- 31 ธ.ค. 64 (3 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 31.53 โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสูงสุดระดับจังหวัดยังเป็นโรคเดิม ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Intra-abdominal Infection, NF/Cellulitis ,Sepsis unknown source

อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดเลย  
ปี พ.ศ. 2561 – 2565 (ไตรมาส 1)



ที่มา : HDC 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ข้อมูลจากแผนภูมิ พบว่า ปัญหา สำหรับโรงพยาบาลเลย ได้แก่ Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ทุกแผนกของโรงพยาบาลยังล่าช้า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการอาการรุนแรงตั้งแต่แรกรับส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีโรคร่วม พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER และเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงภายหลัง Admit เพิ่มขึ้น สำหรับโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นปัญหา Delay diagnosis Sepsis, Early detect and management ในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ถึง Sepsis ตั้งแต่แรกรับ การประเมินและการประเมินซ้ำ พบอัตราผู้ป่วยที่เสียชีวิตสูงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุมีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ 62.41 ผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.59

โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดเลย ปี2565 ได้แก่ Pneumonia AGE/Diarrhea/Gastritis Cholecystitis, Intra-abdominal infection ในผู้สูงอายุมีโรคร่วม เช่น DM HT CAPD

ปัญหา/อุปสรรค/	แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา	ความก้าว/ผลการดำเนินงาน
1.การเข้าถึงบริการซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม	1.การสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ดูแล	ระดับโรงพยาบาลมีการสื่อสารข้อมูล ความเสี่ยงแก่ทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อวางระบบ/จัดบริการเชิงระบบ เช่น คลินิก DM HT COPD ARV
2. การเข้าถึงบริการ Intensive Care	2. จัดตั้ง Sepsis corner (sepsis Zone) ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลเลย	มีการจัดตั้ง Sepsis Zone ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลเลย (ตึกอายุรกรรมหญิง2และตึกอายุรกรรมชาย 2 จำนวน 16 เตียง
3. ในโรงพยาบาลระดับ M1, M2 - ขาดแพทย์เฉพาะทาง - ขาดความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจังหวัดที่แออัดด้วยจำนวนเตียงไม่เพียงพอ	3.แผนพัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต -เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้เหมาะสม กับการกล้าพัฒนาการใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับยุคสมัย	รอติดตามผล
4. ระบบการดูแลผู้ป่วย Pneumonia ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ระบาด COVID-19	- เน้นระบบการ Zoning - กำหนดเกณฑ์การ Admit ผู้ป่วยหอแยกโรค - เน้นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (IC ) อย่างเคร่งครัด	
5.ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนขาดความต่อเนื่อง	- สร้างเครือข่าย รพ.สต อสม - ปรับรูปแบบการเยี่ยมติดตามในสถานการณ์ COVID – 19 เช่น กลุ่มเสี่ยง สูงอายุมีโรคร่วม ใช้การโทรติดตามเยี่ยม	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ(sepsis) จังหวัดเลย ติดตามผลการพัฒนาระบบบริการ ผ่านระบบออนไลน์ ทุก 3 เดือน
2. ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรคที่เป็นปัญหา ในรูปแบบ Case Conference บูรณาการร่วมกับระบบส่งต่อ ER คุณภาพ ผ่านการประชุมระบบทางไกล Zoom Meeting ทุกเดือน
3. แผนกิจกรรมเยี่ยมนิเทศ ติดตามผลการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรคติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน ปีละ 1 ครั้ง ขึ้นกับสถานการณ์ COVID-19
  - การส่งเสริมเน้น Primary prevention กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD

- ทบทวนแนวทางการรักษาตามมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วย Sepsis จังหวัดเลย ปี 2565
  - ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทบทวนความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นความเสี่ยงระดับ G H I เพื่อนำสู่การปรับปรุงเชิงระบบ
  - พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล ตามนิยาม ICD10 code
4. กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร โดยการส่งอบรมพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลวิกฤต (โรงพยาบาลเลย รพ.วังสะพุงและรพ.ด่านซ้าย)
  5. ประชุมอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการประจำปี 2565 บูรณาการร่วมกับ 3 S (Sepsis STEMI Stroke) 1 ครั้ง/ปี

#### การติดตามและประเมินผล

- จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย
- จากรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายเดือน จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกเดือน
- ผ่านการเยี่ยมชมติดตามกระบวนการดูแลทั้งระบบโดยทีม PCT ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด QLN กิจกรรมเยี่ยม 3S (บูรณาการร่วมกับ Stoke STEMI Sepsis)
- การประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ผ่านระบบการประชุมทางไกลหรือเมื่อพบความเสี่ยงระดับ G H I จาก Case Conference ร่วมกับระบบส่งต่อ ทุกเดือน

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	1 ต.ค. - 31 ธ.ค.2564		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
<b>ตัวชี้วัดหลัก Out Put</b>							
1. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	≤26	31.81	29.13	29.96	406	128	31.53
2. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis	≤ 50	51.16	15.33	17.61	63	8	12.70

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC Data center ปี 2561-2565

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	1 ต.ค. - 31 ธ.ค.2564		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
<b>ตัวชี้วัดย่อย Process Indicator</b>							
1. อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก	100	89.96	90.55	93.83	261	248	95.02
2. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.	100	91.80	91.87	100	261	255	97.70

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	1 ต.ค. – 31 ธ.ค.2564		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
3. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	100	87.87	91.66	95.35	261	255	97.70
4. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 30	30.61	29.71	33.79	347	113	32.56

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนโรงพยาบาลทุกแห่ง ปี 2562-2565

