



**เอกสารประกอบการตรวจราชการ  
และนิเทศงาน  
กรณีปกติ 1/2566**

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
2-3 มีนาคม 2566**



กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดเลย

ระหว่างวันที่ 2 – 3 มีนาคม 2566

.....

วันพฤหัสบดี ที่ 2 มีนาคม

- 08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียนก่อนการประชุม
- 09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงานภาพจังหวัด ณ ห้องประชุมภูหลวง รพ.เลย
- กล่าวต้อนรับและแนะนำผู้บริหาร โดยนายชาญชัย บุญอยู่ นพ.สสจ.เลย
  - สสจ.เลย นำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1 - 2566 (30 นาที) โดยนายสมชาย ชมภูคำ รองนพ.สสจ.เลย ด้านเวชกรรมป้องกัน
  - รพ.เลย นำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล (20 นาที) โดย นายอุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์ รองผอ.รพ.เลย ฝ่ายการแพทย์
  - ผู้ตรวจราชการและทีมงานซักถาม ให้ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะตรวจราชการฯ
2. นพ.สสจ.เลย, ผอ.รพท., ผอ.รพ.จิตเวชฯเลย, รอง นพ.สสจ., ผช.นพ.สสจ., ประธานกลุ่ม รพช.,ประธานกลุ่ม สสอ.,หน้ากลุ่มงาน/งาน ของ สสจ.เลย
3. ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการกรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
4. คณะตรวจราชการฯ(บางส่วน) และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการ สสจ.เลย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมภูกระดึง รพ.เลย
5. ระดับพื้นที่ ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมทางไกลของโรงพยาบาล/สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่

11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30 – 16.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 และ คณะตรวจราชการ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและรับฟังผลการดำเนินงานของ คปสอ.ภูหลวง ดังนี้

- รพ.ภูหลวง (ระยะทางจาก สสจ.เลย ถึงรพ.ภูหลวง 44 กม. ใช้เวลาเดินทาง 40 นาที)

- รพ.สต.ใหม่พัฒนา (ระยะทางจาก รพ.ภูหลวง ถึงรพ.สต.ใหม่พัฒนา 7 กม. ใช้เวลาเดินทาง 15 นาที)
  - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะนิเทศฯ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและรับฟังผลการดำเนินงานของ คปสอ.ปากชม ได้แก่
    - โรงพยาบาลปากชม (ระยะทางจาก สสจ.เลย ถึงรพ.ปากชม 96 กม. ใช้เวลาเดินทาง 1 ชั่วโมง)
    - สสอ.ปากชม (ระยะทางจาก รพ.ปากชม ถึงสสอ.ปากชม 2 กม. ใช้เวลาเดินทาง 5 นาที)
    - รพ.สต.เชียงกลม (ระยะทางจาก สสอ.ปากชม ถึงรพ.สต.เชียงกลม 28 กม. ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที)
  - ทีมตรวจราชการฯที่ไม่ได้ลงพื้นที่ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมภาพรวมผลการดำเนินงานของพื้นที่ตามประเด็น และนโยบายสำคัญของกระทรวง ห้องประชุมภูกระดึง รพ.เลย
- 16.30 – 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมภูกระดึง รพ.เลย
- 18.00 น. - **รับประทานอาหารเย็น**
- วันศุกร์ที่ 3 มีนาคม 2566**
- 09.00 – 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ รับฟังสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ ๑/๒๕๖6 ณ ห้องประชุมภูหลวง รพ.เลย
- 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. ผอ.รพช. และ สสอ.
  4. คณะตรวจราชการ ฯ เขตสุขภาพที่ ๘
  5. ผอ.กรมวิชาการ และรองผอ.กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
  6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการของกลุ่มงานใน สสจ.เลย
  7. ระดับพื้นที่ ร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมทางไกลในอำเภอนั้นๆ
- 12.00 – 13.00 น. - **พักรับประทานอาหารกลางวัน**
- 13.00 – 16.30 น. - ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ ประชุมเพื่อจัดทำสรุปข้อมูลแบบรายงานตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2566 ของจังหวัด และสรุปแนวทางพัฒนาตามข้อเสนอแนะ

**หมายเหตุ** กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

- |  |                                 |              |
|--|---------------------------------|--------------|
| 1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง                | : นางสาวสุภาพร เฉยทิม           | 08 1819 5279 |
|  | : นายอภิชาติ โทมอญ              | 08 0614 6170 |
|  | : นายพิรุฬห์ เพสี               | 08 8913 4287 |
|  | : นายชาลี ลีวเวหา               | 08 52961630  |
| 2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์         | 08 1574 4599 |
|  | : นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | 08 4590 2819 |
|  | : นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร          | 08 8039 1748 |
|  | : นางสาวมณฑาทิ อรรถวิภาค        | 06 1695 1624 |
|  | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม      | 08 3406 1987 |
|  | : นางสาวสุดารัตน์ วัฒนธรรม      | 08 3406 0987 |
| 3. ผู้ประสานงาน สสจ.เลย                | : นางสิริพร สาลีศรี             | 09 5662 6362 |
|  | : นางสาวธารารัตน์ จารุทีฆัมพร   | 09 1056 5454 |
| 4. ผู้ประสานงาน รพ.เลย                 | : นางสาวอัจฉราพร โยทองยศ        | 08 9274 1533 |

## คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุป ในโอกาสที่นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะ ในการตรวจราชการและนิเทศ งานกรณีปกติ จังหวัดเลยรอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ระหว่างวันที่ 2-3 มีนาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย ทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย ประเด็นการตรวจราชการ 3 ประเด็น ได้แก่ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหาร) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) โดยในแต่ละประเด็น มีการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ นอกจากจะใช้เป็นข้อมูลประกอบ ในการตรวจราชการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด เพื่อนำไปพัฒนางาน ในอนาคต ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และจัดทำข้อมูล หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

กุมภาพันธ์ 2566

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง-ฉ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย	1-15
<b>ประเด็นที่ 1 Health for Wealth</b>	
1.1 กัญชาทางการแพทย์	16-26
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	27-37
<b>ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ</b>	
2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	38-42
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	43-49
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	50-62
<b>ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ</b>	
3.1 มารดาและทารก	63-74
3.2 เด็กปฐมวัย	75-100
3.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน	101-110
3.4 วัยทำงาน	111-117
3.5 กลุ่มวัยสูงอายุ	118-143
<b>ประเด็นที่ 4 Digital Health</b>	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	144-146
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	147-150
<b>ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ</b>	
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	151-154
5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	155-162
5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	163-170
5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	171-179

ค  
สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	180-187
<b>ประเด็นที่ 6 องค์การสมรรถนะสูง</b>	
6.1 ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	188-199
6.2 ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ	200-201
<b>ประเด็นที่ 7 Area Based</b>	
การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	202-204
<b>ภาคผนวก</b>	205
ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	

## บทสรุปผู้บริหาร

จังหวัดเลย เป็นหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ภาคเหนือ ตอนล่าง ของประเทศไทย ตั้งอยู่ในแอ่งสกลนครและอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 1 ห่างจากกรุงเทพมหานคร ประมาณ 540 กิโลเมตร มีสภาพภูมิประเทศที่งดงาม อากาศหนาวเย็น เป็นแหล่งเพาะปลูกไม้ดอกไม้ประดับที่สำคัญ มีพื้นที่ประมาณ 11,424.612 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 918 หมู่บ้าน 50 ชุมชน (เขตเมือง) มีประชากรจำนวน 638,732 คน แบ่งเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัยร้อยละ 5.7 วัยเรียน ร้อยละ 10.5 วัยทำงานร้อยละ 64.6 และวัยผู้สูงอายุร้อยละ 19.2 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 142 แห่ง เป็นโรงพยาบาลระดับ S จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 10 แห่ง โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 127 แห่ง

ประชากรจังหวัดเลย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยทำงาน ร้อยละ 64.6 อีกทั้งเป็นสังคมผู้สูงอายุเนื่องจาก กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในปี 2565 ร้อยละ 19.2 (มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) อัตราเกิด 6.84 ต่อประชากรพันคน (แนวโน้มลดลง) อัตราตาย 9.67ต่อประชากรพันคน (แนวโน้มเพิ่มขึ้น) อัตราเพิ่ม - 2.83 ต่อประชากรพันคน (แนวโน้มลดลง) สาเหตุการตาย 5 อันดับแรก พบว่า เนื้องอก (รวมมะเร็ง) โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบหายใจ โรคติดเชื้อและปรสิต และโรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบที่ 1 (ตุลาคม 2565- ธันวาคม 2565) ตามประเด็นการตรวจราชการ ดังนี้

### ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดเลย มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 34 แห่ง จำแนกในโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100 ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 100) ซึ่งได้ให้บริการยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 รายการ คือ ยาสุขไสยาสน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพยาธิคุณ และน้ำมันกัญชาหอมเตชา ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 22 ม.ค. 66) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 2.34 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 29 คน จำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 1,239 คน) ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ลดลง ร้อยละ 1.84 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ปี 2564

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานพบว่า แพทย์แผนไทยการโยกย้าย/ลาออก ส่งผลต่อผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ต่อเนื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) โดยการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพ หน่วยบริการบางแห่งมียา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย รายการยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย ซึ่งไม่รองรับการให้บริการตามนโยบาย

**การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์** การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพในปี 2565 จังหวัดเลยเปิด Sandbox Chiang Khan โดยเสนอผ่านมติที่ประชุมระดับชาติ 5 คณะ ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล และถูกประกาศจาก ศบค. ให้เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ระยะที่ 1 เปิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา และเป็นหนึ่งเดียวในภาคอีสานที่เปิดประเทศได้สำเร็จ ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 สถิตินักท่องเที่ยวในโครงการ 714,575 คน เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ 2,150 คน สร้างรายได้มากกว่า 1,000 ล้านบาท จัดทำ SOP สำเร็จเป็นจังหวัดแรก เป็นต้นแบบในระดับประเทศ มีศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกัญชา T2C Shop 2 แห่ง (ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ สอน.หนองหิน เป็นแห่งแรกของประเทศ) สุขภาพ มีเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชา 2 เส้นทาง ได้แก่ 1) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-เชียงคาน 2) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-ภูเรือ-ด่านซ้าย ในปี 2565 ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 อำเภอ ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่ อ.ด่านซ้าย และ อ.นาแห้ว และในปี 2566 มีแหล่งท่องเที่ยวสมัครเข้าร่วมเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จำนวน 12 แห่งใน 10 อำเภอ

นอกจากแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ยังมีสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์ รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย ดังนี้ มีสถานพยาบาลเอกชนทั้งหมด 226 แห่ง เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน 1 แห่ง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน 225 แห่ง และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 69 แห่ง แบ่งเป็น สปา นวดเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 68 แห่ง และกิจการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง

## **ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ**

**การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)** ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลย ประกอบด้วย 14 อำเภอ และมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังติดตามการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกอำเภอที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปธรรม โดยได้ติดตามประเด็นจุดเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ได้แก่ การใช้เงินกองทุนและอาหารปลอดภัย (ระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2565) และได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย คณะกรรมการ พชอ. ทุกอำเภอ อำเภอละ ๔ คน รวม ๗๐ คน เพื่อถอดบทเรียนประเด็นปัญหาที่ผ่านมาและกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ ประเด็นปัญหาในพื้นที่ในการพัฒนาภาพรวมจังหวัด ในปีงบประมาณ 2566 อยู่ในระหว่างการดำเนินการขับเคลื่อน โดยทุกอำเภอจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพชอ.และกำหนดประเด็นในการพัฒนา โดยมีประเด็นในการพัฒนามากที่สุดได้แก่ ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบาง และสุขภาพจิตและยาเสพติด

**การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ** จังหวัดเลย มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ระยะ 10 ปี จำนวน 65 ทีม โดยมีการดำเนินการขึ้นทะเบียนฯ (สะสม) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 -2565 จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50.77 ในปีงบประมาณ 2566 มีเป้าหมายในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ จำนวน 32 ทีม โดยในรอบที่ 1 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.38 และรอบที่ 2 ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม รวมขึ้น

ทะเบียนสะสม ร้อยละ 100 อีกทั้งมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทุกแห่ง และ รพ.แม่ข่ายมีการให้บริการ TeleHealth/Telemed ครบทุกแห่ง

**การดำเนินงานประชาชนคนไทย มีหมอประจําตัว 3 คน** จังหวัดเลย เป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 จะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด ในการประสานงาน ส่วนมากมักจะประสานกันผ่านทาง โทรศัพท์หรือผ่าน Application Line ในปีงบประมาณ 2566 มีหมอคนที่ 1 จำนวน 13,775 คน หมอคนที่ 2 จำนวน 679 คน และหมอคนที่ 3 จำนวน 79 คน ประชาชนมีหมอประจําตัว 3 คน จำนวน 349,233 คน (ร้อยละ 54.68) มีแผนพัฒนาศักยภาพ 3 หมอที่สำคัญ ดังนี้ หมอคนที่ 1 พัฒนาศักยภาพอสม.สู่การเป็น สมาร์ทอสม.และอสม.หมอประจําบ้าน (ตำบลละ 15คน) หมอคนที่ 2 การพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ บริหาร วิจัย และนวัตกรรม การอบรมฟื้นฟูความรู้ที่เกี่ยวข้อง หมอคนที่ 3 จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) จำนวน 2 รุ่น

### **ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ**

**มารดาและทารก** จังหวัดเลย ปี 2561- 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 2566 พบว่าหญิง ตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 87.32, 90.66, 90.77, 85.56, 91.17 และ 80.59 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 73.47, 77.07, 82.11, 76.69, 84.81 และ 68.65

- ปี 2562 มีมารดาตาย 1 ราย (อัตรา 20.70) Suicidal committed
- ปี 2563 มารดาตาย 1 ราย (อัตรา 19.11) เป็นมารดาหลังคลอด 29 วันตายจาก Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence
- ปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย (อัตรา 63.41) อัตรามารดาตายเท่ากับ 77.86 ต่อแสน การเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ 3,853 ราย) 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 (มีประวัติเสพยาเสพติดทั้ง สามีภรรยา และปัญหาครอบครัว)
- ปี 2565 มีมารดาตาย 3 ราย (อัตรา 51.35) รายที่ 1 (ประชาชนลาว) ตายจากตก เลือดหลังคลอด รายที่ 2 และ 3 ตายจาก Septic shock
- ในปี 2566 ยังไม่มีมารดาเสียชีวิต

**เด็กปฐมวัย** พัฒนาการเด็กจังหวัดเลย ในปี 2566 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการ ร้อยละ 90.47 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 84.03 คัดกรองและพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 23.26 และ ได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วันร้อยละ 70.56 เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้น TEDA4I ร้อยละ 42.86 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 57.20

**วัยทำงาน** ในปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสแรก (ช่วงเดือนตุลาคม -ธันวาคม 2565) อัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 1.72 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 11 ราย ซึ่งลดลงร้อยละ 52.17 เมื่อเปรียบเทียบ

ช่วงไตรมาสเดียวกันระหว่างปีงบประมาณ 2565 กับ ปีงบประมาณ 2566 (23/11 ราย) อำเภอที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุดอยู่ที่ อ.ท่ง อ.ด่านซ้าย อ.เชียงคาน อ.ภูเรือ อ.หนองหิน อ.ผาขาว และ อ.ปากชม ส่วนกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน 188 ราย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 20 ปี (จำนวน 81 คน) โดยใช้วิธีการกินยาเกินขนาด จำนวน 119 คนสาเหตุจากการน้อยใจถูกดูถูกรวมถึงมีประวัติจิตเวช และเคยทำร้ายตนเอง การเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 86.45 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 47.02 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 25.99 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 35) ผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 98.4 (185/188) (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.56 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดตัวชี้วัด คือ “ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)” เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วางแผนแก้ไข ปัญหาและบูรณาการประเด็นงานสุขภาพจิตและจิตเวช การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผลักดันการคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) โดยการคัดกรอง/ประเมิน ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหากลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด

**วัยสูงอายุ** จังหวัดเลยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 122,685 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2559-2564 ร้อยละ 16.34, 17.00, 17.71, 18.79, 17.98 และ 18.48 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.55 ปี 2566 โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ 62.41 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 61.74 ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 95.05 ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย 98 แห่ง

#### ประเด็นที่ 4 : Digital Health

**จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด** ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดเลยได้มีการดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกลในโรงพยาบาล โดยใช้ ระบบหมอฟร้อม Station line call และมีแผนที่จะนำระบบ DMS ของกรมการแพทย์ มาใช้งานร่วมด้วยซึ่งอยู่ระหว่างฝึกอบรมติดตั้ง และใช้งาน โดยในจังหวัดเลยมี 14 อำเภอ ทุกอำเภอต้องมีผลงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 250 ครั้ง โรงพยาบาลที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล ได้แก่ รพ.เลย รพ.ปากชม และรพ.เชียงคาน ผลงาน 499 ครั้ง (ร้อยละ 13.31)

**จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ** ในปีงบประมาณ 2566 ได้กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) ผลงานในบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 78.76 และในประชาชนร้อยละ 2.42

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2566 จังหวัดเลย มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 10 การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนดร้อยละ 84.61 การพัฒนาศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย พัฒนาศักยภาพ แพทย์ Cardio จำนวน 1 คน อบรมหลักสูตร 1 ปี อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน อบรมหลักสูตร 4 เดือน การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด มีการเตรียมเพื่อใช้เปิด CCU /ห้อง Cath Lab จัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการเปิด CCU จำนวน 4 เตียง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke ปี 2566 จังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 713 ราย อัตราตายร้อยละ 5.33 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 64.14 ดังนั้นจึงมีการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC)

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผลงาน จาก HDC 31 ธันวาคม 2565 พบว่า จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย พบว่าการคัดกรองเบาหวาน มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 88.62, 9.58 และ 1.23 ตามลำดับ คัดกรองความดันโลหิตสูง มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 88.01, 9.1 และ 5.54 ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 14.86 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 41.89

การคัดกรองมะเร็ง ปี 2566 สตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สะสม 5 ปี เริ่มปี 2563) ร้อยละ 46.17 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fittest ในประชากรอายุ 50-70 ปี ร้อยละ 2.49

ครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 ร้อยละ 35.76

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเลย มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรม จังหวัด จำนวน 14 คน ผ่านการอบรม FEMT จำนวน 2 คน ร้อยละ 14.28 ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ จำนวน 11 คน ร้อยละ 78.57 ผู้บริหารระดับจังหวัด\* ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ร้อยละ 18.75 ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ร้อยละ 95.23 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย ร้อยละ 100

### ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

หน่วยบริการที่ประสพภาวะวิกฤติทางการเงิน สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ จังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ณ

ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการจากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6

การกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน หน่วยบริการมีแผนการลงทุน 3 ปี จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100)

## ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย



**คำขวัญจังหวัด :** เมืองแห่งทะเลภูเขา สุดหนาวในสยาม ดอกไม้งามสามฤดู

**วิสัยทัศน์ :** เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยว การค้าและการลงทุน  
ภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน

**ต้นไม้ประจำจังหวัด :** ต้นสนสามใบ

### ข้อมูลด้านการปกครอง : ที่ตั้งและขนาด

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอภูผาม่าน – สีชมพู จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย อำเภอโน้สุม อำเภอภูเรือ อำเภอศรีบุญเรือง - สุวรรณคูหา - นากลาง - นาหวัง จังหวัดหนองบัวลำภู
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ เขื่อนเขาเพชรบูรณ์ อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอนครไทย - ชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

จังหวัดเลย มีพื้นที่ชายแดนติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ความยาว 197 กิโลเมตร มีแม่น้ำโขง (ระยะทางยาว 71 กิโลเมตร อยู่ในเขตอำเภอปากชม และอำเภอเชียงคาน) แม่น้ำเหือง (ระยะทางยาว 123 กิโลเมตร อยู่ในเขตอำเภอท่าลี่ อำเภอภูเรือ อำเภอด่านซ้ายและอำเภอนาแห้ว) และแนวสันเขาอำเภอนาแห้วมีความยาว 3 กิโลเมตร เป็นแนวพรมแดนติดต่อกับแขวงไชยะบุรี และแขวงเวียงจันทน์ อำเภอที่มีพื้นที่ชายแดน ติดต่อกับ สปป.ลาว ได้แก่

อำเภอปากชม ติดต่อกับบ้านวัง เมืองหมื่น แขวงเวียงจันทน์ (ระยะทางระหว่างแขวงเวียงจันทน์กับอำเภอปากชม ประมาณ 160 กิโลเมตร) ซึ่งมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอท่าลี่ ติดต่อกับบ้านเมืองหมอ เมืองแก่นท้าว แขวงไชยะบุรี (ระยะทางระหว่างแขวงไชยะบุรีกับอำเภอท่าลี่ ประมาณ 210 กิโลเมตร) มีแม่น้ำเหืองเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอเชียงคาน ติดต่อกับเมืองसानะคามแขวงเวียงจันทน์ระยะทางระหว่างเมืองसानะคามกับอำเภอเชียงคาน ประมาณ 3 - 5 กิโลเมตร) ซึ่งมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอด่านซ้าย ติดต่อกับบ้านนาข่า เมืองบ่อแต่น แขวงไชยะบุรี ระยะทางระหว่างเมืองบ่อแต่นกับอำเภอด่านซ้ายประมาณ 30 กิโลเมตร

อำเภอนาแห้ว ติดต่อกับบ้านเหมืองแพร่ เมืองบ่อแต่น แขวงไชยะบุรี มีระยะทาง ระหว่างเมืองบ่อแต่นกับอำเภอนาแห้ว ประมาณ 40 กิโลเมตร

อำเภอภูเรือ ติดต่อกับเมืองแก่นท้าว เมืองบ่อแต่น แขวงไชยะบุรี



ภาพที่ 1 แผนที่จังหวัดเลย

### ลักษณะการปกครอง

จังหวัดเลย แบ่งเขตการปกครองเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 918 หมู่บ้าน 50 ชุมชน (เขตเมือง) อำเภอที่มีระยะทางห่างจากจังหวัดมากที่สุด คืออำเภอนาแห้ว 117 กิโลเมตร อำเภอปากชม 92 กิโลเมตรและ อำเภอด่านซ้าย 82 กิโลเมตร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 27 แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล 71 แห่ง ดังนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	ระยะทาง ห่างจากจังหวัด(กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อปท. (แห่ง)		
						ทม.	ทต.	อบต.
1	เมืองเลย		14	135	50	1	5	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	99	-	-	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>918</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>71</b>

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 2 เขตการปกครองและจำนวนประชากร จังหวัดเลย ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
1	เมืองเลย	1,480	123,560	47,828	3
2	นาด้วง	590	26,432	8,209	4
3	เชียงคาน	867	60,828	20,160	3
4	ปากชม	957	42,276	14,306	3
5	ด่านซ้าย	1,731	51,693	17,864	3
6	นาแห้ว	628	11,689	4,104	3
7	ภูเรือ	880	22,587	8,691	3
8	ท่าลี่	683	27,932	11,058	1
9	วังสะพุง	1,166	111,116	39,188	3
10	ภูกระดึง	842	34,526	9,845	4
11	ภูหลวง	595	25,046	6,131	3
12	ผาขาว	463	42,055	12,105	4
13	เอราวัณ	240	34,004	11,710	3
14	หนองหิน	302	24,988	8,156	3
<b>รวม</b>		<b>11,424</b>	<b>638,732</b>	<b>230,763</b>	<b>3</b>

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ข้อมูลประชากร

จังหวัดเลย ในปี 2565 มีประชากรทั้งหมด 638,732 คน เป็นชาย 319,949 คน ร้อยละ 50.09 และหญิง 318,783 คน ร้อยละ 49.91

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรจังหวัดเลยปี 2565 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
1	เมืองเลย	62,100	61,460	123,560
2	นาด้วง	13,321	13,111	26,432
3	เชียงคาน	30,179	30,649	60,828
4	ปากชม	21,346	20,930	42,276
5	ด่านซ้าย	26,109	25,584	51,693
6	นาแห้ว	5,862	5,827	11,689
7	ภูเรือ	11,474	11,113	22,587
8	ท่าลี่	13,928	14,004	27,932
9	วังสะพุง	55,013	56,103	111,116

ลำดับ	อำเภอ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
10	ภูกระดึง	17,334	17,192	34,526

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรจังหวัดเลยปี 2565 จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
11	ภูหลวง	12,656	12,390	25,046
12	ผาขาว	21,080	20,975	42,055
13	เอราวัณ	16,987	17,017	34,004
14	หนองหิน	12,560	12,428	24,988
<b>รวม</b>		<b>319,949</b>	<b>318,783</b>	<b>638,732</b>

ที่มา : ทะเบียนประชากรกลางปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 26 มกราคม 2566

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรจำแนกเพศละกลุ่มอายุ จังหวัดเลย ปี 2565

ลำดับ	กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย(คน)	ร้อยละ	หญิง(คน)	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
1	0-5	15,395	2.41	14,461	2.26	29,856	4.67
2	5-9	18,651	2.92	17,388	2.72	36,039	5.64
3	10-14	19,207	3.01	18,505	2.89	37,712	5.90
4	15-19	19,564	3.06	18,604	2.91	38,168	5.98
5	20-24	19,759	3.09	18,944	2.97	38,703	6.06
6	25-29	22,565	3.53	21,855	3.42	44,420	6.95
7	30-34	22,583	3.54	21,323	3.34	43,906	6.87
8	35-39	23,277	3.64	22,483	3.52	45,760	7.16
9	40-44	24,808	3.88	24,312	3.80	49,120	7.69
10	45-49	25,036	3.92	25,298	3.96	50,334	7.88
11	50-54	26,450	4.14	26,884	4.21	53,334	8.35
12	55-59	23,936	3.75	24,759	3.88	48,695	7.62
13	60-64	19,633	3.07	20,716	3.24	40,349	6.32
14	65-69	14,803	2.32	15,514	2.43	30,317	4.75
15	70-74	10,632	1.66	11,348	1.78	21,980	3.44
16	75-79	6,756	1.06	7,524	1.18	14,280	2.24
17	80+	6894	1.08	8,865	1.39	15,759	2.47
<b>รวม</b>		<b>319,949</b>	<b>50.09</b>	<b>318,783</b>	<b>49.91</b>	<b>638,732</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : ทะเบียนประชากรกลางปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 31 ธันวาคม 2566

## สถานบริการสุขภาพ

### หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลย มีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 510 แห่ง จำแนกตามสังกัด  
1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 142 แห่ง 2)ภาคเอกชน 226 แห่ง 3) สังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง 4)สังกัด  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และ 5) ร้านขายยา 134 ร้าน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 5 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี 2565

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(เชียงคาน)	1	60 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F2 30 เตียง	9	270 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F3 30 เตียง (นาแห้ว)	1	30 เตียง
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์(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>226</b>	
โรงพยาบาลเอกชน	1	100 เตียง
คลินิกแพทย์เวชกรรม	74	
คลินิกทันตแพทย์	17	
คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์+คลินิกการผดุงครรภ์	113	
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	
คลินิกแพทย์แผนไทย	5	
คลินิกสหคลินิก	7	
คลินิกกายภาพบำบัด	3	
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (การแพทย์แผนจีน+X-ray)	3	
<b>ร้านขายยา</b>	<b>136</b>	
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	77	

ตารางที่ 5 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี 2565 (ต่อ)

สถานพยาบาล/สังกัด	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุกึ่งสำเร็จที่มีขายอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ	34	
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุกึ่งสำเร็จ สำหรับสัตว์	3	
ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	20	
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	
<b>รวม</b>	<b>506</b>	

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 6 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภท รพ.	ระดับ	รพ.สต. ขนาดใหญ่	รพ.สต. ขนาดกลาง	รพ.สต. ขนาดเล็ก	รพ.สต. ทั้งหมด	มีความประสงค์ถ่ายโอนไป อบจ.ปี 2566
1	เมือง	รพท.	S	2	13	4	19	6
2	วังสะพุง	รพช.	M2	2	13	2	17	4
3	ด่านซ้าย	รพช.	M2	0	5	8	13	1
4	เชียงคาน	รพช.	F2	0	7	7	14	4
5	นาด้วง	รพช.	F2	0	2	3	5	2
6	ปากชม	รพช.	F2	0	5	5	10	3
7	ภูเรือ	รพช.	F2	0	1	5	6	1
8	ท่าลี่	รพช.	F2	0	3	6	9	2
9	ภูกระดึง	รพช.	F2	0	5	0	5	2
10	ภูหลวง	รพช.	F2	0	3	2	5	1
11	ผาขาว	รพช.	F2	1	4	1	6	2
12	เอราวัณ	รพช.	F2	0	5	3	8	3
13	นาแห้ว	รพช.	F3	0	0	5	5	0
14	หนองหิน	รพช.	F2	0	4	1	5	0
<b>รวม</b>				<b>5</b>	<b>70</b>	<b>52</b>	<b>127</b>	<b>31</b>

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย วันที่ 20 ตุลาคม 2565

### บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งสิ้น 3,801 คน โดยมีบุคลากรที่เป็นข้าราชการมากที่สุด จำนวน 2,381 คน รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,088 คน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 62.64, 28.62 และ 3.34 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรจำแนกตามหน่วยงาน สสจ.เลย และรพ.เลย ปี 2566

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ	1,672	64.92	738	58.11	2,381	62.64
2	ลูกจ้างประจำ	75	2.96	17	1.34	92	2.42
3	พนักงานราชการ	70	2.77	43	3.39	113	2.97
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	673	26.59	413	32.68	1,088	28.62
5	ลูกจ้างชั่วคราว	70	2.77	57	4.49	127	3.34
รวม		2,531	100	1,270	100	3,801	100

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน		อัตราส่วนต่อประชากร	เทียบกรอบ FTE
		คน	ร้อยละ		
1	แพทย์	146	5.16	1 : 4,375	ขาด 121 คน
2	ทันตแพทย์	63	2.23	1 : 10,139	ขาด 77 คน
3	เภสัชกร	107	3.78	1 : 5,969	ขาด 33 คน
4	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,309	46.24	1 : 488	ขาด 410 คน
5	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ/จพ.วิทยาศาสตร์สุขภาพ	79	2.79	1 : 8,085	ขาด 13 คน
6	นักกายภาพบำบัด	40	1.41	1 : 15,968	ขาด 27 คน
7	นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์	20	0.53	1 : 31,937	ขาด 16 คน
8	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	461	16.28	1 : 1,386	ขาด 538 คน
9	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	99	3.50	1 : 6,724	ขาด 20 คน

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2565 (ต่อ)

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน		อัตราส่วน ต่อ ประชากร	เทียบกรอบ FTE
		คน	ร้อยละ		
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	30	1.80	1 : 21,291	ขาด 24 คน
11	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	72	2.54	1 : 8,871	ขาด 29 คน
12	แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	51	1.80	1 : 12,524	ขาด 3 คน
13	นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ)/จพ.เวช สถิติ	31	1.10	1 : 20,604	ขาด 6 คน
14	นักโภชนาการ/โภชนาการ	15	0.53	1 : 42,582	ขาด 17 คน
15	อื่น ๆ	308	10.88	1 : 2,074	ขาด 541 คน
<b>รวม</b>		<b>2,831</b>	<b>100</b>	<b>1 : 226</b>	<b>ขาด 1,875 คน</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 9 จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกรอบรายหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2565

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง	เทียบกรอบ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	205	154	ขาด 51 คน
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	158	96	ขาด 62 คน
3	โรงพยาบาลทั่วไป	1,176	863	ขาด 313 คน
4	โรงพยาบาลชุมชน	2,841	1,694	ขาด 1,147 คน
5	รพ.สต.	1,246	578	ขาด 668 คน
<b>รวม</b>		<b>5,626</b>	<b>3,385</b>	<b>ขาด 2,241 คน</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565

### สถิติชีพ

ตารางที่ 10 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ของประชากรจังหวัดเลย ปี 2563-2565

สถิติชีพ	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
อัตราเกิด	5065	7.93	4812	7.53	4366	6.84
อัตราตาย	5082	7.97	5447	8.53	6173	9.67
อัตราเพิ่ม		-0.04		-1		-2.83

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 11 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
1	104 เบาหวาน	60,211	136,576	196,787
2	145 ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	62,501	115,709	178,210
3	207 เนื้อเยื่อผิดปกติ	51,623	88,868	140,491
4	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	54,431	68,750	123,181
5	181 ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	43,699	59,057	102,756
6	180 ฟันผุ	28,082	33,991	62,073
7	185 โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและ ดูโอเดนมัม	20,889	38,835	59,724
8	281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	28,067	18,618	46,685
9	199 โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	15,715	21,665	37,380
10	206 พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	11,287	18,738	30,025

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 12 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
1	169 ปอดบวม	3,958	3,767	7,725
2	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	2,612	3,503	6,115
3	098 โลหิตจางอื่น ๆ	1,676	1,926	3,602
4	281 การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะ และหลายบริเวณในร่างกาย	2,151	936	3,087
5	165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	1,087	1,796	2,883
6	170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็ก อักเสบเฉียบพลัน	1,359	1,462	2,821
7	242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และ การคลอด	1	2,642	2,643

ตารางที่ 12 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
8	198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,490	1,057	2,547
9	154 เนื้อสมองตาย	1,368	1,175	2,543
10	278 การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1,572	846	2,418

ตารางที่ 13 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ

ลำดับ	ชื่อโรค	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
		อัตราป่วย	อัตราป่วย	อัตราป่วย	อัตราป่วย	อัตราป่วย
1	Diarrhoea	2012.53	2012.53	1697.95	1123.78	1543.06
2	Pyrexia	1279.61	1279.61	984.52	365.72	716.89
3	Pneumonia	458.33	458.33	369.70	249.87	492.38
4	Food Poisoning	273.04	136.44	80.72	58.87	119.61
5	H.conjunctivitis	208.94	123.99	91.45	48.38	49.47
6	Hand,foot and mouth disease	136.44	99.57	68.59	21.76	208.23
7	Chickenpox	123.99	59.59	53.97	21.92	20.51
8	Influenza	99.57	208.94	195.35	15.97	36.79
9	S.T.D.,total	59.59	49.94	45.42	36.48	41.02
10	D.H.F,Total	49.94	273.04	144.02	10.96	42.27
11	Chikungunya fever	0	2.96	86.63	0.31	0.47