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

อำเภอ	ปี พ.ศ. 2562	ปี พ.ศ. 2563	ปี พ.ศ. 2564	1 ต.ค.2563 – 31 มี.ค.2564			
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา	Adjust
เมืองเลย	44.75	47.12	45.17	295	123	41.69	
นาด้วง	0	0	0	4	0	0	
เชียงคาน	8.00	0	6.45	2	0	0	
ปากชม	0	3.23	3.77	9	0	0	
นาแห้ว	0	7.41	1.89	5	0	0	
ภูเรือ	4.76	0	8.33	4	0	0	
ท่าลี่	6.82	8.57	13.04	7	1	14.29	
วังสะพุง	2.99	0	1.92	18	1	5.56	
ภูกระดึง	2.5	0	10.71	7	1	14.29	
ภูหลวง	0	0	0	5	0	0	
ผาขาว	2.27	2.99	5	12	1	8.33	
ด่านซ้าย	25	16.67	5.56	16	1	6.25	
เอราวัณ	0.81	0	0	16	0	0	
หนองหิน	0	0	0	6	0	0	
<b>รวม</b>	<b>28.60</b>	<b>31.81</b>	<b>29.96</b>	<b>406</b>	<b>128</b>	<b>31.53</b>	

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC Data center ปี 2562-2565

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การพัฒนาโดยอาศัยการสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมระดับจังหวัด และมีช่องทางการให้คำปรึกษาทีมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดย แพทย์หญิงรัตนกร กิริติไพบูลย์ประธานเครือข่ายฯ โรงพยาบาลเลย

- 2) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง การสนับสนุนจากแม่ข่ายโรงพยาบาลเลย ทั้งด้านความรู้ วิชาการ

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) การสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์/แพทย์เฉพาะทางยังขาดแคลน
- 2) สนับสนุนให้มีหลักหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและ งบประมาณสนับสนุน
- 3) การบันทึกข้อมูลในส่วนของ Process Indicator ยังไม่มีโปรแกรมที่สนับสนุนการปฏิบัติและ ในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลแบบ palliative (รหัส Z 51.5) ยังลงรหัส ICD 10 ไม่ครอบคลุมทุก Case
- 4) ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศ ติดตามผลการพัฒนา และเยี่ยมเสริมพลัง ในสถานการณ์การ ระบาดของ COVID-19

#### ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลเลย โดยเฉพาะ ER มีการพัฒนาระบบบริการ Fast Tact Sepsis
- มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม PCT ศัลยกรรม ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยและ Admit ผู้ป่วยผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมได้เร็วขึ้น
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ครอบคลุมกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด เช่น NF Peritonitis

แพทย์หญิงรัตนกร กิรติไพบูลย์  
 นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เลย  
 E-mail: Leng249@gmail.com  
 โทร 0941654556

นางสุพัตรา กมลรัตน์  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ผู้รายงาน รพ.เลย  
 E-Mail: supatra9971@gmail.co  
 โทร 0810498330

นางสาวธัชกร โคตาตรี  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ผู้รายงาน สสจ.เลย  
 E-Mail: bungorn242520@gmail.com  
 โทร 0819642628

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ :ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery : ODS

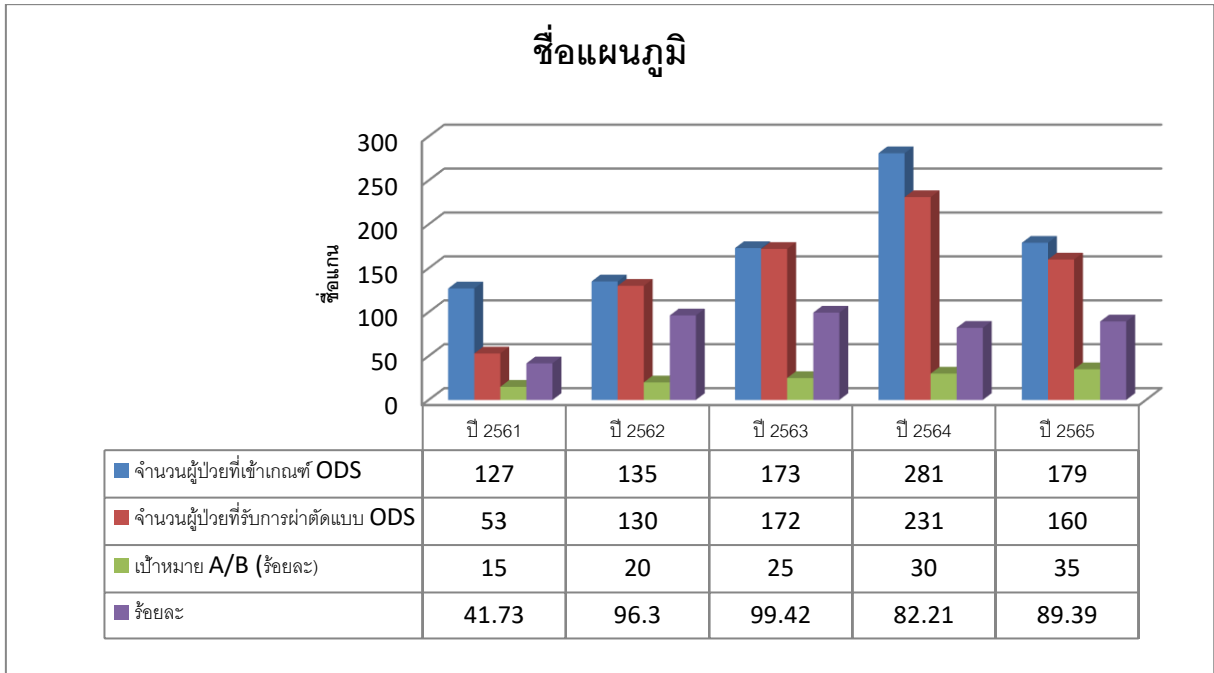
ตัวชี้วัดที่ 41:ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery(ร้อยละ 35)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลยมีอัตราการกำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 5 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน อายุรแพทย์ทางเดินอาหารและตับ 1 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4 คน แพทย์สูตินรีเวช 4 คน จักษุแพทย์ 4 คนวิสัญญีแพทย์ 3 คน แพทย์โสตศอนาสิก 2 คน แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง 1 คนอัตราการกำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และอยู่ระหว่าง OR Training 18 คนระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2- 3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนไม่เปิดบริการห้องผ่าตัด ยกเว้น โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ทำให้ภาระงานมีปริมาณมาก หลังจากจัดบริการ ODS ในปี 2561-2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.73, 96.30,99.42,82.21และ 89.39 ตามลำดับ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ปริมาณการบริการผ่าตัดลดลงในบางหัตถการ แต่ปรับเพิ่มหัตถการตามบริบทของโรงพยาบาลเลยขยายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจากแผนกศัลยกรรม ไปยังแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะVesicle stone, Ureteric stoneแผนกอายุรกรรมในผู้ป่วยEsophagogastric varices, Case Liver Disease HBV, HBC, Cirrhosis และ แผนก ตา Pterygium excision, Ortho, EENT, Plastic (กลุ่มโรคหัตถการ ; Orchidectomy, Amputation Finger, Wide Excision Breast mass, Tongue tie Release) สูตินรีเวชกรรมผู้ป่วย LEEP