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 14 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุ	ชาย	หญิง	รวม	อัตรการตาย
1	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	456	387	843	131.98
2	โรคระบบไหลเวียนเลือด	521	317	838	131.20
3	โรคระบบหายใจ	341	193	534	83.60
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	284	193	477	74.68
5	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	195	195	390	61.06
6	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	179	78	257	40.24

ตารางที่ 14 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุ	ชาย	หญิง	รวม	อัตรการตาย
7	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	89	147	236	36.95
8	โรคโควิด-19	140	85	225	35.23
9	โรกระบบประสาท	88	116	204	31.94
10	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	66	14	80	12.52

### ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### วิสัยทัศน์ (Vision)

สจ.เลย เป็น 1 ใน 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศและเป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2570

#### พันธกิจ (Missions)

- กำหนดนโยบาย/ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
- ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ
- ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศและนวัตกรรมสุขภาพ

#### ยุทธศาสตร์ (Strategic)

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เฝ้าระวังภัยสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นองค์กรแห่งความสุข
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

#### ค่านิยมองค์กร (Core Value)

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

# อัตลักษณ์ (Identity)

ชื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ

## กรอบแผนงานโครงการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

<p><b>Service Excellence (ต่อ)</b> 5 แผนงาน 22 โครงการ 31 ตัวชี้วัด</p> <p><b>MOPH</b></p> <p><b>แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</b></p> <p>(14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน</li> <li>(15) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</li> <li>อัตราส่วนของผู้ป่วยยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ยอมรอคอย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)</li> <li>(16) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ๓ (Retention Rate)</li> <li>(17) โครงการการรับบำบัดฟื้นฟูในภาวะระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)</li> <li>ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการรับบำบัดฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ขึ้นครบ 6 เดือน</li> <li>(18) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</li> <li>ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคลำไส้ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)</li> <li>(19) โครงการกัญชาทางการแพทย์</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจและระบบการส่งต่อ</b></p> <p>(20) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจและระบบการส่งต่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ที่ ER และ Admit)</li> <li>ร้อยละของประชากรเข้าใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (traumatic brain injury mortality)</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 8 การพัฒนาคลินิกตรวจรักษาโรคเรื้อรัง และพื้นที่เฉพาะ</b></p> <p>(21) โครงการพระราชดำริ โครงการคลินิกหัวใจไต และพื้นที่เฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังตรวจรักษา และพระราชทานเวชภัณฑ์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย</b></p> <p>(22) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการตรวจตามที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของศูนย์ Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างแรงผลักดันไปยังอุตสาหกรรมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพและสปาชุมชนขึ้น</li> </ol>	<p><b>People Excellence</b> 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด</p> <p><b>แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</li> <li>ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>(2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข</li> <li>ดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer)</li> </ol> <p><b>Governance Excellence</b> 4 แผนงาน 6 โครงการ 11 ตัวชี้วัด</p> <p><b>แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและธรรมาภิบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส</li> <li>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</li> <li>ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล</li> <li>(2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ</li> <li>ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการ (PMQA)</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</li> <li>สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ร้อยละของจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</li> <li>การให้บริการการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน</li> <li>ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)</li> <li>ระดับความพึงพอใจการปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</li> <li>(2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 14 : การพัฒนาขวัญใจและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการพัฒนาขวัญใจนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์</li> <li>จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นในหรือที่พัฒนาต่อออก</li> </ol>
<p><b>Service Excellence (ต่อ)</b> 5 แผนงาน 22 โครงการ 31 ตัวชี้วัด</p> <p><b>MOPH</b></p> <p><b>แผนงานที่ 6 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)</b></p> <p>(14) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุวิทยา</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 วัน</li> <li>(15) โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาปลูกถ่ายอวัยวะ</li> <li>อัตราส่วนของผู้ป่วยยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ยอมรอคอย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)</li> <li>(16) โครงการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าร่วมกระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ๓ (Retention Rate)</li> <li>(17) โครงการการรับบำบัดฟื้นฟูในภาวะระยะกลาง (Intermediate Care; IMC)</li> <li>ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการรับบำบัดฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel Index = 20 ขึ้นครบ 6 เดือน</li> <li>(18) โครงการพัฒนาระบบบริการ One Day Surgery: ODS</li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery</li> <li>ร้อยละของการ Re-admit ภายใน 1 เดือน จากการผ่าตัดโรคลำไส้ ในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)</li> <li>(19) โครงการกัญชาทางการแพทย์</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 7 การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจและระบบการส่งต่อ</b></p> <p>(20) โครงการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตรวจและระบบการส่งต่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเสียชีวิตของผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 (ที่ ER และ Admit)</li> <li>ร้อยละของประชากรเข้าใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</li> <li>อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง (traumatic brain injury mortality)</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 8 การพัฒนาคลินิกตรวจรักษาโรคเรื้อรัง และพื้นที่เฉพาะ</b></p> <p>(21) โครงการพระราชดำริ โครงการคลินิกหัวใจไต และพื้นที่เฉพาะ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อรังตรวจรักษา และพระราชทานเวชภัณฑ์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 9 อุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย</b></p> <p>(22) โครงการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการตรวจตามที่กำหนด</li> <li>ร้อยละของศูนย์ Wellness Center / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างแรงผลักดันไปยังอุตสาหกรรมการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และศูนย์ให้บริการด้านสุขภาพและสปาชุมชนขึ้น</li> </ol>	<p><b>People Excellence</b> 1 แผนงาน 2 โครงการ 2 ตัวชี้วัด</p> <p><b>แผนงานที่ 10 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ</li> <li>ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>(2) โครงการ Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแห่งความสุข</li> <li>ดัชนีความสุขของพนักงาน (Happinometer)</li> </ol> <p><b>Governance Excellence</b> 4 แผนงาน 6 โครงการ 11 ตัวชี้วัด</p> <p><b>แผนงานที่ 11 : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและธรรมาภิบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการประเมินคุณธรรมความโปร่งใส</li> <li>ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA</li> <li>ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การตรวจสอบและประเมินผล</li> <li>(2) โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ</li> <li>ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการ (PMQA)</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3</li> <li>สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>ร้อยละของจังหวัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล</li> <li>การให้บริการการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคติดต่อเรื้อรัง</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 13 : การบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน</li> <li>ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (compliance rate)</li> <li>ระดับความพึงพอใจการปรับปรุงประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ 3 ระบบ</li> <li>(2) โครงการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง</li> <li>ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน</li> </ol> <p><b>แผนงานที่ 14 : การพัฒนาขวัญใจและนวัตกรรมด้านสุขภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>โครงการพัฒนาขวัญใจนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์</li> <li>จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นในหรือที่พัฒนาต่อออก</li> </ol>

ภาพที่ 2 กรอบแผนงานโครงการตามแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัดมุ่งเน้นตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 15 ตัวชี้วัดมุ่งเน้นตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	เป้าหมายทั้งปี (ร้อยละ)
1	ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	5	90
2	ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และในชุมชน	5	90
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	3	มากกว่า 75
4	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	3	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
5	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	1.5	≥ 75
6	ร้อยละ คปสอ. มี รพ. /รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์	1.5	≥ 65
7	อำเภอมีการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	2	100
8	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2	70
9	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	2	>93
10	ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste **	2	30
11	ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสดน่าซื้อ **	2	80
12	ร้อยละของการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ**	2	100
13	โรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผล(RDU Hospital)	2	12
14	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการใช้อย่างสมเหตุผล (RDU PCU)	2	≥80
15	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงาน RDU Community	2	ระดับ 5
16	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	3	ระดับ 5
17	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน	2	75
18	อัตราผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่า ร้อยละ 20 ของค้ำมัยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง(ปี 2561-2565)	2	< 20

ตารางที่ 15 ตัวชี้วัดมุ่งเน้นตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่า น้ำหนัก	เป้าหมายทั้งปี (ร้อยละ)
19	อัตราการป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10	5	< 0.10
20	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	5	88
21	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	2	88
22	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	3	< 9
23	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	3	≥ 60
24	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น	2	≥ 70
25	ร้อยละของประชาชนที่มาใช้บริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	21
26	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	5	ระดับ 5
27	ร้อยละส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสอ.)	3	100
28	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น 3 (โรงพยาบาล)	3	≥ 90
29	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	3	ระดับ 5
30	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	3	92
31	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	5	75
32	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON**	3	80
33	ความสำเร็จของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (หมอปพร้อม)	3	
	33.1 บุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	1.5	80
	33.2 ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	1.5	20
34	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	5	ระดับ 5

## ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

### 1.1 กัญชาทางการแพทย์

- ตัวชี้วัด** 1. ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์และการส่งเสริมงานวิจัยด้านกัญชา
- 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 5)
  - 1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์ (ร้อยละ 50)

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 34 แห่ง จำแนกในโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 100) ซึ่งได้ให้บริการยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 รายการ คือ ยาสุขุไสยาศน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพยาธิคุณ และน้ำมันกัญชา หมอเดชา ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยให้ความร่วมมือกับ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ในการสนับสนุน บุคลากรแพทย์แผนไทยในการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกวันอังคาร เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาและคำแนะนำการใช้ยาปรุงผสมกัญชาทางการแพทย์แผนไทย อีกทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ขับเคลื่อนงานโดยเปิด T2C Shop เพื่อต่อยอด กัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้เป็นศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา ในพื้นที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี หนองหิน ซึ่งเป็น T2C Shop ในสถานีนอนามัยแห่งแรกของประเทศ

**ตารางที่ 16** จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดเลย ปี 2566

อำเภอ	รพ. (แห่ง)		รพ.สต (แห่ง)		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	
เมืองเลย	1	1	4	4	100
วังสะพุง	1	1	2	2	100
ปากชม	1	1	1	1	100
เชียงคาน	1	1	1	1	100
ภูกระดึง	1	1	-	-	100
นาด้วง	1	1	1	1	100
ภูเรือ	1	1	1	1	100
ท่าลี่	1	1	-	-	100
ด่านซ้าย	1	1	-	-	100

ตารางที่ 16 จำนวนคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดเลย ปี 2566 (ต่อ)

อำเภอ	รพ. (แห่ง)		รพ.สต (แห่ง)		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	
ผาขาว	1	1	4	4	100
ภูหลวง	1	1	1	1	100
เอราวัณ	1	1	1	1	100
นาแห้ว	1	1	-	-	100
หนองหิน	1	1	3	3	100
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 17 รายการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดเลย

รพ.	1.ยาสูบไสยาศน์	2.ยาแก้ลมแก้เส้น	3.ยาทำลายพระสุเมรุ	4. น้ำมันกัญชาหอมเอเดชา	5.ทัพยาศิคุณ	รวม (รายการ)	รพ.สต.	1.ยาสูบไสยาศน์	2.ยาแก้ลมแก้เส้น	3.ยาทำลายพระสุเมรุ	4. น้ำมันกัญชาหอมเอเดชา	5.ทัพยาศิคุณ	รวม (รายการ)
รพ.เลย	/	/	/	/		4	เพชรเจริญ	/	/	/	/		4
							เจริญสุข				/		1
							นาอ้อ	/		/	/		3
							นาอาน	/	/	/	/		4
รพ.ผาขาว	/			/		2	พวยแดง	/					1
							สมศักดิ์พัฒนา	/					1
							เพิ่มสุข	/					1
							โนนป่าซาง						0
รพ.หนองหิน	/	/	/	/		4	ปวนพุ	/	/	/			3
							น้อยสามัคคี	/	/	/			3
							สอน.หนองหิน	/	/	/			3
รพ.วังสะพุง			/	/		2	โนนสว่าง				/		1
							ทรายขาว				/		1
รพ.ปากชม	/	/	/	/		4	สงาว	/	/		/		3
							เชียงกลม				/		1

ตารางที่ 17 รายการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จังหวัดเลย (ต่อ)

รพ.	1.ยาสมุนไพร	2.ยาแก้ลมแก้เส้น	3.ยาทำลายพระสุเมรุ	4. น้ำมันกัญชาหอมเตช	5. ทัพยาคิด	รวม (รายการ)	รพ.สต.	1.ยาสมุนไพร	2.ยาแก้ลมแก้เส้น	3.ยาทำลายพระสุเมรุ	4. น้ำมันกัญชาหอมเตช	5. ทัพยาคิด	รวม (รายการ)
รพ.ภูหลวง	/	/	/	/	/	5	ศรีอุบล				/		1
รพ.เชียงคาน				/		1	ธาตุ	/	/				2
รพ.เอราวัณ	/	/		/		3	ห้วยป่า	/			/		2
รพ.นาด้าง	/	/		/		3	นาดอกคำ						0
รพ.ภูเรือ	/	/		/		3	सानตม						0
รพ.ภูกระดึง	/	/	/	/		4							
รพ.ด่านซ้าย	/	/	/	/		4							
รพ.ท่าลี่	/		/	/		3							
รพ.นาแห้ว				/		1							

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระบบบริการการดำเนินงานด้านกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

- 1) ประชุมบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยฯ ยาสมุนไพรและคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- 2) ขับเคลื่อนผ่านการประชุม Service Plan การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อแก้ไขปัญหาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรและยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- 3) การลงพื้นที่ในเขตติดตามผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- 4) ประชุมหารือตรวจสอบการบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และ กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

2.2 โครงการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปี 2566

- 1) การลงพื้นที่ให้คำแนะนำสถานประกอบการที่ขอออกใบอนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) จังหวัดเลย ภายใต้ พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542
- 2) รั้งยื่นการขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ของสถานประกอบการ ทั้งในการ จำหน่าย/ส่งออก/วิจัย

2.3 โครงการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข ปี 2566

ดำเนินการ T2C shop ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อยกระดับผลิตภัณฑ์ผสมกัญชาต่อยอดเศรษฐกิจไทยเลย รองรับแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรจังหวัดเลย

2.4 การเพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- 1) ประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เพิ่มการเข้ารับการอบรมหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย
- 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยนำยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดเลย
- 3) อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน รพ.สต. เข้าอบรมหลักสูตรการรักษาด้านการแพทย์แผนไทย สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยสนับสนุนบุคลากรแพทย์แผนไทย กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ตารางที่ 18 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เพิ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์	ร้อยละ	50	75	100
2. เพิ่มการเข้าถึงยา姑療法ทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วย Palliative care	ร้อยละ			10
3. หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยให้บริการคลินิกกฐาทางการแพทย์แผนไทย ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานคลินิกฯ	ร้อยละ	100	100	100

### 3. การติดตามและประเมินผล

3.1 ติดตามผลการดำเนินงานบริการกฐาทางการแพทย์แผนไทยในระบบ HDC

3.2 ประชุมแพทย์แผนไทยและนิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิกกฐาทางการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยและแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ

3.3 คืบข้อมูลบริการคลินิกกฐาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในทุกรายไตรมาส

3.4 สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำเสนอในที่ประชุม กวป. ทุกไตรมาส

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

4.1 ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์เกณฑ์เป้าหมายตามกระทรวง:  $\geq$  ร้อยละ 5 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด ผลการดำเนินงาน: ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 22 ม.ค. 66) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 2.34 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกฐาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 29 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 1,239 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 18

สรุปว่า ในช่วงไตรมาสที่ 1 ปี 2566 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ต่ำกว่าเป้าหมายของตัวชี้วัด

ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่รับยา姑恤ษาทางการแพทย์ ปี 2565-2566 (ต.ค. - ธ.ค. 65)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative care ปี 2565			จำนวนผู้ป่วย Palliative care ปี 2566		
	ทั้งหมด (คน)	รับยา姑恤ษา (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด (คน)	รับยา姑恤ษา (คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	618	6	0.97	320	5	1.56
ภูเรือ	131	13	9.92	62	9	14.52
ผาขาว	181	14	7.73	147	4	2.72
เอราวัณ	121	4	3.31	52	1	1.92
ภูหลวง	110	0	0	51	0	0
วังสะพุง	356	2	0.56	166	0	0
ปากชม	115	15	13.04	68	4	5.88
ด่านซ้าย	114	19	16.67	69	4	5.80
หนองหิน	82	3	3.66	18	0	0
เซียงคาน	260	1	0.37	164	0	0
ภูกระดึง	14	1	7.14	19	0	0
ท่าลี่	43	3	6.98	16	0	0
นาด้วง	65	4	6.15	65	1	1.54
นาแห้ว	42	3	7.14	22	1	4.55
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>2,252</b>	<b>88</b>	<b>3.65</b>	<b>1,239</b>	<b>29</b>	<b>2.34</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 22 มกราคม 2566