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ				ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565	
		2561	2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery(A/B*100)	ร้อยละ	41.73	96.30	99.42	82.21	35	89.39
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery ด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis) (B)	ราย	127	135	173	281		179
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery (A)	ราย	53	130	172	231		160

## จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561-2565



ที่มา : รายงานการผ่าตัด ODS โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2564

จากแผนภูมิพบว่าจำนวนการผ่าตัดแบบ ODS ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดในระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 อยู่ที่ร้อยละ 41.73, 96.30, 99.42, 82.21 และ 89.39 ตามลำดับสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดและ ไม่มี Case Drop out from project

### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ทีม Service Plan ODS จังหวัดเลยได้กำหนด Exclusion Criteria (Loei Hospital) ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยบ้านไกล/ปฏิเสธ ODS
- 2) อายุ  $\leq$  2 ปี และ  $\geq$  75 ปี
- 3) ASA class III
- 4) ผู้ป่วย Bilateral +Recurrent hernia
- 5) ผู้ป่วย BPH with poor controlled respected AUR

กำหนด Diseases for One Day Surgery (ODS) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563-2565

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ปีงบประมาณ 2563 (ราย)	ปีงบประมาณ 2564 (ราย)	ปีงบประมาณ 2565 (ราย) 1ต.ค.64-31ธ.ค.64 (ราย)
Inguinal hernia, Femoral hernia, Hydrocele	16	29	19
Esophagogastric varices	22	37	6
Breast mass	20	0	22

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ปีงบประมาณ 2563 (ราย)	ปีงบประมาณ 2564 (ราย)	ปีงบประมาณ 2565 1ต.ค.64-31ธ.ค.64 (ราย)
Hemorrhoid ,Colonoscopy with biopsy	1	9	72
Pterygium	110	151	27
Ureteric stone ,Vesicle stone	4	5	4
Tongue tile Release	0	0	1
Tenckhoff catheter	0	0	4
Loop Electrosurgical Excision Procedure	0	0	5

### ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1) ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
- 2) Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- 3) ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

โรงพยาบาล		ผู้ป่วยและญาติ	
แบบเดิม	ODS	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบODS
1.LOS =2	1.LOS =1	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท x 2คน x 2วัน =1,200บาท	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ300บาท x1 คน x1วัน = 600บาท
2.ค่าใช้จ่าย1,000/วัน=2,000	2.ค่าใช้จ่าย1000/วัน =1,000	2.ค่าอาหาร300 บาท x 2 คน x 2 วัน =1,200 บาท	2.ค่าอาหาร300 บาท x 1 คน x 1 วัน = 600 บาท
3.เตียงแออัด เพิ่มภาระงาน	3.ลดแออัดลดภาระงาน ลดการติดเชื้อ	3.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ 2,800 บาท /ครั้ง	3.ค่าเดินทางรวมประมาณการ 1,600 บาท /ครั้ง

### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ one day surgeryจังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผลone day surgery

### การติดตามและประเมินผล

- 1) AAR ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (2P safety)
- 2) ติดตามข้อมูลจากทีมกรรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด

- 3) ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ 16 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางที่ชัดเจน
- 2) ทีมศัลยแพทย์ ทีมพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานมีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
- 3) ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 2 P Safety
- 4) มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับศัลยแพทย์ Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทันท่วงที และผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
- 5) ทีมเรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
- 6) พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบชนิดยาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบ
- 7) โรงพยาบาลเลยผ่านการ ประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย วันที่ 28 มกราคม 2563
- 8) จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลยได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2 ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2563-24 กรกฎาคม 2565 และเตรียมรับการRe-accreditครั้งที่ 4 ในปี 2566
- 9) อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) การเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.ผิดพลาด
- 2) เนื่องจากห้องผ่าตัด อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบระบายอากาศภายในห้องผ่าตัดรองรับระบบCOVID-19 และอยู่ระหว่างการปรับปรุงขยายพื้นที่ให้บริการส่งผลทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตามข้อจำกัด โรงพยาบาลเลยยังไม่มี ODS Unit ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น

- 3) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีข้อจำกัดการพัฒนา ระบบคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่รัดกุมมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องมีผลตรวจ ATK ก่อนเข้าห้องผ่าตัด 72 ชม. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 4) มาตรการการเฝ้าระวัง การคัดกรองและความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ผู้ป่วย ODS ลดลง
- 5) การลงข้อมูลในระบบ ODS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 6) กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล
- 7) เตรียมรองรับศัลยกรรมที่เพิ่มขึ้น ขยายบริการ ODS ไปยังรพช. ว่างสะพุงที่เป็น Node เพิ่ม CMI ของ รพช. ว่างสะพุง ลดแออัดในโรงพยาบาลเลย

ผู้รายงาน นางพรพิมล คำประเสริฐ  
 ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1  
 โรงพยาบาลเลย  
 E-mail ssrichom@hotmail.com  
 โทร. 0815856298

ผู้รายงาน นางวัชรภรณ์ จำปาอ่อน  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
 E-mail tumwat@gmail.com  
 โทร 0818716189

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ :ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

หัวข้อ : (Service Plan)โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery : ODS