#### การดำเนินงาน ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางการแพทย์

**เกณฑ์เป้าหมาย :** เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางการแพทย์ปี 2564

**ผลการดำเนินงาน :** ปี 2566 (1 ต.ค. 65 - 22 ม.ค. 66) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางการแพทย์ลดลง ร้อยละ 1.84 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางการแพทย์ปี 2564 โดยปี 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางแพทย์ จำนวน 435 คน ค่าเป้าหมายในปี 2566 ควรจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางแพทย์ จำนวน 653 คน ผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑恤ษาทางแพทย์ จำนวน 427 คน ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายตัวชี้วัด

ตารางที่ 20 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2564 (จำแนกรายอำเภอ)

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2564	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์				จำนวนผู้รับบริการให้ถึงเป้าหมาย (คน)
		ไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค. 2565 – 22 ม.ค. 2566)		ปี 2566 (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 จากปี 2564)		
		เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เทียบกับปี 2564	ความสำเร็จ	
เมืองเลย	240	360	193	-19.58	X	167
ภูเรือ	59	89	33	-44.07	X	56
ผาขาว	36	54	45	25	X	9
เอราวัณ	3	5	14	366.67	/	-
ภูหลวง	14	21	15	7.14	X	6
วังสะพุง	12	18	7	-41.67	X	11
ปากชม	14	21	36	157.14	/	-
ด่านซ้าย	0	0	10	0	/	-
หนองหิน	11	17	38	245.45	/	-
เชียงคาน	0	0	10	0	/	-
ภูกระดึง	20	30	18	-10	X	12
ท่าลี่	22	33	1	-95.45	X	32
นาด้วง	4	6	6	50	/	-
นาแห้ว	0	0	1	0	/	-
<b>ภาพรวมจังหวัด</b>	<b>435</b>	<b>653</b>	<b>427</b>	<b>-1.84</b>	<b>X</b>	<b>226</b>

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 22 มกราคม 2566

**การดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน**

จังหวัดเลย มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลปากชม โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชา ดังตารางที่ 21

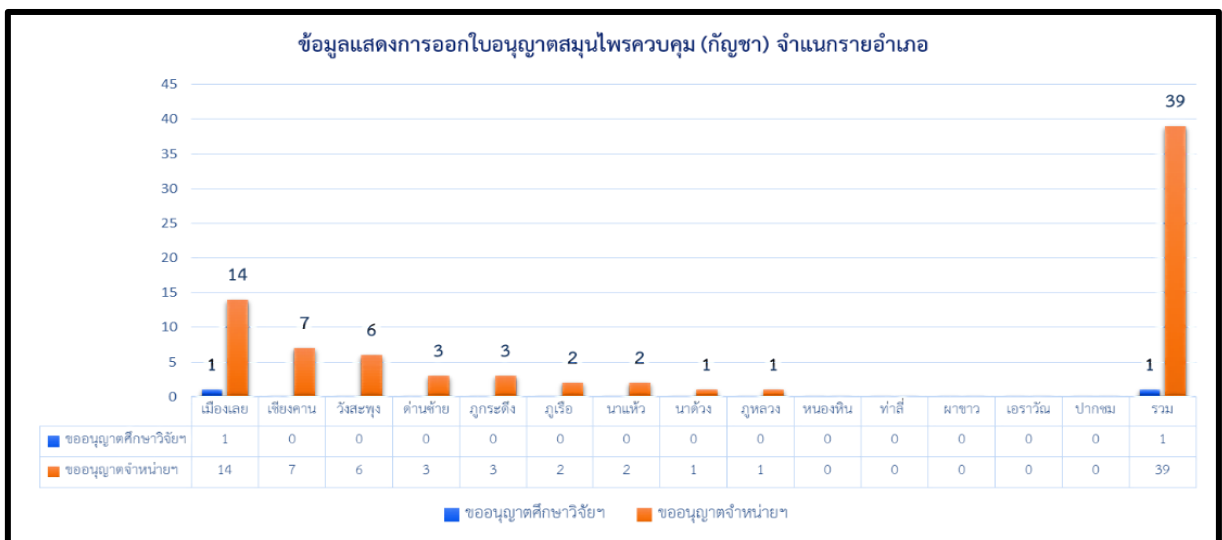
**ตารางที่ 21** จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา กัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ช่วงไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค. 2565 – 31 ธ.ค. 2566)

อำเภอ	รายการยา กัญชาที่ได้รับ	จำนวนผู้ป่วย (คน)
เมืองเลย	น้ำมันกัญชา THC:CBD (1:1) 20 ml	4
ปากชม	น้ำมันกัญชา CBD 10% (2.94mg/drop)	1
	น้ำมันกัญชา THC 1.7% (0.5mg/drop)	0 *ยาขาด

**การดำเนินการออกใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) จังหวัดเลย ภายใต้ พรบ. คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการดำเนินการออกใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566 มีการออกใบอนุญาตฯ ดังนี้

- 1) ใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัยสมุนไพรรักษา(กัญชา) จำนวน 1 ราย
- 2) ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษา(กัญชา) เพื่อการค้า จำนวน 0 ราย
- 3) ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรรักษา(กัญชา) เพื่อการค้า จำนวน 39 ราย และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 5 ราย



ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย  
ภาพที่ 3 ข้อมูลแสดงการออกใบอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) จำแนกรายอำเภอ

ตารางที่ 22 แสดงยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาใน T2C Shop จังหวัดเลย

จำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา	ยอดจำหน่าย (บาท)			รวม
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	
	(มิ.ย. – ธ.ค. 2564)	(ม.ค. – ก.ย. 2565)	(ต.ค. – ธ.ค. 2565)	
1. T2C Shop สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย	226,510	181,765	29,130	437,405
2. T2C Shop สอน. เฉลิมพระ เกียรติฯ หนองหิน	-	1,860	5,620	7,480
<b>รวม</b>	<b>226,510</b>	<b>183,625</b>	<b>34,750</b>	<b>444,885</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 26 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### ปัญหา อุปสรรค

- 1) แพทย์แผนไทยใน รพ./รพ.สต. บางแห่งมีการโยกย้าย/ลาออก ส่งผลต่อผลการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่ต่อเนื่อง
- 2) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative Care) โดยการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหวิชาชีพจึงจะสำเร็จ แต่ยังมี การสื่อสารในแต่ละโรงพยาบาล ที่แตกต่างกันไปตามศักยภาพ
- 3) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยยังมีจำนวนน้อยไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัด
- 4) หน่วยบริการบางแห่งมียากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย และ/หรือมีรายการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยจำนวนน้อย ซึ่งไม่รองรับการให้บริการตามนโยบาย
- 5) รายงานข้อมูลการใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในระบบ HDC ไม่สอดคล้องกับข้อมูลจริงของหน่วยบริการ
- 6) มีการบันทึกข้อมูลยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยหลายระบบ/โปรแกรม เช่น ระบบ จ.2 ระบบ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ยากัญชาทางการแพทย์ (HPVC) ระบบ REDcap เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการประชุมชี้แจงการบริหารคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน (ระดับกรม เขต)
- 2) สร้างความเข้าใจและแนวทางในการรักษาด้วยยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทยกับสาขาชีพ ในหน่วยบริการ (ระดับกรม เขต จังหวัด)
- 3) ควรเสนอกรอบรายการยา วางแผนการจัดซื้อยา หรือหาแหล่งสนับสนุนยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้มารับบริการ
- 4) ควรมีการประสานจัดประชุม/อบรม โปรแกรมที่เกี่ยวข้องในหน่วยบริการ และตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลยา เช่น ปริมาณ/รายการยา กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. เป็นงานนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ

มีแพทย์แผนไทยครบทุก รพ. และใน รพ.สต. ทำให้สามารถดำเนินการนโยบายกัญชาทางการแพทย์แผนไทยได้ครอบคลุมทุกอำเภอ

## ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

### 1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

- ตัวชี้วัด 1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 10)
2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา: 36 แห่ง)
3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 50)

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งประเทศประชาชนว่างงาน ผู้ประกอบการขาดรายได้ รัฐบาลจึงมีนโยบายเปิดประเทศภายใน 120 วัน เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ และนโยบายมุ่งเน้นของนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการให้ “ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง” โดยการนำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพรและภูมิปัญญาไทยและการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ นโยบายของนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ โดยสนับสนุนการแพทย์แผนไทย สมุนไพร ภูมิปัญญาไทยและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ สอดคล้องกับแผนพัฒนายุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2561-2580) ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน และการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ตามแผนที่จะพัฒนาอุตสาหกรรมแพทย์ครบวงจร การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย และเขตสุขภาพที่ 8 ได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ภายใต้โครงการ Sandbox Product Hub ศูนย์กลางกัญชาโลก “Sandbox : Ganja Hub” มีเป้าหมายการพัฒนาเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพลุ่มน้ำโขง รองรับบริการเข้าถึงจากผู้รับบริการด้านสุขภาพที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งจะสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจให้แก่ประเทศไทยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จังหวัดเลย เป็นจังหวัดที่เหมาะสมแก่การท่องเที่ยว มีภูมิประเทศที่สวยงามเป็นภูเขา หุบเขา ป่าไม้ มีอุทยานหลายแห่ง เช่น ภูกระดึง ภูหลวง ภูเรือ และมีอากาศหนาวที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชายแดนติดกับ สปป.ลาว แม่น้ำเหือง และแม่น้ำโขง ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวและการค้าชายแดนของจังหวัด ที่สำคัญอำเภอเชียงคานเป็นสถานที่ท่องเที่ยวชั้นนำระดับโลก ถูกประกาศเป็นหนึ่งในร้อยแหล่งท่องเที่ยวยั่งยืนระดับโลก (Sustainable Destination Top 100) มีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่โดดเด่นเป็นอัตลักษณ์ เช่น นวดยองเส้น พิธีกรรมผาสาทลอยเคราะห์ มีอาหารสมุนไพรพื้นถิ่น เช่น เมี่ยงโค้นสมุนไพร น้ำผักสะทอน ฯลฯ มีความพร้อมด้านคุณภาพ มาตรฐาน บุคลากร ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนโลก GSTC ซึ่งเป็นปัจจัยในการดึงดูดนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติได้เป็นอย่างดี

การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพในปี 2565 จังหวัดเลยเปิด Sandbox Chiang Khan โดยเสนอผ่านมติที่ประชุมระดับชาติ 5 คณะ ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล และถูกประกาศจาก ศบค. ให้เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ระยะที่ 1 เปิดเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา และเป็นหนึ่งเดียวในภาคอีสานที่เปิดประเทศได้สำเร็จภายใต้สถานการณ์ COVID-19 สถิตินักท่องเที่ยวในโครงการ 714,575 คน เป็นนักท่องเที่ยวต่างชาติ 2,150 คน สร้างรายได้มากกว่า 1,000 ล้านบาท จัดทำ SOP สำเร็จเป็นจังหวัดแรก เป็นต้นแบบในระดับประเทศ มีศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกัญชา T2C Shop 2 แห่ง (ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ สอน.หนองหิน เป็นแห่งแรกของประเทศ) ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น งบพัฒนาจังหวัด ในการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี 2551 – 2566 จำนวน 13 รุ่น รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชา 2 เส้นทาง ได้แก่ 1) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-เชียงคาน 2) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-ภูเรือ-ด่านซ้าย ในปี 2565 ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 อำเภอ ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่ อ.ด่านซ้าย และ อ.นาแห้ว และในปี 2566 มีแหล่งท่องเที่ยวสมัครเข้าร่วมเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จำนวน 12 แห่งใน 10 อำเภอ มี Outlet ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรจังหวัดเลย เป็นศูนย์ประสานงานเจรจาธุรกิจสมุนไพร โดยได้ต่อยอดการยกระดับสินค้าเชิงพาณิชย์ในโลกเสมือนจริง (Metaverse) และผลักดันให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ , ศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการในปี 2566 ต่อไป

นอกจากแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง ยังมีสถานประกอบการที่ให้บริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย ดังนี้ มีสถานพยาบาลเอกชนทั้งหมด 226 แห่ง เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนจำนวน 1 แห่ง สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน 225 แห่ง และมีสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวน 69 แห่ง แบ่งเป็น สปา นวดเพื่อสุขภาพ และนวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 68 แห่ง และกิจการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 แห่ง โดยในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จังหวัดเลย อยู่ในจังหวัดมุ่งเป้า 16 จังหวัด พื้นที่เป้าหมายการยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 23 จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ /แหล่งท่องเที่ยว /ผลิตภัณฑ์ ปี 2565

ประเภทสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / แหล่งท่องเที่ยว	จำนวน
<b>1. สถานพยาบาลเอกชน</b>	
- ประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	-
- ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน	27 แห่ง
- คลินิกเวชกรรมด้านความงาม	15 แห่ง
- คลินิกเวชกรรม (ให้บริการ Telemedicine)	1 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	5 แห่ง

ตารางที่ 23 จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / แหล่งท่องเที่ยว / ผลิตภัณฑ์ ปี 2565 (ต่อ)

ประเภทสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / แหล่งท่องเที่ยว	จำนวน
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	2 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	1 แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	3 แห่ง
<b>2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ</b>	
- สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ	67 แห่ง
- สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ	1 แห่ง
<b>3. แหล่งท่องเที่ยว</b>	
- เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร และกัญชา	2 เส้นทาง
1. เส้นทางอำเภอเมืองเลย - เชียงคาน	
2. เส้นทางอำเภอเมืองเลย - ภูเรือ - ด่านซ้าย	
- แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร (ผ่านการประเมินระดับดีเยี่ยม)	4 อำเภอ
1. HUG Loei – Chiang Khan (Sandbox เชียงคาน)	
2. ภูอีเลิศ และภูมโกล อำเภอด่านซ้าย	
3. สมุนไพรบำบัดและภูมิปัญญาท้องถิ่น ณ วัดโพธิ์ชัย บ้านแสงภา	
4. สวนทิพย์ เกษตรสมุนไพรเพื่อความงามฯ วสข.เกษตรรักสุขภาพท่าลี่	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

โครงการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรม

ในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข ปี 2566

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชา จังหวัดเลย และคณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse (Herbal Products and Healthy city)
2. จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานกับเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว / ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ แก่กลุ่มเป้าหมาย
4. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และผู้ประกอบการด้านศูนย์เวลเนส และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ
5. อบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง จำนวน 2 รุ่น 80 คน
5. ลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวฯ
6. จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว / ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และจัดทำเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย ครอบคลุม 14 อำเภอ
7. ประชาสัมพันธ์และผลักดันสถานประกอบการ / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ต่อยอดในโลกเสมือนจริง

โครงการประชุมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

1. แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
2. อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ จังหวัดเลย

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ( Small Success ) ปี 2566

ตารางที่ 24 ตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

กระบวนการ/ แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	1. มีกลุ่มเป้าหมาย สถานประกอบการ	1. สถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการประเมิน มาตรฐาน	จำนวนสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)
		2. อบรมพัฒนา ศักยภาพ กลุ่มเป้าหมาย	2. เกิดเครือข่าย ผู้ประกอบการด้าน การท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ 3. เกิดเส้นทาง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 25 ตัวชี้วัดร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

กระบวนงาน/ แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20	1.แหล่งท่องเที่ยว ประเมินตนเองตาม เกณฑ์ที่กำหนด 2. จัดอบรมพัฒนา ศักยภาพ กลุ่มเป้าหมาย	1.ประเมินสถาน ประกอบการที่สมัคร เข้ารับการประเมินฯ 2.ลงพื้นที่ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ พัฒนาแหล่ง ท่องเที่ยวร่วมกับ เครือข่าย 3.ประชาสัมพันธ์แหล่ง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ยกระดับให้เป็นที่รู้จัก	จำนวนสถาน ประกอบการ 5 ประเภทและแหล่ง ท่องเที่ยว ได้รับการ รับรองเป็นศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 26 ตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณธ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละผลิตภัณธ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต	ร้อยละ	ร้อยละ 10	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### 3. การติดตามและประเมินผล

1. การประชุมคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
2. การประชุมคณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และกัญชา จังหวัดเลย และคณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse
3. ข้อมูลจากการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรผ่าน Platform online เพื่อคัดกรองศักยภาพความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวเบื้องต้น
4. ผลการประเมินสถานประกอบการ / ศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานและประเมินสถานประกอบการ / ศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตามเกณฑ์

## 4. ผลการดำเนินงาน

## 4.1 ผลการดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ( Small Success ) ในรอบ 3 เดือน

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		3 เดือน	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
1. อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	1. สื่อสารนโยบายจัดการความรู้ ถ่ายทอดตัวชี้วัดลงพื้นที่ 2. มีฐานข้อมูลบริการในระบบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3. ประชุมให้ความรู้ผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ 4.อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ	/	
2. ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น		1. เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมิน 2. ประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการและแหล่งท่องเที่ยวเข้ารับการประเมินยกระดับฯ 3. แต่งตั้ง กก.พัฒนาสถานประกอบการฯ/แหล่งท่องเที่ยวฯ	/	
3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต		มีเป้าหมาย/จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมในปี 66	/	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด ปี 2563 - 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค.2565 – 30 ก.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
อัตราการเพิ่มขึ้นของ จำนวนสถาน ประกอบการด้านการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ได้รับมาตรฐาน ตามที่กำหนด	10%	68	77	95	10	3	3.15
ร้อยละของศูนย์เวล เนส/แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพที่ได้รับการ ยกระดับฯ	20%	-	-	4 แห่ง	5 แห่ง	19 แห่ง	315%
ร้อยละผลิตภัณฑ์ สุขภาพที่ได้รับการ ส่งเสริมและได้รับการ อนุญาต	50%	-	-	-	3	1	3.33

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 29 ผลงานสถานประกอบการ/ผลิตภัณฑ์เข้าร่วมประเมินมาตรฐานฯ ปี 2566 (รายอำเภอ)

อำเภอ	สถานประกอบการ (แห่ง)	แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (แห่ง)	จำนวนสถานประกอบการ / ผลิตภัณฑ์		ผลิตภัณฑ์ (รายการ)
			Wellness center (แห่ง)	ต่อยอด Thainess Wellness	
เมืองเลย	1	2	ร้านอาหาร 1 แห่ง ร้านสปา 1 แห่ง ร้านนวด 1 แห่ง	/	-
นาดำ	-	1	-	/	-
เขียงคาน	-	1	ร้านนวด 1 แห่ง สถานพยาบาล 1 แห่ง ที่พัก 1 แห่ง	/	-
ปากชม	-	-	-	-	-
ด่านซ้าย	-	1	-	-	-
นาแห้ว	-	1	-	-	-
ภูเรือ	-	1	ที่พัก 1 แห่ง	/	1
ท่าลี่	-	1	-	-	-
วังสะพุง	2	1	-	-	-
ภูกระดึง	-	-	-	-	-
ภูหลวง	-	2	-	-	-
ผาขาว	-	-	-	-	-
เอราวัณ	-	-	-	-	-
หนองหิน	-	1	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตาราง 30 ผลงานสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ที่ต้องได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด ปี 2566

ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	อำเภอ
สถานพยาบาลเอกชน	1. คลินิกเวชกรรมด้านความงาม	1 แห่ง
	2. คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์	1 แห่ง
สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	1. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อสุขภาพ	1 แห่ง

ตาราง 31 รายชื่อและผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์ประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส

ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	อำเภอ	ผลการประเมินตนเอง
แหล่งท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยฯ	1. ThanTham Farm & Herb Outlet	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	2. วสช.แปรรูปสมุนไพรบ้านน้ำสวย	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	3. อโรควาศาลาสมุนไพร (แก้วเมธี)	นาด้าง	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	4. บ้านสวนพอเพียง พอเพลิน Farm stay	เขียงคาน	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดีเยี่ยม)
	5. วสช.กลุ่มแปรรูปขิง น้ำหมัก	ด่านซ้าย	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	6. วสช.เกษตรกรรมแม่บ้านโนนสว่าง	นาแห้ว	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	7. บ้านชายเขา @ ไฮตากแลนด์	ภูเรือ	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	8. สมุนไพรพันธ์	ท่าลี่	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	9. เจ้าเจ้าฟาร์ม	วังสะพุง	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	10. คนสร้างป่า cafe	ภูกระดึง	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
	11. Banana land	ภูหลวง	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดีเยี่ยม)
	12. สวนสมดุล	ภูหลวง	ผ่านเกณฑ์ (ระดับดี)
ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)	<b>ประเภทที่พัก</b>		
	1. ภูเรือ แชนจ์คัมวีรี รีสอร์ท แอนด์ สปา	ภูเรือ	ผ่านเกณฑ์
	2. The Old Chiang Khan	เขียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	<b>ประเภทภัตตาคาร</b>		
	3. ร้านอาหารล้านช้าง	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	<b>ประเภทร้านนวด</b>		
	4. นวดยองเส้นแม่ก้อย	เขียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	5. บ้านเรือนไม้	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	<b>ประเภทร้านสปา</b>		
	6. ลีลาวดี สปา	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
<b>ประเภทสถานพยาบาล</b>			
7. ชีวาศีคลินิก	เขียงคาน	ผ่านเกณฑ์	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อ อาทิจ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข กรมการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยว เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานระดับพื้นที่
2. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการแพทย์แผนไทยฯ ควรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบูรณาการตัวชี้วัดเพื่อลดความซ้ำซ้อนและความสับสนในการดำเนินการ

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี , ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยฯ , ยุทธศาสตร์จังหวัดเลย ที่เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
2. นโยบายเปิดประเทศ 120 วันของรัฐบาล ที่มุ่งให้การท่องเที่ยวเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศ หลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19
3. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข , กรมการแพทย์แผนไทยฯ และผู้ตรวจราชการฯเขตสุขภาพที่ 8 ที่กำหนดให้การขับเคลื่อนสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Health for Wealth) เป็นนโยบายสำคัญ ส่งผลให้การบริการทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น
4. ผู้บริหารในจังหวัดเลย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ และผู้บริหารทุกระดับเล็งเห็นความสำคัญ สนับสนุนการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาเป็นต้นทุนในการสร้างกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
5. มีบุคคลสำคัญเป็นคณะที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ เช่น อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ อธิบดีกรมการท่องเที่ยว อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ และอดีตผู้อำนวยการกองการแพทย์พื้นบ้านไทย
6. บูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ อาทิจ ทกจ.เลย , ททท.เลย , อพท.5 , ชมรมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว , หอการค้า ฯลฯ ผ่านรูปแบบคณะกรรมการ / คณะทำงาน ดังนี้
  - คณะกรรมการขับเคลื่อนงาน Sandbox เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
  - คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงาน Sandbox เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
  - คณะทำงาน Sandbox Chiang Khan เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติ
  - คณะทำงานขับเคลื่อนการเปิดจุดพรมแดนถาวร จังหวัดเลย
  - คณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรฯ
  - คณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse (Herbal Products and Healthy city)
  - คณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับจังหวัดเลย
5. จังหวัดเลย มีภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะสมแก่การท่องเที่ยว มีอำเภอเชียงคานเป็นสถานที่ท่องเที่ยวชั้นนำระดับโลก มีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่โดดเด่นเป็นอัตลักษณ์ มีความพร้อมด้านคุณภาพ มาตรฐาน บุคลากร ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนโลก GSTC
6. จากการทำเนิงาน Sandbox Chiang Khan ส่งผลให้มีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนงาน

ที่เข้มแข็ง ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน เช่น ผู้ประกอบการท่องเที่ยว หอการค้า , ททท. , อพท.5 อพท. และผู้นำชุมชน ฯลฯ

7. จังหวัดเลย เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจฐานราก ในการส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรอัตลักษณ์เชิงพาณิชย์ รองรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติในงานมหกรรมพืชสวนโลกอุดรธานี ปี 2569

8. ได้รับทุนวิจัยจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยฯ ในการดำเนินโครงการวิจัย “ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย”

## 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ข้อปฏิบัติกลางในการปฏิบัติงาน (SOP) จากการดำเนินงาน Sandbox Chiang Khan เป็นประโยชน์ในการต่อยอดพัฒนาศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

2. กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ทำงานวิจัย “ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย” ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 และเป็นแนวทางพัฒนางานการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวัฒนธรรมที่โดดเด่นในแต่ละพื้นที่ มาเป็นต้นทุนในการสร้างกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ นำไปสู่การส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

3. Platform การประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรระดับจังหวัดเลย online เพื่อคัดกรองศักยภาพความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวเบื้องต้น อำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ

4. โครงการ “Na Loei Model” การสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ ภายใต้โลกเสมือนจริง (Metaverse) ซึ่งถูกประกาศจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เป็นโครงการที่มีศักยภาพสูงของกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน โดยร่วมมือกับภาคเอกชน อาทิ Herb Outlet @ Loei และบริษัท Na Loei Corporation และภาคราชการ อาทิ สถิติจังหวัดเลยในการพัฒนาให้จังหวัดเลยเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City)

## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### 2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดเลย เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและการทำงานร่วมกัน จังหวัดเลย มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน จังหวัดเลย (พขจ.เลย) ซึ่งเป็นคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อวางแผนและกำหนดรูปแบบการติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) จังหวัดเลย ทั้งนี้ได้ดำเนินการให้ทุกอำเภอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลย ประกอบด้วย 14 อำเภอ และมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังติดตามการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกอำเภอที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม โดยได้ติดตามประเด็นจุดเน้นปัญหาที่เกิดในพื้นที่ ได้แก่ การใช้เงินกองทุนและอาหารปลอดภัย (ระหว่างเดือนสิงหาคม – กันยายน 2565) และได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ร่วมกับอำเภอเมืองเลยและอำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย ประจำปีงบประมาณ 2566 (ระหว่างวันที่ 26 – 27 ธันวาคม 2565 ณ วรัญญา รีสอร์ท อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย คณะกรรมการ พขอ. ทุกอำเภอ อำเภอละ 4 คน รวม 70 คน เพื่อถอดบทเรียนประเด็นปัญหาที่ผ่านมากำหนดเป้าหมาย ทิศทาง ยุทธศาสตร์ ประเด็นปัญหาในพื้นที่ในการพัฒนาภาพรวมจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2566 และ ติดตามการประเมินผลการดำเนินงานตามโปรแกรม CL UCCARE ก่อนดำเนินงาน รวมทั้งการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด -19 ทำให้การดำเนินงานแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตตามประเด็นปัญหาของแต่ละอำเภอเกิดความล่าช้า เนื่องจากต้องให้ความสำคัญกับโรคโควิด -19 เพราะเป็นโรคอุบัติใหม่และมีการกระจายอย่างรวดเร็ว จึงส่งผลให้การดำเนินงานและการประเมินผลเกิดความล่าช้า

ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลยได้รับการสนับสนุนสำหรับการดำเนินงาน พขอ. จากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 14 อำเภอๆละ 10,000 บาท เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

#### 2. แผนพัฒนาศักยภาพของทีม พขอ.

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้เป็นปัจจุบัน
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

3. พัฒนาทักษะการบริหารจัดการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

4. พัฒนากลไกการบริหารระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการทำงานคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

5. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดร่วมกับคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยผ่านทางระบบ ZOOM รายไตรมาสเพื่อติดตามการดำเนินงานและการนำเสนอผลการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.)

6. สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในการใช้งานโปรแกรม CI UCCARE แก่คณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

7. ทิมเยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัดลงเยี่ยมการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่

8. นิเทศติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านโปรแกรม CI UCCARE

### 3. การติดตามและประเมินผล

สร้างการเรียนรู้ร่วมกันในทีม พขอ. การใช้งานแอปพลิเคชัน ฟันภัย (PhonPhai) เพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางผู้ป่วยติดเตียงผู้พิการและผู้ได้รับผลกระทบจาก Covid-19 ให้ได้รับการสนับสนุนชุดธารน้ำใจจากสภาภาษาไทย และนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CL UCCARE

### 4. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 32 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดเลย จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	คำสั่ง คกก.พขอ. (มี/ไม่มี)	ประเด็นปัญหาการพัฒนาคุณภาพชีวิต	ประเด็นปัญหา		
			ระดับ ประเทศ	ระดับ จังหวัด	ระดับ อำเภอ
เมืองเลย	มี	1.การจัดการขยะในชุมชน		/	
		2.การป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน			/
		3.การดูแลระยะยาวผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	/		
นาดัง	มี	1.การขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง			/
		2.การติดตามดูแลต่อเรื่องที่บ้าน(COC)ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ	/		
		3.อาหารปลอดภัย			
		4.จัดการระบบขยะเปียก		/	

ตารางที่ 32 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดเลย จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	คำสั่ง คกก.พชอ. (มี/ไม่มี)	ประเด็นปัญหาการพัฒนา คุณภาพชีวิต	ประเด็นปัญหา		
			ระดับ ประเทศ	ระดับ จังหวัด	ระดับ อำเภอ
เชียงคาน	มี	1.อาหารปลอดภัยและการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม 2.การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส 3.ยาเสพติดและจิตเวช	/	/	/
ปากชม	มี	1.ชาวปากชมรวมใจ ป้องกันภัย อุบัติเหตุทางถนน 2.ชาวปากชมใส่ใจผู้ป่วยจิตเวช ลด การฆ่าตัวตาย 3.ชาวปากชมร่วมใจ ดูแล ผู้ด้อยโอกาส 4.อำเภอใส่ใจคุณแม่วัยใส (อนามัย เจริญพันธุ์ 5.อาหารปลอดภัยและสุขาภิบาล อนามัยสิ่งแวดล้อม	/	/	/
ด่านซ้าย	มี	1.การจัดความยากจนและพัฒนา คนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2.การแก้ไขปัญหายาเสพติด (เน้น การค้นหา คัดกรอง บำบัด ป้องกัน ปราบปราม) To be number one 3.การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ขยะในครัวเรือน ขยะในโรงเรียน ขยะในสถานที่ราชการ ขยะตาม สิ่งแวดล้อมถนน สวนสุขภาพการ จัดกิจกรรมลดโลกร้อน)	/	/	/

ตารางที่ 32 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอของจังหวัดเลย จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	คำสั่ง คกก.พชอ. (มี/ไม่มี)	ประเด็นปัญหาการพัฒนา คุณภาพชีวิต	ประเด็นปัญหา		
			ระดับ ประเทศ	ระดับ จังหวัด	ระดับ อำเภอ
นาแห้ว	มี	1.การสร้างภูมิคุ้มกันป้องกัน ปัญหาเสพติดในเยาวชน 2.การจัดการขยะในชุมชน 3.จิตอาสาฯ ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้ พิการและผู้ด้อยโอกาส	/	/	
ภูเรือ	มี	1.การแก้ไขปัญหาแมลงวัน 2.การแก้ไขปัญหาคความยากจน ผู้ด้อยโอกาส 3.การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของ ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	/	/	/
ท่าลี่	มี	1.การป้องกันแก้ไขปัญหาเสพ ติด และสุขภาพจิต 2.อาหารปลอดภัย และเกษตร อินทรีย์ 3.การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะ พึ่งพิง 4.การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทาง ถนน 5.โรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง 6.การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิ ปัญญาไทย และสมุนไพร ๒ แผ่นดิน 7.การจัดการขยะเปียกโดยการมี ส่วนร่วมของชุมชน	/	/	/

ตารางที่ 33 จำนวนกลุ่มเปราะบาง ที่มุ่งเน้นในปี 2566

ผู้สูงอายุ (ผู้ป่วย ติดเตียง)	ผู้พิการ	ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล ระยะกลาง (intermedical care)	ผู้ได้รับผลกระทบ COVID-19	รวม
17,879	1,100	14,684	116,636	150,299

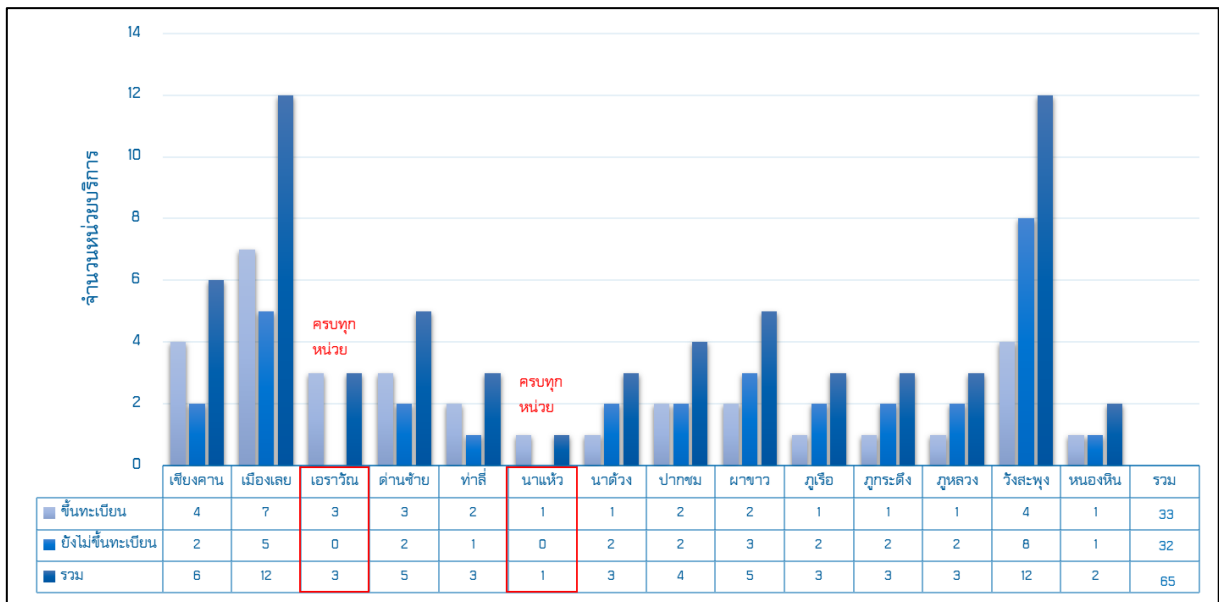
## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### 2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตัวชี้วัด : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 69 ของแผน 10ปี)