ตัวชี้วัดที่ 42 :ร้อยละของการRe-admit ภายใน 1เดือน จากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัด แผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลยมีอัตราการกำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 5 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4 คน แพทย์สูติรีเวช 4 คน จักษุแพทย์ 4คนวิสัญญีแพทย์ 3 คน แพทย์โสตศอนาสิก 2 คน อัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และอยู่ระหว่าง OR Training 18 คนระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2- 3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยMIS ลดลง

กลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC: Laparoscopic cholecystectomy

จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562-2565

กระบวนงาน/แผนงาน	การผ่าตัด	2562 ผลงาน (ราย)	2563 ผลงาน (ราย)	2564 ผลงาน (ราย)	2565 ผลงาน (ราย)	วัน นอน เฉลี่ย (LOS)
1) เพิ่มกลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC: Laparoscopic cholecystectomy	OC : Open Cholecystectomy)	42	20	34	5	6-10
	LC : Laparoscopic cholecystectomy	64	50	43	17	3-4

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1) ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
- 2) Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- 3) ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

โรงพยาบาล		ผู้ป่วยและญาติ	
แบบเดิม	MIS	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบ MIS
1.LOS = 10	1.LOS = 4	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท × 2คน × 10 วัน = 6,000บาท	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ300 บาท × 2 คน × 4 วัน = 1,200 บาท
2.ค่าใช้จ่าย1,000/วัน=10,000	2.ค่าใช้จ่าย1000/วัน=1,000 (4,000)	2.ค่าอาหาร300 บาท × 1 คน × 10 วัน = 3,000 บาท	2.ค่าอาหาร300 บาท × 1 คน × 4 วัน = 1,200 บาท
3.เตียงแอดเพิ่มภาระงาน	3.ลดแอ็ดลดภาระงาน ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	3.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ 1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 13,000 บาท	3.ค่าเดินทางรวมประมาณการ1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 3,400 บาท

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย กระทรวง สาธารณสุข	ผลการดำเนินงาน			
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565 ไตรมาสที่ 1
1	Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)	<ร้อยละ5	A2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน Re-admit ภายใน 1 เดือน	0	0	0
			B2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	50	43	17
			$(A2/B2) \times 100$	0	0	0
2	เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด 2 ยูนิต ขึ้นไประหว่างผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury	<ร้อยละ1	A1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน	0	0	0
			B1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	50	43	17
			$(A1/B1) \times 100$	0	0	0

### กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ODS&MIS จังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล ODS&MIS

#### การติดตามและประเมินผล

- 1) AAR ทุกครั้งที่มีการ AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (2P safety)
- 2) ติดตามข้อมูลจากทีมกรรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด
- 3) ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ 16 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางนำที่ชัดเจน
- 2) ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มข้นมีความมุ่งมั่นให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาระบบงาน มีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
- 3) ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 2 P Safety
- 4) มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับศัลยแพทย์ ; Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทุเลา และผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
- 5) ทีมเรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
- 6) กระบวนการถอดบทเรียนAAR (After Action Review)
- 7) โรงพยาบาลเลยผ่านการ ประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย วันที่ 28 มกราคม 2563
- 8) จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลยได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2 ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2564-24 กรกฎาคม 2566 และเตรียมรับการRe-accreditครั้งที่ 4 ในปี 2566
- 9) อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) การเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.ผิดพลาด
- 2) เนื่องจากห้องผ่าตัด อยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบระบายอากาศภายในห้องผ่าตัดรองรับระบบ COVID-19 และอยู่ระหว่างการปรับปรุงขยายพื้นที่ให้บริการส่งผลทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตามข้อจำกัด โรงพยาบาลเลยยังไม่มี ODS Unit ควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น
- 3) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19)มีข้อจำกัด การพัฒนาระบบคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่รัดกุมมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยและญาติต้องมีผลตรวจ ATK ก่อนเข้าห้องผ่าตัด 72 ชม. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 4) มาตรการการเฝ้าระวัง การคัดกรองและความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ผู้ป่วย MIS ลดลง
- 5) การลงข้อมูลในระบบ MIS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- 6) MIS ขยายโรคและหัตถการเพิ่มในแผนกศัลยกรรมกระดูกภาวะเอ็นไขว้หน้าขา (ACL)
- 7) กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล ส่งแพทย์เรียน MIS ปี2566 1 คน

ผู้รายงาน นางพรพิมล คำประเสริฐ  
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1  
โรงพยาบาลเลย  
E-mail ssrichom@hotmail.com  
โทร.0815856298

ผู้รายงาน นางวัชรภรณ์ จำปาอ่อน  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
E-mail tumwat1974 @gmail.com  
โทร 0818716189

## แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

หัวข้อ : .....การพัฒนากระบวนการบริหารและองค์กรคุณภาพ.....