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ระยะ 10 ปี จำนวน 65 ทีม โดยมีการดำเนินการขึ้นทะเบียนฯ (สะสม) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 -2565 จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50.77 ในปีงบประมาณ 2566 มีเป้าหมายในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ จำนวน 32 ทีม รวมขึ้นทะเบียนสะสม ร้อยละ 100 โดยหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จังหวัดเลย จำนวน 65 ทีม ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ 18 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 47 ทีม โดยในปีงบประมาณ 2566 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทุกแห่ง และรพ.แม่ข่ายมีการให้บริการ TeleHealth/Telemed ครบทุกแห่ง รายละเอียดดังแผนภาพ



ภาพที่ 4 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จังหวัดเลย

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปี 2566

จังหวัดเลย ได้มีการปรับแผนและทบทวนแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8 โดยขอให้เร่งรัดให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ เพิ่ม จำนวน 32 ทีม โดยในรอบที่ 1 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.38 และรอบที่ 2 ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16

ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับแผนการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดเลย

ตารางที่ 34 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวน PCU/NPCU (แห่ง)									
	ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566		รวม	
	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU	PCU	NPCU
เมืองเลย	4	2	0	0	0	1	0	5	4	8
นาด้วง	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2
เชียงคาน	1	2	0	0	0	1	0	2	1	5
ปากชม	0	1	0	0	0	1	0	2	0	4
ด่านซ้าย	1	0	0	1	0	1	0	2	1	4
นาแห้ว	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ภูเรือ	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
ท่าลี่	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
วังสะพุง	3	0	0	0	1	0	2	6	6	6
ภูกระดึง	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
ภูหลวง	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
ผาขาว	0	0	0	0	2	0	1	2	3	2
เอราวัณ	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
หนองหิน	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
<b>รวม</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>47</b>

แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมกับสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลเลย สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 8 จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ 2566 (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) เพื่อให้แพทย์ได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวเบื้องต้น รวมทั้งสามารถปฏิบัติทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพโดยจังหวัดเลย ได้ดำเนินการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 2 รุ่น รุ่นละ 2 Module Module ละ 2 วัน ดังนี้

- รุ่นที่ 1 Module 1 ระหว่างวันที่ 7 – 8 มกราคม 2566
- Module 2 ระหว่างวันที่ 4 – 5 กุมภาพันธ์ 2566
- รุ่นที่ 2 Module 1 ระหว่างวันที่ 1 – 2 มิถุนายน 2566
- Module 2 ระหว่างวันที่ 1 – 2 กรกฎาคม 2566

ดังนั้น จังหวัดเลยมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 1 จำนวน 14 คน โรงพยาบาลเลย มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตร SC จำนวน 1 คน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตร อว. จำนวน 1 คน จังหวัดเลย จึงดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ในรอบแรก จำนวน 16 ทีม และรอประกาศอย่างเป็นทางการในเดือนมีนาคม 2566 รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 35** จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ที่จบหลักสูตรการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แยกหน่วยบริการ

ลำดับ	อำเภอ	ชื่อแม่ข่ายทีมหน่วย บริการปฐมภูมิ /เครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ	ประเภทหน่วย บริการ	จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ที่จบ หลักสูตรการอบรมแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว			
				อว.	วว	SC	BC
1	เมืองเลย	รพ.สต.กกตู๋	NPCU				1
2	เมืองเลย	รพ.สต.เจริญสุข	NPCU			1	
3	เชียงคาน	รพ.สต.หินตั้ง	NPCU				1
4	เชียงคาน	รพ.สต.นาจาน	NPCU				1
5	ภูหลวง	PCUรพ.ภูหลวง	PCU				1
6	ภูหลวง	รพ.สต.ใหม่พัฒนา	NPCU				1
7	ภูกระดึง	PCUรพ.ภูกระดึง	PCU				1
8	ภูกระดึง	รพ.สต.นาแปนใต้	NPCU				1
9	ผาขาว	รพ.สต.เพิ่มสุข	PCU				1
10	ภูเรือ	PCUรพ.ภูเรือ	NPCU				1
11	ภูเรือ	รพ.สต.ร่องจิก	NPCU				1
12	ด่านซ้าย	รพ.สต.ปากหมัน	NPCU	1			
13	ปากชม	รพ.สต.ห้วยบ่อซืน	NPCU				1
14	วังสะพุง	รพ.สต.โคกสว่าง	NPCU				1
15	นาด้วง	รพ.สต.นาดอกคำ	NPCU				1
16	นาด้วง	รพ.สต.ท่าสะอาด	NPCU				1

ตารางที่ 36 การพัฒนาศักยภาพแพทย์และสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและ  
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

แผน/กิจกรรมการดำเนินงาน	หน่วยงานที่ดำเนินการ				รพ. สต.
	สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.	
1. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินฯ ตามเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ระดับจังหวัดเลย	✓	✓	✓	✓	
2. จัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor รุ่นที่1 และรุ่นที่ 2 เพื่อรองรับ การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	✓	✓	✓		
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในการให้บริการ Telemedicine		✓	✓		✓
4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงหน่วย บริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ในการใช้มาตรฐานควบคุม คุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	✓	✓	✓	✓	
5. ออกประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ยื่นขึ้นทะเบียนหน่วย บริการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด					✓
6. ออกประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามเกณฑ์ คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566					✓
7. กำกับติดตาม และเร่งรัดการประเมินตนเองตามคุณภาพ มาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ผ่าน โปรแกรม Gis health PCU ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุก สังกัดทุกแห่ง					✓
8. พัฒนาระบบการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิฯ โดย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิฯ		✓	✓		
9. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ในการใช้โปรแกรม R8Performance					✓

การประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

จังหวัดเลยมีแผนการประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินตนเองและการบันทึกข้อมูล ตามคู่มือเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของหน่วยบริการ รพ.สต. ทุกแห่ง และมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับอำเภอ ในเดือนมีนาคม 2566 โดยให้หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งพัฒนาตนเองตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานฯ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Gis health PCU โดยในปี 2566 คณะกรรมการระดับจังหวัดจะลงพื้นที่ประเมิน 1 หน่วยบริการ/1 อำเภอ (ในช่วงเดือนมิ.ย.2566) และจะรายงานผลการประเมินระดับจังหวัดไปยังเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป รายละเอียดจัดแผนภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิจังหวัดเลย พ.ศ.2566

### 3. การติดตามและประเมินผล

การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว

การเชื่อมโยงการให้บริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ	แนวทางและกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิแบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
LAB (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการและพัฒนาระบบการส่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ
OPD (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการการตรวจประเมินเบื้องต้นและสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง

การเชื่อมโยงการให้บริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ	แนวทางและกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
	<p>รวดเร็วปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ สะดวกรวดเร็ว</li> <li>- พัฒนาระบบการตรวจที่ OPD (Telehealth-Telemedicine) โดยใช้ Application ในหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลด การรอคอยการเดินทางของผู้รับบริการ</li> <li>- พัฒนาสถานที่ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสม เพียงพอ และ ได้มาตรฐานกับการให้บริการ</li> </ul>
X-Ray (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ สะดวกรวดเร็ว เช่น การประสานทางไลน์หรือโทรศัพท์ เป็นต้น
เภสัช (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการจ่ายยา (Tele pharmacy) ในหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลดการรอคอยและลดการเดินทาง ของผู้รับบริการ โดยอาศัยหมอมคนทั้ง 1 และ 2
Admit (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการส่งต่อกับรพ.แม่ข่าย โดยมีช่องทางการติดต่อ ประสานที่ชัดเจน เช่น โทรศัพท์/กลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับ การบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติมของ หน่วยบริการ Telehealth/ Telemedicine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบการสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอ ในหน่วยบริการ PCU/NPCU เพื่อสื่อสารพูดคุย ประเมินให้การรักษารักษาในเรื่องสุขภาพ โดยไม่ต้องให้ประชาชนมา โรงพยาบาล หรือส่งต่อได้เลยในกรณีเร่งด่วน</li> <li>- พัฒนาระบบการให้คำปรึกษารักษาโดยสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอกับประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถอธิบายอาการและแพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้</li> </ul>
การเชื่อมโยงข้อมูลภายใน เครือข่ายฯ	- การพัฒนาระบบเชื่อมโยงภายในเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิที่ขึ้นทะเบียนไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ ทำให้ การรักษาล่าช้าไม่ต่อเนื่องและการเก็บข้อมูลการให้บริการมีความ ยุ่งยาก

<p>การเชื่อมโยงการให้บริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ</p>	<p>แนวทางและกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว</p>
	<p>- พัฒนาการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลโดยมีจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกการ ข้อมูลให้บริการและจังหวัดสามารถดูข้อมูลจากพื้นที่ได้</p>

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อำเภอต้นแบบที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ  
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิพ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2566 คือ อำเภอเชียงคาน โดยมีการ  
พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบเรื่อง Telemed ในงาน NCD

## ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### 2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัด : 1. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 916 หมู่บ้าน จำนวนประชากรกลางปี (ฐานข้อมูล HDC ณ 30 กันยายน 2564) เท่ากับ 638,736 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย 1 แห่ง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 127 แห่ง(ขนาดใหญ่จำนวน 5 แห่ง ขนาดกลางจำนวน 70 แห่ง และขนาดเล็กจำนวน 52 แห่ง ) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 13,775 คน (อัตรา 1:46 คน, 1: 13 หลังคาเรือน) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 679 คน (อัตรา 1 : 941 คน) แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 79 คน (อัตรา 1:8,085)

การดำเนินงานประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน ของจังหวัดเลย เป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 จะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด ในการประสานงาน ส่วนมากมักจะประสานกันผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่านApplication Line ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ กลุ่มป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ หรือกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในชุมชน ซึ่งทุกหลังคาเรือน จะมีอสม.ประจำบ้าน เป็นผู้คอยดูแลและประสานกับหมอคนที่ 2 ที่อยู่หน่วยบริการในเขตรับผิดชอบและเป็นหมอปประจำบ้าน ของหมู่บ้านนั้นๆ เมื่อเกินศักยภาพหน่วยบริการใกล้บ้าน หมอคนที่ 2 จะประสานหมอคนที่ 3 ในการขอรับคำปรึกษาหรือการส่งต่อรักษาต่อไป สุดท้ายแล้วเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและกลับสู่ชุมชน การประสานงานแบบย้อนกลับจากหมอคนที่ 3 → หมอคนที่ 2 → หมอคนที่ 1 จะเกิดขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้อง ถูกวิธี และการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอปประจำตัว 3 คน รายละเอียดดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 รายงานการดำเนินงาน 3 หมอ จังหวัดเลย

อำเภอ	ประชากร		ข้อมูล 3 หมอ		ข้อมูล ครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มี หมอ 3 คน	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ			ร้อยละ (%)	
	ทั้งหมด	หมอประจำ บ้าน	หมอ สาธารณสุข	หมอ ครอบครัว			กลุ่มติด สังคม	กลุ่มติด บ้าน	กลุ่มติด เตียง		ไม่ระบุ
เมืองเลย	99,314	2,250	113	17	16,320	86,392	17,064	2,673	161	3,433	100.00%
นาด้าง	18,924	565	27	3	670	18,506	2,628	982	51	635	100.00%
เชียงคาน	49,706	1,393	65	4	7,812	17,658	8,688	1,172	79	225	51.24%
ปากชม	32,633	903	51	5	8,530	19,398	4,872	575	39	296	85.58%
ด่านซ้าย	40,195	1,100	62	4	6,359	39,467	6,100	724	75	2,226	100.00%
นาแห้ว	8,483	274	24	1	413	8,404	1,900	61	10	211	100.00%
ภูเรือ	18,281	512	31	3	5,063	18,281	2,998	388	55	693	100.00%
ท่าลี่	19,965	628	34	4	1,024	19,424	2,657	1,886	55	1,115	100.00%
วังสะพุง	95,177	2,722	97	16	2,402	29,882	15,397	1,117	150	804	33.92%
ภูกระดึง	27,958	904	30	8	115	19,666	4,350	473	49	519	70.75%
ภูหลวง	21,082	594	26	3	4,300	13,942	2,886	269	31	384	86.53%
ผาขาว	33,225	866	49	6	1,059	33,225	4,110	754	69	1,210	100.00%
เอราวัณ	28,095	653	44	3	1,316	16,363	4,396	337	38	378	62.29%
หนองหิน	19,479	524	26	2	2,294	8,625	3,333	435	47	102	56.06%
<b>รวม</b>	<b>512,517</b>	<b>13,888</b>	<b>679</b>	<b>79</b>	<b>57,677</b>	<b>349,233</b>	<b>79,448</b>	<b>11,846</b>	<b>909</b>	<b>12,231</b>	<b>79.39%</b>

ร้อยละ (%) = ( ข้อมูลครอบครัว + ประชากรที่มีหมอ 3 คน ) / จำนวนประชากรทั้งหมด

ข้อมูล ณ วันที่ 12 ก.พ. 2566 เวลา 05:48:42

## 2. แผนการดำเนินงาน

2.1 กระบวนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอคนที่ 1 ของจังหวัดเลย  
ปีงบประมาณ 2566

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนารฐานข้อมูล อสม.จังหวัดเลย 2. จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติงานสำหรับ อสม. 3. จัดทำ Platform E-Learning อสม.นวัตกรสังคม 4. พัฒนาศักยภาพ อสม.12สาขา และคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับจังหวัด	1. สนับสนุนและพัฒนาอสม. เข้ารับการคัดเลือกอสม. ดีเด่นระดับเขต/ภาค/ชาติ 2. เสริมสร้างพลังใจจัดงานวันอสม.แห่งชาติ 3. พัฒนาศักยภาพอสม.สู่การเป็น สมาร์ทอสม.และอสม. หมอประจำบ้าน (ตำบลละ 15คน) 4. พัฒนา อสม.นวัตกรสังคม 5. พัฒนาอสม.ติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม 6. พัฒนาทีมแกนนำดูแลสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง	1. สนับสนุนให้ อสม.หมอประจำบ้านเป็นพี่เลี้ยง อสค.อย่างน้อยหมู่บ้านละ 8คน และรายงานในแอปพลิเคชัน สมาร์ท อสม. 2. พัฒนาพื้นที่เป้าหมาย (Sand Box) อสม. ร่วมกับอสค.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 3. อสม.บัดดี้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 4. อสม.นวัตกรสังคม ร่วมกับอสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพ ขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และสรุปผลการดำเนินงาน

โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 75
2. ครอบครัวมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 75
3. จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ อสม.บัดดี้ มีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับหรือผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจบำบัดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนด
4. ตำบลเป้าหมายผ่านเกณฑ์ตำบลจัดการคุณภาพชีวิตวิถีใหม่ ร้อยละ 50

2.2 กระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในหน่วยปฐมภูมิ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น)

จังหวัดเลย มีแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในหน่วยปฐมภูมิ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือแพทย์อื่น) โดยแยกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ มีจำนวน 32 แผนงาน/โครงการ
2. การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหาร มีจำนวน 3 แผนงาน/โครงการ
3. การพัฒนาศักยภาพด้านการงานวิจัยและนวัตกรรม มีจำนวน 3 แผนงาน/โครงการ
4. การอบรมฟื้นฟูความรู้ มีจำนวน 6 แผนงาน/โครงการ

ในจำนวนแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว มีการอบรมเฉพาะแพทย์ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานมพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) จำนวน 2 รุ่น เพื่อเตรียมพร้อมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาอบรมศักยภาพแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
1	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care)	1	/	/	/	/		23 ก.พ. 2566	
2	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานPC เครือข่ายจังหวัดเลย (สำหรับพยาบาล/เจ้าหน้าที่รพ.สต.)		/	/					
3	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	อบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการประจำปี 66 บูรณาการร่วมกับ 3 S (Sepsis STEMI Stroke)	1	/	/	/			มี.ย. 2566	
4	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ"พัฒนาแนวทางการดำเนินงานพชอ.จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566"	1	/	/	/				
5	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU/NPCU)ในการให้บริการ Telemedicine	1	/	/	/				
6	กง.พัฒนา คุณภาพฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านมาตรฐานระบบ บริการสุขภาพ การทวนสอบ การสอบเทียบเครื่องมือสำคัญ/เครื่องมือ แพทย์พื้นฐานและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมแก่สถานบริการสุขภาพ จังหวัดเลย	1	/	/	/				
7	กง.แพทย์แผน ไทยฯ	อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง(Intermediat Care)	2		/	/			มี.ค. 2566	