ตัวชี้วัดที่ 57 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3

ตัวชี้วัดย่อย : 1. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรม

ควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100

2. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90

#### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

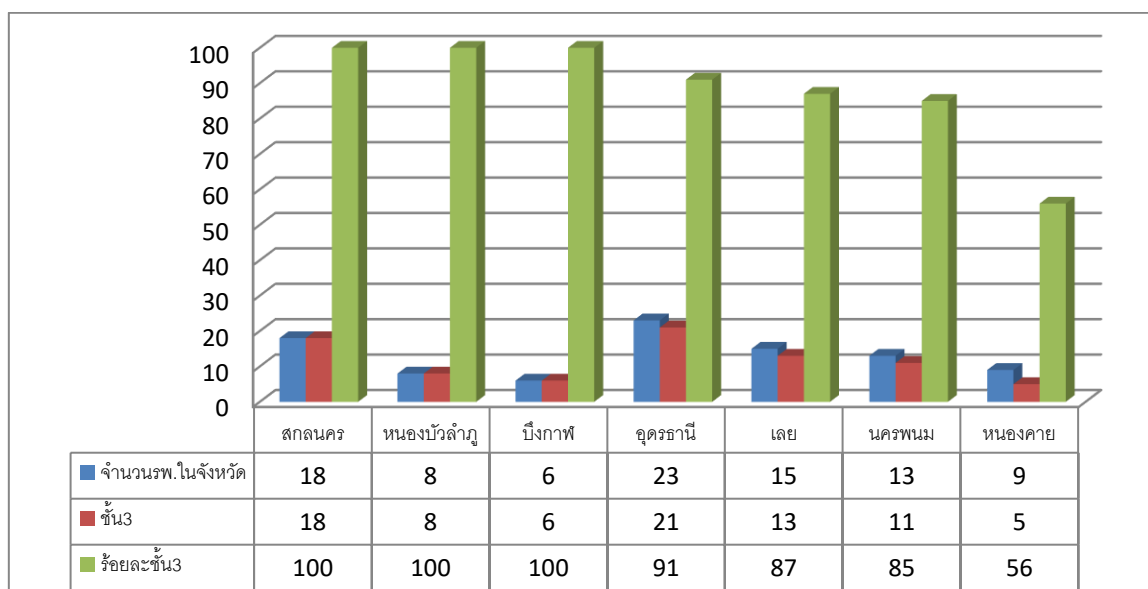
โรงพยาบาลในจังหวัดเลย ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง (โรงพยาบาลเลย) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 1 แห่ง (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 13 แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก 1 แห่ง (โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก) และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง (โรงพยาบาลเมืองเลยราม) ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ได้ MOU เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ กับสถาบันคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานคุณภาพเครือข่ายจังหวัดเลย มีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายพี่เลี้ยง หรือ Quality Learning Network : QLN ภายในจังหวัด จากเดิมเครือข่ายเริ่มดำเนินการพัฒนาโดยมีพี่เลี้ยงคุณภาพจากโรงพยาบาลเลย จำนวน 10 คน ปัจจุบัน ได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือเพิ่มจำนวนพี่เลี้ยงในพื้นที่ ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลภูหลวง เอรಾವัดน์ วังสะพุง ภูเรือ หนองหิน ซึ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย QLN กลุ่มแรกที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยในปี 2562 เครือข่าย QLN จังหวัดเลย มีเป้าหมายการพัฒนาโดยเพิ่มจำนวนพี่เลี้ยงในเครือข่ายจังหวัดให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเลย โดยการพัฒนาสมรรถนะทีมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเป็น Coach /ที่ปรึกษาในโรงพยาบาลของตนเองที่มีความเข้มแข็ง และประสานงานกับทีมระบบทุกทีมในโรงพยาบาลได้ด้วยความมั่นใจ ทำให้จำนวนพี่เลี้ยงในพื้นที่เพิ่มขึ้น เป็น 30 ราย และในปี 2563 ได้ขยายเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงโดยมีภาคประชาชนซึ่งเป็นประธานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ เพื่อร่วมพัฒนากระบวนการรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ DSHA ร่วมกับกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจังหวัดเลยมีโรงพยาบาลเอรಾವัดน์ เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในจังหวัดเลย ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ร่วมกับการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHSA)

#### สถานการณ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
วังสะพุง	รพช.	r2	24 ธ.ค. 62	23 ธ.ค. 65
เชียงคาน	รพช.	3	21 ม.ค. 63	20 ม.ค. 65(อยู่ระหว่างต่ออายุ ยื่นเอกสารแล้วรอดตอบรับจากสรพ.)
ปากชม	รพช.	3	9 ก.ย. 63	8 ก.ย. 65

โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
นาแห้ว	รพช.	3	25 พ.ย. 63	24 พ.ย. 66
ภูเรือ	รพช.	r2	12 มิ.ย. 64	11 มิ.ย. 67
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	รพช.	r5	25 ก.ย. 64	24 ก.ย. 67
ท่าลี่	รพช.	2e	5 ส.ค. 64	อยู่ระหว่างต่ออายุ(Accreditแล้วรอดตอบรับจากสรพ./เป้าหมายAccredit 2565)
ภูกระดึง	รพช.	2e	8ก.ค. 64	อยู่ระหว่างต่ออายุ (ยื่นขออ้างรังชั้น 2 / เป้าหมายAccredit 2565)
ภูหลวง	รพช.	r2	14 ม.ค. 63	13 ม.ค. 66
ผาขาว	รพช.	3e	14 ธ.ค. 61	13 มิ.ย. 64 (อยู่ระหว่างต่ออายุ ยื่นเอกสารr1แล้ว รอดตอบรับจากสรพ.)
ค่ายศรีสองรัก	กรมแพทย์ ทหารบก	r1	21 ก.พ. 64	20 ก.พ. 67
เอราวัณ	รพช.	r2	10 มิ.ย. 63	9 มิ.ย. 66 รับรองHA&DHSA
นาด้าง	รพช.	r2	22 ต.ค. 61	21 ต.ค. 64(อยู่ระหว่างต่ออายุ/สรพ.เข้าประเมิน แบบลดรูปฯ 11 ก.พ.65 )
หนองหิน	รพช.	r2	14 มิ.ย. 64	13 มิ.ย. 66
จิตเวชเลยราชนครินทร์	กรม สุขภาพจิต	r3	18 ก.พ. 63	17 ก.พ. 66
เมืองเลยราม	สมาคม โรงพยาบาล เอกชน	0		
เลย	รพท.	R3	25 ก.ค. 63	24 ก.ค. 66