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
8	กง.แพทย์ แผนไทยฯ	อบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข(60ชม.)	7	/				/		
9	งานรพชฯ	การอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย	2	/	/	/	/	/	ครั้งที่ 1 วันที่1- 2ธ.ค.2565 ครั้งที่ 2 พ.ค. 2566 ครั้งที่ 3 ก.ค. 2566	9
10	งานรพชฯ	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) จำนวน 2 รุ่น	4				/	/	7-8มค.66และ 4-5ก.พ.66	10
11	งานรพชฯ	หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ 32	21	/	/	/		/	ก.พ.-ส.ค.2566	11
12	งานรพชฯ	หลักสูตรฝึกอบรมผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ 36	30	/	/	/	/	/	ก.พ.-ส.ค.2566	12
13	งานรพชฯ	หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข	15	/	/	/	/	/	มี.ค.-เม.ย. 2566	15

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
14	งานทรัพยากร	ประชุมให้ความรู้ จริยธรรมการวิจัย เรื่องที่นักวิจัยควรรู้ “Research Ethics: What Scientists should be Aware of”	1	/	/	/	/	/	30 ม.ค. 2566	
15	งานทรัพยากร	โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๖ เรื่อง พยาบาลเวชปฏิบัติกับการจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ในยุควิถีใหม่	5	/	/	/			22-26 ก.พ. 2566	
16	กง.เภสัชกรรม ฯ	ประชุมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	2	/	/	/		/	26-27 ม.ค. 2566	
17	กลุ่มงาน พัฒนา ยุทธศาสตร์ สาธารณสุข	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบข้อมูลสารสนเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลในการควบคุมกำกับข้อมูลตัวชี้วัดในระบบ HDC และ QOF	14	/	/	/			มี.ค., ก.ค. 2566	อำเภอละ 1 วัน
18	กลุ่มงาน ส่งเสริม สุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Coaching การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยสูติแพทย์	9	/	/		/	/		ดำเนินการ อ.เชียงคาน ภูเรือ นา แห้ว แห่งละ 3 ครั้ง

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
19	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ	2	/	/	/	/	/	2 รุ่น	
20	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด	2	/	/	/	/		ก.ค. 2566 2 รุ่น	
21	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NPR Version8)	2		/	/	/		ก.ค. 2566 2 รุ่น	
22	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบและจัดตั้งคลินิกธาลัสซีเมีย	2		/	/	/		Jun2566 2 รพ.	
23	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ Online พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน WCC คุณภาพ โภชนาการ พัฒนาการ	1	/	/	/		/		
24	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลแม่และเด็ก	1	/	/	/		/		
25	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมทบทวน ติดตามการใช้และพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ มีภาวะเสี่ยงและแนวทางการดูแลส่งต่อ	3	/	/	/	/		ก.พ.-มี.ค.2566	
26	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	อบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่	2	/	/	/	/		ก.พ.-มี.ค.2566 2 รุ่น	

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. ( / )	รพช. ( / )	รพท. ( / )	แพทย์ ( / )	ดำเนิน การแล้ว ( / )	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
27	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ"พัฒนาทักษะการดำเนินงานอนามัยวัยเรียน"	1	/	/					
28	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ		/	/	/	/			
29	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	พัฒนาศักยภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ ด้วยกลไกของชมรมผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของทีมครอบครัว พขอ. ชุมชนและพลังภาคีที่เกี่ยวข้อง		/	/					
30	กลุ่มงาน ส่งเสริมฯ	อบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	5	/	/			/		
31	กง.ควบคุม โรคติดต่อ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพ	1	/	/					
32	กง.ควบคุม โรคติดต่อ	ประชุมเชิงปฏิบัติการการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกัน ควบคุมโรคใบไม้ในตำบลและมะเร็งท่อน้ำดี โรคติดต่อทั่วไป และภัยสุขภาพ	1	/	/					
33	กง.ควบคุม โรคติดต่อ	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน(เมื่อสม./ผู้นำชุมชน/จนท.สาธารณสุข)	1	/						

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
34	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาทีมปฏิบัติการ MCATT เชื่อมโยงกับระบบบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU	1	/	/	/			มีนาคม 66	
35	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	โครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เขต สุขภาพที่ 8	1	/	/	/	/		ม.ค.-มี.ค.66	
36	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	แผนงานขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตามแนวทาง R8 Mental Health	1	/	/	/			มีนาคม 66	
37	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	เยี่ยมเสริมพลังสำหรับกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติดในโรงพยาบาล ชุมชน เขตสุขภาพที่ 8	1		/	/			ม.ค.-มี.ค.66	
38	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสู่การรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติด	1		/	/			ม.ค.-มี.ค.66	
39	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาอบรมศักยภาพMiniPG	30	/	/	/	/			

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. ( / )	รพช. ( / )	รพท. ( / )	แพทย์ ( / )	ดำเนิน การแล้ว ( / )	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
40	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาอบรมศักยภาพแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช	3	/	/	/	/	42		
41	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานฯจัดอบรมให้ความรู้ โรคหลอดเลือด สมองและการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อ การดูแล Post stroke						43		
42	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	ประชุมให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วย HD CAPD						44		
43	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาอบรมศักยภาพแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวช	3	/	/	/	/	42		
44	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานฯจัดอบรมให้ความรู้ โรคหลอดเลือด สมองและการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อ การดูแล Post stroke						43		
45	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	ประชุมให้ความรู้และการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วย HD CAPD						44		

ตารางที่ 38 รายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	กลุ่มงาน/งาน	โครงการ/กิจกรรม	จำนวน วันจัด กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย				การดำเนินการ		หมายเหตุ
				รพ.สต. (/)	รพช. (/)	รพท. (/)	แพทย์ (/)	ดำเนิน การแล้ว (/)	ยังไม่ได้ ดำเนินการ (ระบุช่วงเดือนที่จะ ดำเนินการ)	
46	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยยาเสพติด(การให้คำแนะนำแบบสั้นและการบำบัดแบบสั้น BA/BI)	/	/	/					
47	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	อบรมโปรแกรมการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดแบบออนไลน์	/	/	/					
48	ก.ง.โรคไม่ ติดต่อฯ	พัฒนาบุคลากร อสม.การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมภายใต้โครงการ ปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กษัตริย์แม่แห่งสุขภาพ	/	/	/				มี.ค.-มิ.ย.66	
49	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	อบรม Triage And FAST TRACK		/	/					
50	กลุ่มงาน ควบคุมโรคไม่ ติดต่อฯ	อบรม Advance CPR		/	/					

### 3. อุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การ Matching ข้อมูล 3 หมอในระบบการคัดกรองยังไม่สมบูรณ์
- 2) เจ้าหน้าที่ระดับ รพ.สต. ยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล เช่น การตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะถดถอยที่คัดกรองผ่าน App. Smart อสม.

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 3.1 มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : 1. อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)

##### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเลย ปี 2561- 2565 และผลงานไตรมาส 1 ปี 25656 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.32, 90.66, 90.77, 85.56, 91.17 และ 80.59 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 73.47, 77.07, 82.11, 76.69, 84.81 และ 68.65 ปี 2562 มีมารดาตาย 1 ราย Suicidal committed ปี 2563 มารดาตาย 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอด 29 วันตายจาก Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence ปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย อัตราการตายเท่ากับ 77.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ 3,853 ราย) รายที่ 1 ตายจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง รายที่ 2 Suicidal committed (Underlying R/O Autoimmune Encephalitis และมีปัญหาหนีสิน ปัญหาครอบครัว) รายที่ 3 คลอด BBA, Severe PPH c Placenta increta, Prolong Hypovolemic Shock (มีประวัติเสพยาเสพติดทั้งสามีภรรยา และปัญหาครอบครัว) ปี 2565 มีมารดาตาย 3 ราย รายที่ 1 (ประชาชนลาว) ตายจากการตกเลือดหลังคลอด รายที่ 2 และ 3 ตายจาก Septic shock

MCH Board เขต และจังหวัดเลย ได้ทำการ MM Conference ร่วมกันเพื่อสืบสวนการตายมารดา และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันการตายมารดาและพัฒนากระบวนการดำเนินงาน หลังจากการทำ MM Conference พบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

1. Team: Communication, Handover, การดูแลต่อเนื่อง, Call for help
2. Education: Training, Information, ล่าช้าในการ Dx & Rx Sepsis , ทัศนการณ์หยุดเลือด
3. Individual staff: Skill & expertise บุคลากรขาดประสบการณ์ Under Resuscitation; LR, Ambulance, Transfer, Sepsis

4. พัฒนาให้มี Mini blood bank ใน รพช.ที่มีการทำคลอด

MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย จึงได้ดำเนินงานและกำหนด Action plan ดังนี้

- ปรับแนวทางและชี้แจงการเข้าถึง ICU/ACU
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วย Sepsis และเพิ่มการติดตาม
- ทบทวนการใช้ Warning signs (NEWS Score) ประเมินภาวะ Sepsis, การตัดสินใจในการรักษา
- ทบทวน/พัฒนา Team communication, Competency, การดูแลร่วมกันระหว่างสูติ&Med
- ทบทวนและปรับระบบการ ANC รพช./ระบบการ ANC case very high risk /การพบแพทย์ ANC ครั้งแรก/

การบันทึกสมุดสีชมพู

- ทบทวนระบบการเยี่ยมบ้านขณะตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก/การส่งต่อข้อมูล
- จัดให้มี Second call ของสูติแพทย์ในการช่วยดูแลผู้ป่วย
- จัดให้มีการปรึกษาระหว่างสหสาขา Case management ในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก

### Action Plan

1. Revise & Update CPG: PIH, PPH, Sepsis
  2. ประชุม VDO Conference Update CPG
  3. ประชุม RCA case Near missed
  4. เพิ่ม Blood bank ใน รพช.
  5. MCH Board นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ Coaching& Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ รพช. พร้อมกับประเมินมาตรฐาน MCH
  6. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANCคุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน รุ่นที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุม ภูหลวง ชั้น 5 โรงพยาบาลเลย
  7. วางแผนประชุมเครือข่ายแม่และเด็ก จังหวัดเลย เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ และติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการดูแลแม่และเด็กภายในเครือข่ายจังหวัดเลย เป้าหมาย คือ ทีม PCT (ANC, LR, PP,NB) รพ.ทุกแห่ง
  8. วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน
- ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย  
ปีงบประมาณ 2562-2565 และไตรมาส 1 ปี 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)				
		2562	2563	2564	2565	2566Q1
1. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาล	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100
2. อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	≤17	20.70 (1/4,830)	19.11 (1/5,233)	63.41 (3/4,731)	51.35 (2/3,853)	0 (0/1,147)
3. Near missed (ซักจาก PIH, ตัดมดลูก, Unplanned ICU) (ราย)		8	14	11	5	0
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 1)	≤16	16.49 (463/2,808)	15.60 (488/3,128)	17.45 (513/2,939)	16.52 (466/2,820)	17.21 (121/703)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)				
		2562	2563	2564	2565	2566Q1
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	≥ 60	90.66 (3,106/3,426)	90.77 (3,050/3,360)	86.52 (2,484/2,871)	60.69 (2,718/2,997)	82.32 (689/837)

ตารางที่ 39 ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย  
ปีงบประมาณ 2562-2565 และไตรมาส 1 ปี 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)				
		2562	2563	2564	2565	2566Q1
6. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥75	77.07 (2,612/3,389)	82.11 (2,730/3,325)	78.39 (2,246/2,865)	84.52 (2,506/2,965)	71.81 (596/830)
7. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (นับที่ห้องคลอด)	100	68.96 (6,221/9,021)	73.39 (6,880/9,374)	76.73 (1,823/2,376)	77.56 (7,138/9,203)	76.75 (3,043/3,965)
8. ความครอบคลุมการได้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	100	-	86.09 (2,741/3,184)	80.17 (2,490/3,106)	92.63 (1,861/2,009)	95.59 (759/794)
9. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 65	54.06 (1,902/3,518)	70.18 (2,356/3,357)	63.38 (1,795/2,832)	85.74 (2,514/2,932)	51.46 (636/1,236)
10. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤5	0.94 (79/4,858)	1.59 (88/)	1.64 (63/3,843)	2.03 (79/3,885)	1.30 (15/1,149)
11. ร้อยละคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (รพศ/รพท/รพช)	≥70	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)
12. อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (:1,000 LB) ที่ 1 นาที	25	20.08 (97/4,830)	21.40 (112/5,233)	17.13 (66/3,853)	12.96 (37/2,854)	11.33 (13/1,147)
13. อัตราทารกตายจาก SBA ต่อพันการเกิดมีชีพ	ลดลง50%		0	1.56 (6/3,853)	0.70 (2/2,854)	0 (0/1,147)
14. อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพันการเกิดทั้งหมด	≤9	3.44 (21/6,107)	5.76 (28/4,858)	3.36 (13/3,866)	2.57 (10/3,885)	1.74 (2/1,149)
15. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤7	6.04 (294/4,867)	6.13 (269/4,386)	8.28 (314/3,793)	6.3 (146/2,854)	8.81 (63/715)
16. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ		-	-	8.51 (293/3,442)	8.13 (232/2,855)	10.65 (110/1,033)
17. ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด (TSH)	≤3	16.44 (874/5,316)	24.81 (1,228/4,949)	18.69 (868/4,643)	14.42 (610/4,230)	10.23 (9/88)

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย, รายงาน ก2, ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ณ 31 ธันวาคม 2565

### Near Missed ปี 2565

1. Superimposed pre-eclampsia & Chronic HT & Pul. edema ,Overt DM & Delivery by emergency C/S Admit ACU On EET
2. G1 GA 36+5 wks & Preeclampsia & CHF&RS Failure & GDMA2 & HT On ETT admit ACU, Procedure C/S
3. Uterine Atony & CPD, Procedure C/S & TAH & Rt. SO
4. DFIU, Uterine atony, Severe PPH, Uterine rupture, TAH
5. Placenta accreta, PPH, TAH

### Near Missed ปี 2566 ยังไม่มี

#### กระบวนการงาน/แผนงานสำคัญ

1. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ
2. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด
3. พัฒนาคูณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
4. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น
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. พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่
11. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

## 2. มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

### มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนา

1. การประชุม MCH Board, MCH Manager
2. การจัดเก็บข้อมูลสำคัญ
3. การคืนข้อมูลความเสี่ยง
4. การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ
5. โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล
6. นิเทศ/Coaching

### มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

1. ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีการตั้งครรภ์
2. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์
3. ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท., พมจ., ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก

### มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

1. พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANCคุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด)
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤตฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน
5. ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

### กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ประชุมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนงานใน พชจ.
2. ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับอำเภอๆละ 3 ตำบล รวม 43 ตำบล
3. สนับสนุนการดำเนินงานแม่และเด็กแก่สถานบริการทุกระดับ
4. ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมิน HNA
5. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด (รวบรวมผลงาน วิเคราะห์ ประมวลผล นำเสนอ)
6. ประชุม MCH manager ระดับอำเภอ (รพ./สสอ. /รพ.สต.) ผลักดันให้มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจน (ANC,LR,PP, WCC, พัฒนาการเด็ก) ผ่านระบบ VDO Conference

7. สนับสนุนรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 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) ได้ยา Triferdine/Obimin ครบ/การ  
ตรวจห้องปฏิบัติการ Lab1, 2
13. ส่งเสริมสนับสนุน อปท./กองทุนตำบลซื้อ ไข่ แจกหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือน, จัดอาหารเสริม  
แก่หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ กองทุนเกลือไอโอดีน
14. Case conference เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน : RCA Dead or severe case มารดาและทารก,  
ชี้แจงแนวทางการดูแล High risk pregnancy ฯลฯ
15. วางแผนประชุมเชิงปฏิบัติการ ANC high risk ซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การ  
คลอด ภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/  
ทารกแรก เกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด)
16. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามส่วนขาด

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

#### ไตรมาส 1

1. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สู่การปฏิบัติ อำเภอละ 3 ตำบล, ชี้แจง  
ในที่ประชุม พชจ.
2. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก 4 เดือน
3. สร้างระบบส่งต่อ, Fast track LR & NICU คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง ติดตามการขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/  
เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง
4. Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
5. สื่อสารการใช้ CPG ด้วยการ VDO conference
6. ประชุมการคัดกรองดาวน์ซินโดรมและฮาล์สซีเมีย 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
4. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.