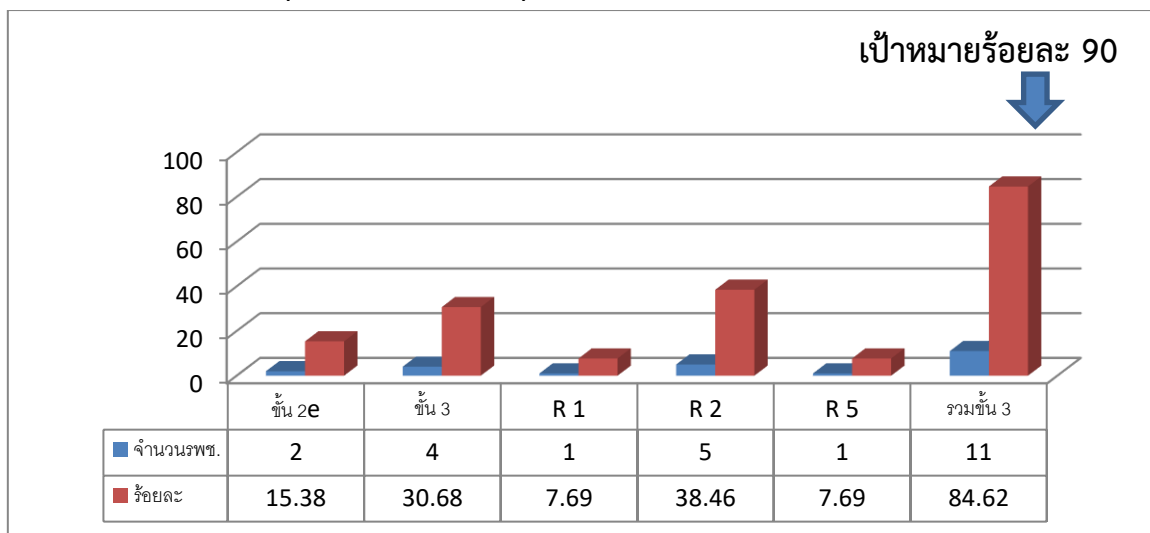
หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564 ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

จากภาพแสดงข้อมูลผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดเลยมีผลงานผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัดจำนวนรวม 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด (รวมทุกสังกัด 15 แห่ง) ผลงานเป็นอันดับที่ 5 ของเขตสุขภาพ

#### ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับชั้น จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2565



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

จากภาพ แสดงข้อมูลผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลยแยกตามลำดับชั้น มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง ผ่านการรับรองระดับ 3 จำนวนทั้งหมดรวม 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.62 โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น 3 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.38 ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลท่าลี่และโรงพยาบาลภูกระดึง

#### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

- 1) พัฒนาศักยภาพทีมคุณภาพโรงพยาบาลและทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ ด้วยการเพิ่มพูนทักษะผ่านกระบวนการเตรียมความพร้อมสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA โดยจัดให้มีกิจกรรม HA Provincial learning network workshop ซึ่งเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการที่สร้างส่วนร่วมให้เครือข่ายพี่เลี้ยงคุณภาพในพื้นที่เป็นหลักในการสร้างการเรียนรู้ 1 ครั้งและเรียนรู้จากการทบทวนความเสี่ยงสำคัญระหว่างโรงพยาบาลร่วมกัน โดยถ่ายทอดระบบออนไลน์จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และมีผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาคุณภาพร่วมเป็น Facilitator
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเครือข่ายตาม training need ด้วยการเพิ่มพูนทักษะ โดยถ่ายทอดระบบออนไลน์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- 3) เยี่ยมเรียนรู้โรงพยาบาลเป้าหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล และเป้าหมายอัตรกระบวนการคุณภาพการรับรอง ได้แก่ ท่าลี่ ภูกระดึง นาด้วง ผาขาว เชียงคาน ปากชม วังสะพุง โดยทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดเลย แห่งละ 2 ครั้งหรือมากกว่า 2 ครั้ง ตามประเด็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรัดพัฒนากำกับติดตาม

4) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพภายใต้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล/ในชุมชน(กองการพยาบาล) มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 (สภาเทคนิคการแพทย์)การรับรองมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย 2562 (กระทรวงสาธารณสุข) และ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)ด้วยกระบวนการประเมินภายใน ของแต่ละมาตรฐานให้ผ่านทุกเกณฑ์มาตรฐาน

5) สนับสนุนระบบบริหารคุณภาพเครือข่ายวิชาชีพในจังหวัด ด้วยการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย และติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย ทุก 3 เดือน ได้แก่ เครือข่ายงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เครือข่ายผู้บริหารทางการแพทย์ เครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เครือข่ายรังสีวินิจฉัย เครือข่าย ENV จังหวัดเลย รวมทั้งเครือข่าย service plan เพื่อนำมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยบูรณาการในการออกแบบและติดตามกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

#### การติดตามและประเมินผล

- 1) ประเมินจากผลการเยี่ยมเรียนรู้รายโรงพยาบาลร่วมกับทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดเลย
- 2) วัดความสำเร็จจากผลการเยี่ยมรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.64- 31 ธ.ค.65)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 100	ร้อยละ	100	100	100	2	2	100
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การรับรอง HA ชั้น 3 ร้อยละ 90	ร้อยละ	8	11	11	13	11	84.62
		61.54%	84.62%	84.62%			

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การมีทีมพี่เลี้ยง QLN ระดับจังหวัดจากโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ช่วยเป็น Quality Coach ให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายทุกแห่ง โดยเฉพาะการมีผู้จัดการเครือข่ายคุณภาพที่เข้มแข็ง โดย นพ.อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย เป็น Coach หลักของทีมในการนำการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายภายในจังหวัด
- 2) การมีทีมศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง กำหนดทิศทางการบริหารคุณภาพที่ชัดเจน เกาะติด และร่วมกระตุ้นเป็น Facilitator ให้กับทีมนำระบบงานสำคัญ
- 3) การชี้แจงนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่กำลังพัฒนาสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีโอกาสพัฒนาดังนี้

- โรงพยาบาลยังขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนกระบวนการคุณภาพ โดยเฉพาะการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการทบทวนความเสี่ยง เพื่อนำสู่การปรับปรุงระบบงานให้มีความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
- ความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำ Hospital profile SAR 2018 มาตรฐาน HA ฉบับที่ 4 มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 และเครื่องมือสำหรับPCT ในการนำสู่การปฏิบัติในระดับทีม และระดับหน่วยงาน การดำเนินการที่ยังขาดความต่อเนื่องในรูปแบบของทีมนิเทศคุณภาพโรงพยาบาลในการประสานการดำเนินงานกิจกรรมของทีมระบบสำคัญ การเชื่อมโยงข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานภาพรวมองค์กร และเชื่อมโยงงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างหน่วยงาน/ระบบงาน
- การยื่นเอกสารและขอรับรองล่าช้าและมีการปรับเปลี่ยนการเยี่ยมชมสำรวจเป็นรูปแบบการเยี่ยมชมประเมินเป็นแบบลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และการประชุมออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19

## ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ปี 2563 โรงพยาบาลภูหลวงได้รับคัดเลือกเข้านำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 21 จำนวน 2 ผลงานดังนี้

- 1) Service profile for development in organization/department
- 2) การลดความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาผู้ป่วยนอกด้วยระบบบ้านเลขที่ยา

ปี 2564 โรงพยาบาลนาแห้วได้รับคัดเลือกเข้านำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 21 ด้านนวัตกรรมโครงการ “พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety Tech)” ได้แก่ โปรแกรม warfarin clinic

หมายเหตุ ปี2563 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคCovid-19 งดจัดประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 21 และในปี2564 เป็นการจัดประชุมวิชาการในรูปแบบการประชุมเสมือนจริงผ่านระบบonline (Virtual Conference) เพียงรูปแบบเดียว

ผู้รายงาน นางวัชรภรณ์ จำปาอ่อน  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
E-mail tumwat@gmail.com  
โทร 0818716189

ผู้รายงาน นางสาวกรณิการ์ หิริศักดิ์สกุล  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
E-mail koytato@gmail.com  
โทร 0658056654

## แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

### ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

**ประเด็น** การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**หัวข้อ :** การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

**ตัวชี้วัด:** ตัวชี้วัดที่ 64 จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด

#### สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลเลย) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 14 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 127 แห่ง โดยจังหวัดเลยกำหนดนโยบายในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการพัฒนาในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพระดับโรงพยาบาลทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพร่วมเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ

ตารางที่ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดและนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดที่มีการใช้ประโยชน์ ปี 2562-2565

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2562	2563	2564	2565
1. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด	เรื่อง	10	13	33	2
2. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการคุ้มครองผู้บริโภคเชิงพาณิชย์	เรื่อง	8	13	33	2

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางแสดงข้อมูลจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดและนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดที่มีการใช้ประโยชน์ในปี 2564 จังหวัดเลยมีนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นขึ้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอดจำนวน 33 ผลงาน โอกาสการพัฒนาตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ 2565 คือระบบการฐานข้อมูลในการบันทึกและการรายงานผลระดับอำเภอและระดับจังหวัด

### กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด
2. สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพใน คปสอ.ให้ม้งานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด ให้ครบทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 2 เรื่อง
3. ประชุมเครือข่ายงานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อร่วมพัฒนาการดำเนินงานและเพื่อพัฒนาสมรรถนะทีมเครือข่ายฯ ทุก 3 เดือนโดยการจัดประชุมบูรณาการร่วมกับเครือข่ายงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์งานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพ
5. กำหนดจัดมหกรรมประชุมงานวิชาการระดับจังหวัด ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลงานวิชาการ/การพัฒนา/ต่อยอด งานวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อผลักดันความเป็นเลิศนำไปสู่เวทีระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสาธารณสุข</li> <li>- จัดทำแผนการถ่ายทอด นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น ปีงบประมาณ 2565 อย่างน้อย 1 แผน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานผลความก้าวหน้าการถ่ายทอดนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้แก่หน่วยงานอื่น/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สรุปผลการถ่ายทอด นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพตามแผนการถ่ายทอดนวัตกรรมฯ</li> <li>- สสำรวจจำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่สำเร็จใน ปีงบประมาณ 2565</li> <li>- ปรับปรุงข้อมูลนวัตกรรมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างต่อเนื่องจากฐานข้อมูลปีที่ผ่านมา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำรายงานสรุปพร้อมข้อเสนอแนะเสนอผู้บริหาร (อธิบดี) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเชิงนโยบายในการถ่ายทอดนวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์</li> <li>- จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด อย่างน้อย 12 เรื่อง</li> </ul>

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 – 31 ธ.ค. 64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่	เรื่อง	N/A	3	33	28	2	อยู่ระหว่างดำเนินการ
2. จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์	เรื่อง	N/A	3	33	28	2	อยู่ระหว่างดำเนินการ

## แนวทางการติดตามและประเมินผล

คปสอ.รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาสโดยมีเอกสารหรือหลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีเครือข่ายขับเคลื่อนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด
2. มีผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพร่วมเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการและร่วมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
3. มีระบบในการประสานงาน ให้ปรึกษาด้านวิชาการและงานวิจัย พร้อมทั้งกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานระดับอำเภอและระดับจังหวัด
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานของผู้บริหารในระดับอำเภอ

## ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. มีการส่งเสริมหรือจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ระบบการติดตามกำกับผลลัพธ์การดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศในภาพรวมที่เป็นแนวทางเดียวกัน
3. ในปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 จึงไม่มีการจัดงานประชุมวิชาการ

ผู้รายงาน นางสาววันฉนิตา สุธาวา  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

E-mail: sut.wannita@gmail.com

โทร 0818716189

ผู้รายงาน นางสาวกรณิการ์ หิริศักดิ์สกุล  
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

E-mail koytato@gmail.com

โทร 0658056654

## แบบสรุปลงการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบที่ 1 จังหวัดเลย

**ประเด็น** การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

**หัวข้อ :** การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม

**ตัวชี้วัด:** ตัวชี้วัดที่ 65 ร้อยละของคปสอ.ที่มีการขยายผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ

### สถานการณ์และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง (โรงพยาบาลเลย) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 แห่ง(โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 13 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 14 แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 127 แห่ง โดยจังหวัดเลยกำหนดนโยบายในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัดเลย มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพโดยใช้กระบวนการพัฒนาในรูปแบบเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพระดับโรงพยาบาลทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ แห่งละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 28 คน โดยมีผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาวิชาชีพร่วมเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการตารางที่ จำนวนร้อยละของอำเภอในจังหวัดเลยที่มีการรายงานผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพแบ่งตามปีงบประมาณ

Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละ 80	ร้อยละ	100	100	57.1

ที่มา: กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางแสดงจำนวนร้อยละของอำเภอในจังหวัดเลยที่มีการรายงานผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพแบ่งตามปีงบประมาณพบว่าในปีงบประมาณ 2564 มีการรายงานผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ 57.1% ซึ่งถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินของจังหวัด โอกาสพัฒนาตัวชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ 2565 คือ เสริมการกระตุ้นให้แต่ละอำเภอพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) เพื่อให้มีการพัฒนานวัตกรรมและไม่กระทบกับงานประจำและพัฒนาระบบการฐานข้อมูลในการบันทึกและการรายงานผลระดับอำเภอและระดับจังหวัด

### กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบและพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด
2. ประชุมเครือข่ายงานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อร่วมพัฒนาการดำเนินงานทุก 3 เดือน

3. สนับสนุนการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพใน คปสอ.ให้ทีมงานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือพัฒนาต่อยอด ให้ครบทุกอำเภออย่างน้อยอำเภอละ 1 เรื่อง และพัฒนาสมรรถนะทีมเครือข่ายฯโดยการจัดประชุมบูรณาการร่วมกับเครือข่ายงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์งานวิจัย นวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพให้มีความทันสมัย
5. กำหนดจัดมหกรรมประชุมงานวิชาการระดับจังหวัด ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 เพื่อกระตุ้นให้เกิดผลงานวิชาการ/การพัฒนา/ต่อยอด งานวิชาการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อผลักดันความเป็นเลิศนำไปสู่เวทีระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

#### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1. มีแผนงาน/โครงการขยายผลนวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 2. มีระบบและกลไกขับเคลื่อนการพัฒนา นวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 3. มีระบบกำกับติดตามและประเมินผล	1. มีการดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ พัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพในเขตสุขภาพไปปฏิบัติ ในพื้นที่จริง ระยะที่ 1 2. มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผล ระยะที่ 1 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพร้อยละ 25	1. มีการกำกับติดตามการดำเนินงานระยะที่ 2 2. มีรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ ร้อยละ 50	1. สรุปผลการดำเนินงาน 2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3. จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการพัฒนานวัตกรรมการบริหารและการจัดบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75 หรือมีการสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่มที่สามารถเผยแพร่ได้

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

##### จำนวนอำเภอในจังหวัดเลยที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค. 64 – 31 ธ.ค. 64)		
		2562	2563	2564	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
จำนวนอำเภอที่มีนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ	เรื่อง	N/A	N/A	8	14	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ในปีงบประมาณ 2564 เป็นปีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 เป็นวงกว้างซึ่งส่งผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นทำให้บางอำเภอไม่มีการสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ ดังที่แสดงในตารางที่ จำนวนอำเภอในจังหวัดเลยที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ มีอำเภอที่มีนวัตกรรมการจัดการบริการสุขภาพ 8 อำเภอ คือ เมือง เชียงคาน ปากชม ท่าลี่ ภูเรือ ด่านซ้าย วังสะพุง ผาขาว และเป็นโอกาสพัฒนาอีก 6 อำเภอ คือ นาด้วง นาแห้ว เอรಾವัน ภูกระดึง ภูหลวง หนองหิน

#### แนวทางการติดตามและประเมินผล

คปสอ.รายงานผลการดำเนินงานทุก 3 เดือนโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายรายไตรมาสโดยมีเอกสารหรือหลักฐานประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน

#### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีเครือข่ายขับเคลื่อนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพระดับอำเภอและระดับจังหวัด
2. มีผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาวิชาชีพร่วมเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการและร่วมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
3. มีระบบในการประสานงาน ให้คำปรึกษาด้านวิชาการและงานวิจัย พร้อมทั้งกำกับติดตามและรายงานผลการดำเนินงานระดับอำเภอและระดับจังหวัด
4. ผู้บริหารให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดของการปฏิบัติงานของผู้บริหารในระดับอำเภอ

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ในปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากการระบาดของ COVID-19 จึงไม่มีการจัดงานประชุมวิชาการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ
2. พัฒนาระบบการติดตามกำกับผลลัพธ์การดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การจัดเก็บข้อมูล รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศในภาพรวมที่เป็นแนวทางเดียวกัน

ผู้รายงาน นางสาววันฉนิตา สุธาวา

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

E-mail: sut.wannita@gmail.com

โทร 0818716189

ผู้รายงาน นางสาวกรณิการ์ หิริศักดิ์สกุล

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

E-mail koytato@gmail.com

โทร 0658056654

## คณะผู้จัดทำ

### คณะที่ปรึกษา

1. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
2. นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย(ด้านเวชกรรมป้องกัน 1)
3. นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน 2)
4. นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
5. ทันตแพทย์หญิงกฤษณา สุธาวา ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านทันตสาธารณสุข)
6. นายไพฑูรย์ บัณฑิตสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านบริหาร)
7. นายอภิชาติ สะบู่แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
8. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
9. นายจันท์ อ้วนศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
10. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกกลุ่มงาน

### คณะผู้จัดทำ

1. นางสิริพร สาสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
2. นางรัตนา พรหมมหาราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกกลุ่มงาน

### หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

เลขที่ 225 หมู่ 6 ถนนมลิวรรณ ตำบลนาอาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย 42000

โทรศัพท์ 08 1708 3113 ต่อ 302 โทรสาร 0 4281 1702

เว็บไซต์ //http://www.lo.moph.go.th



มา “เลย”...แล้วจะหลง (รัก)  
ชมพระอาทิตย์บნภู ดูวิงามริมฝั่งโขง  
รักเลย...รักสุขภาพ

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**  
[www.lo.moph.go.th](http://www.lo.moph.go.th)