#### ไตรมาส 4

1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ
2. ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ (HCT1) ไม่เกินร้อยละ 14
3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 75
4. ร้อยละของการรกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

#### 3. การติดตามและประเมินผล

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

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	173	148	85.55	172	128	74.42	242	138	57.02
นาด้วง	36	27	75	36	24	66.67	51	18	35.29
เชียงคาน	97	86	88.66	95	78	82.11	120	72	60
ปากชม	75	66	88	75	59	78.67	105	49	46.67
ด่านซ้าย	85	73	85.88	85	68	80	132	85	64.39
นาแห้ว	10	9	90	10	8	80	20	5	25
ภูเรือ	42	30	71.43	41	26	63.41	52	28	53.85
ท่าลี่	17	14	82.35	17	12	70.59	23	14	60.87
วังสะพุง	136	100	73.53	136	79	58.09	211	97	45.97
ภูกระดึง	37	26	70.27	37	22	59.46	55	15	27.27
ภูหลวง	29	23	79.31	29	20	68.97	48	30	62.5
ผาขาว	58	48	82.76	57	42	73.68	102	58	56.86

ตารางที่ 40 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) เปรียบเทียบรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เอราวัณ	38	28	73.68	36	21	58.33	59	23	38.98
หนองหิน	37	30	81.08	37	25	67.57	51	26	50.98
รวม	870	708	81.38	863	612	70.92	1,271	658	51.77

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง 41 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่รับประทานเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก			ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	1,097	548	49.95	165	156	94.55
นาดัง	99	95	95.96	32	30	93.75
เชียงคาน	202	196	97.03	92	89	96.74
ปากชม	305	296	97.05	72	68	94.44
ด่านซ้าย	557	461	82.76	82	81	98.78
นาแห้ว	54	52	96.3	10	10	100
ภูเรือ	155	153	98.71	41	40	97.56
ท่าลี่	97	93	95.88	16	16	100
วังสะพุง	571	447	78.28	124	116	93.55
ภูกระดึง	171	168	98.25	34	34	100
ภูหลวง	105	85	80.95	26	24	92.31
ผาขาว	278	186	66.91	54	50	92.59
เอราวัณ	150	146	97.33	38	37	97.37
หนองหิน	172	157	91.28	37	36	97.3
รวม	4,013	3,083	76.83	823	787	95.63

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 31 ธันวาคม 2565

ตาราง 42 จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
 อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย 6 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	134	18	13.43	270	203	75.19
นาดัง	36	4	11.11	19	7	36.84
เชียงคาน	107	10	9.35	191	154	80.63
ปากชม	66	4	6.06	102	80	78.43
ด่านซ้าย	62	8	12.9	123	101	82.11
นาแห้ว	7	0	0	11	9	81.82
ภูเรือ	30	1	3.33	33	24	72.73
ท่าลี่	18	3	16.67	48	33	68.75
วังสะพุง	114	10	8.77	196	137	69.9
ภูกระดึง	28	1	3.57	59	54	91.53
ภูหลวง	30	0	0	25	20	80
ผาขาว	49	5	10.2	98	55	56.12
เอราวัณ	27	0	0	27	23	85.19
หนองหิน	43	2	4.65	51	18	35.29
<b>รวม</b>	<b>751</b>	<b>66</b>	<b>8.79</b>	<b>1,253</b>	<b>918</b>	<b>73.26</b>

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 31 ธันวาคม 2565

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การพัฒนาเสริมสร้าง Node ให้เข้มแข็ง
2. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และ Project manager ทุกระดับ

### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การพัฒนาเสริมสร้าง Node วังสะพุง ยังต้องการเพิ่มปัจจัยทั้งในเรื่อง Man (ไม่มีกุมารแพทย์), Money, Material and Management จึงควรมีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลวังสะพุงสามารถเป็น Node ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทันท่วงที และลดความแออัดของโรงพยาบาลเลย

2. การพัฒนาเครือข่าย HNA แม่และเด็ก เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย ส่วนกลางและเขต ควรให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน

3. ผลงานบางตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาของการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทันทเวลา เช่น การเยี่ยมหลังคลอด การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

4. ตัวชี้วัดใหม่ของกรมอนามัย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพ Template ใน HDC ยังไม่มีความถูกต้องชัดเจน รายละเอียดใน data exchange กิจกรรมที่เขียน มีข้อ 1- 8 และข้ามข้อ 6 แต่ละข้อไม่ระบุว่าคือกิจกรรมอะไร ทำให้พื้นที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ากิจกรรมอะไรที่ไม่ผ่าน กรมอนามัย ควรกำหนด Template และ Script ให้ถูกต้อง ชัดเจน และชี้แจงให้พื้นที่รับทราบ มีความเข้าใจในการบันทึก ข้อมูล

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง : พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 3.1 มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : 2. อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (3.5 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ)

##### 1.สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดเลย พบว่าอัตราการเกิดมีชีพของทารกมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2561- 2565 มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ 6,091 4,830 5,233 4,731 3,853 คน ตามลำดับปี 2566 ( ต.ค. 65 – ธ.ค.65) ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 1,147 คน

จังหวัดเลย ได้ให้บริบาลทารกแรกเกิดตาม service plan โดยมีจำนวนเตียง NICU ทั้งหมด 12 เตียง มีการอบรมเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก ในโรงพยาบาลเลย จำนวน 5 คน และดำเนินโครงการ CHD screening ครอบคลุมโรงพยาบาล

##### 2. กระบวนการ/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ประชุมขับเคลื่อนงาน MCH Board & MCH Manager ระดับจังหวัด
2. ประสาน& พัฒนาระบบบริการ Fast track LR & NICU, Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากร หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
4. บูรณาการงาน MCH Board, Service plan สาขาแม่และเด็ก, Newborn และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ตติยาเสพติด และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในวาระจังหวัด

##### 3. การติดตามและประเมินผล

1. ออกติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับ MCH Board
2. หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
3. ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กปีละ 1 ครั้ง

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 43 ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงานปีงบประมาณ				
		ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
		(อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	(อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	(อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	(อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	(อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)
อัตราการตายทารกไทยแรกเกิด อายุ < 3.5 : น้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	1000LB	3.13 (14/4,480)	4.41 (19/4,311)	3.82 (15/3,930)	3.8 (18/4,770)	1.68 (2/1,192)

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 31 ธ.ค.2565

ตารางที่ 44 รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย

รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย							
รหัส	KPI	Target	ปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566Q1	
1	อัตราการตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	3.5 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	3.30	3.00	3.77	1.59	
1a	จำนวนทารกแรกเกิด(น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม)ที่เสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ราย)		17	14	18	2	
1b	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ(น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)		5,155	4,731	4,770	1,255	
2	อัตราการตายทารกน้ำหนัก <1,000 กรัม	50	33.33	42.86	40.00	16.66	
2a	จำนวนทารกน้ำหนัก<1,000 กรัม ที่เสียชีวิต		2	3	4	1	
2b	จำนวนทารกน้ำหนัก<1,000 กรัม ทั้งหมด		6	7	10	6	
3	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม	10	7.41	5.13	3.03	16.66	
3a	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ที่เสียชีวิต		2	2	1	1	
3b	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ทั้งหมด		27	39	33	6	
4	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม	2	0.99	0.88	1.13	0.00	
4a	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม ที่เสียชีวิต		5	4	5	0	
4b	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม ทั้งหมด		507	454	439	111	
5	อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม	2	0.17	0.12	0.18	0.00	

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลย รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 44 รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย (ต่อ)

รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย						
รหัส	KPI	Target	ปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566Q1
5a	จำนวนทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม ที่เสียชีวิต		8	5	8	0
5b	จำนวนทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม ทั้งหมด		4,615	4,231	4,288	123
6	อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด	20	9.10	7.88	5.99	9.801
6a	จำนวนการเกิดอุณหภูมิกายต่ำแรกจับ		469	373	286	1132
6b	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ		5,155	4,731	4,770	5.17
7	อัตราสถานบริการคัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิด	100	100	100	100	65
7a	จำนวน รพ.ที่คัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิด		14	14	14	1255
7b	จำนวน รพ.ทั้งหมด		14	14	14	14
8	อัตราการคลอดก่อนกำหนด		6.40	7.55	9.37	10.34
8a	จำนวนการคลอดก่อนกำหนด		336	217	439	129
8b	จำนวนการคลอดทั้งหมด		5,250	2,873	4,681	1247
	จำนวนผู้ป่วย PPHN ทั้งหมด (ทารกที่อายุครรภ์ 34 wk ขึ้นไป)		15	6	15	2
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก PPHN ทั้งหมด (ราย)		4	2	4	0
	อัตราตายผู้ป่วย PPHN		26.67	33.33	26.66	0

ที่มา: ข้อมูลรายงานตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มการรายงาน Service plan Newborn จังหวัดเลย ณ ก.ย.2565

## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

### 3.2 : เด็กปฐมวัย

- ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)  
2. ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปี 2562 – 2565 พบว่าเด็กอายุ 0 - 5 ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 48.30 47.10 52.07 และ 53.64 ตามลำดับ โดยในปี 2565 เด็กอายุ 5 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย 107 ซม. หญิง 107.09 ซม. (เกณฑ์ ชาย 113 ซม., หญิง 112 ซม.) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งสูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ผลงานต่ำกว่า เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2565 ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ร้อยละ 15.29 5.72 และ 10.53 ตามลำดับ ผลงานผ่านเกณฑ์ จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.ขาด การบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลงานพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี จังหวัดเลย ปี 2562- 2565 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 9 ,18 ,30 ,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.83 92.88 91.66 และ 91.60 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) ทุกปี การคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.83 95.56 91.54 และ 94.13 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.05 21.97 24.06 และ 20.89 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำภายใน 30 วันร้อยละ 87.59 90.00 94.19 และ 88.55 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการด้วย คู่มือ TEDA4I ร้อยละ 46.15 39.26 45.24 และ 25.00 (เป้าหมายร้อยละ 60) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหา พบว่า การค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์ หลายอำเภอ เนื่องจากบุคลากรใหม่ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการ ค้นพบสงสัยล่าช้า รวมทั้งมีการ บันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ไม่ครบถ้วน ถูกต้องตามห้วงเวลา ทำให้ ผลงานไม่ออกรายงานในฐานข้อมูล 43 แห่ง รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังดูแล/ การคืนข้อมูล/ ส่งต่อของ เครือข่ายไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเด็ก พัฒนาการล่าช้า และเด็กภาวะทุพโภชนาการ

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

กระบวนการ/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 45 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชุมชี้แจงบูรณาการถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่การปฏิบัติการ อำเภอละ 3 ตำบล	14 อำเภอ	14 อำเภอ		
2.จัดสรรงบประมาณ/มีแผนการดำเนินงานโครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้า สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กปฐมวัยพื้นที่	14 อำเภอ	14 อำเภอ		
3.พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	1 อำเภอ 1 สพด.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
4.การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเน้น DSPM& โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลภาคีเครือข่าย	รพ.สต. / รพ.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
5.พื้นที่จัดการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่& สัปดาห์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566	14 อำเภอ		14 อำเภอ	
6.เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม พื้นที่ผลงานน้อย/ปัญหางานข้อมูล	5 อำเภอ		5 อำเภอ	
7.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สพด.ต้นแบบ	14 อำเภอ	14 อำเภอ		14 อำเภอ
8.กำกับ ติดตามการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก& โภชนาการ&ชีด 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 66	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66
9.5 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2566)

## 2. การดำเนินงานตามกระบวนการและกิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### 2.1 ไตรมาส 1

1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแม่และเด็ก&ขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกของ ชีวิต อำเภอละ 3 ตำบล (การเจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการเด็ก) หน่วยบริการทุกระดับ มุ่งเน้น ดังนี้

1) หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกโรงพยาบาลมีการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงเรียนพ่อแม่ และแจกคู่มือ โรงเรียนพ่อแม่ห้องหลังคลอด เน้น DSPM & DAIM

2) WCC คุณภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการ & ชีต โดยการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี คลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการ (WCC) ทุกแห่ง, สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ

3) การเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก 6- 12 เดือน ในเด็กคลินิก WCC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

2. ประชุม MCH Board/ Manager MCH กลุ่มวัย, คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดเลย

3. การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี”

1 อำเภอ 1 ศูนย์ต้นแบบ บูรณาการสนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก/ สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ร่วมกับ อปท.

## 2.2 ไตรมาส 2

1. สนับสนุน & ร่วมกับ อปท. ในการส่งเสริม เฝ้าระวังทันตสาธารณสุข พัฒนาการและโภชนาการ โดยโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย เพื่อสนับสนุนการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติหมวด 3

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

3. สนับสนุน รพ.เลย จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร การพัฒนาบุคลากร & ระบบการดูแล ติดตามทั้งเครือข่าย

4. ประสานการส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์/นม/ไข่/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านโภชนาการ

5. สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้น DSPM โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า ทูพโภชนาการ แก่ภาคีเครือข่าย (อสม. ครู สพด. และ อปท.)

6. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เน้นทักษะการตรวจ/ การทักข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา)

7. กำกับ ติดตาม Coaching สถานบริการ ที่ผลงานน้อย /มีปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล

## 3. การติดตามและประเมินผล

กำกับ ติดตามผลการดำเนินงานทุกระดับ สามารถผลการดำเนินงานได้ใน HDC ทุกเดือนเพื่อประเมินพื้นที่ ที่ยังมีผลการประเมินต่ำกว่าเป้าหมาย สะท้อนกลับข้อมูล และกระตุ้นการดำเนินงานในไลน์กลุ่ม MCH LOEI, ไลน์กลุ่มผู้บริหาร และในที่ประชุม กวป. เน้นการคัดกรองพัฒนาการเด็ก&โภชนาการ

#### 4. ผลการดำเนินงาน

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

การดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2565 และ ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2565) รายละเอียดดังตารางที่ 46

ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 -2565

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค. 65 - 31 ธค.65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	92.88	91.66	91.60	5,384	4,524	84.03
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	95.56	93.59	94.13	5,384	4,871	90.47
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	21.97	22.87	20.89	4,871	1,133	23.26
4. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	90.00	94.19	88.55	1,121	791	70.56
5. เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้า กระตุ้น TEDA4I	ร้อยละ 60	39.26	45.24	25.00	14	6	42.86
6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	47.10	51.89	52.49	22,804	13,043	57.20
ส่วนสูงเด็กชาย	113 ซม.	107.5	107	108	113	108.05	
ส่วนสูงเด็กหญิง	112 ซม.	107	107	107	112	108.13	
7. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ 10	20.15	20.31	16.76	22,804	3,132	13.73
8. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะพอม	≤ ร้อยละ 5	8.13	6.93	5.64	22,804	1,249	5.48
9. เด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะอ้วน	≤ ร้อยละ 10	12.8	14.38	4.79	22,804	2,206	9.67
เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาล้างเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	59.44	75.31	75.74	6,698	5,470	81.67

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

##### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ตามกลุ่มอายุคัดกรอง จำนวน 5,384 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 4,871 คน ร้อยละ 90.47 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ผลงานคัดกรองสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) อำเภอเมืองเลย อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอนาแห้ว อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ ค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 1,133 คน ร้อยละ 23.26 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) ผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการตรวจพบพัฒนาการเด็กสงสัยล่าช้าแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) อำเภอเมืองเลย อำเภอนาดูน อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอนาแห้ว อำเภอ

ภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอภูหลวง และอำเภอผาขาว เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน มีจำนวน 791 คน ร้อยละ 70.56 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการตรวจเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วันแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) อำเภอภูเรือ และหลังการติดตามกระตุ้น พบเด็กอายุ 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด จำนวน 4,524 คน ร้อยละ 84.03 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) จากผลงานการดำเนินการพัฒนาการเด็กและหลังการติดตามกระตุ้น พัฒนาการสมวัยที่ผ่านเกณฑ์แยกรายอำเภอ อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอภูเรือ อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่าผลงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส COVID-19 จึงมีการปรับระบบตรวจติดตามพัฒนาการ โดยการติดตามทางระบบไลน์ และโทรศัพท์ รายละเอียดดังตารางที่ 47

**ตารางที่ 47** จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามกระตุ้น 30 วัน		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	1,005	925	92.04	262	28.32	186	71.26	847	84.28
นาด้วง	196	176	89.80	63	35.80	52	82.54	165	84.18
เชียงคาน	528	508	96.21	169	33.27	148	89.16	486	92.05
ปากชม	381	369	96.85	86	23.31	66	76.74	349	91.60
ด่านซ้าย	513	492	95.91	100	20.33	42	43.75	433	84.41
นาแห้ว	99	90	90.91	25	27.78	17	68.00	82	82.83
ภูเรือ	193	179	92.75	48	26.82	44	91.67	175	90.67
ท่าลี่	181	169	93.37	42	24.85	24	57.14	151	83.43
วังสะพุง	864	718	83.10	94	13.09	46	51.11	670	77.55
ภูกระดึง	290	193	66.55	27	13.99	17	62.96	183	63.10
ภูหลวง	246	241	97.97	65	26.97	51	78.46	227	92.28
ผาขาว	370	357	96.49	93	26.05	68	73.12	332	89.73
เอราวัณ	286	278	97.20	36	12.95	19	52.78	260	90.91
หนองหิน	232	176	75.86	23	13.07	11	47.83	164	70.69
<b>จ.เลย</b>	<b>5,384</b>	<b>4,871</b>	<b>90.47</b>	<b>1,133</b>	<b>23.26</b>	<b>791</b>	<b>70.56</b>	<b>4,524</b>	<b>84.03</b>
<b>เขต</b>	<b>45,161</b>	<b>33,400</b>	<b>73.96</b>	<b>8,457</b>	<b>25.32</b>	<b>6,610</b>	<b>78.72</b>	<b>31,519</b>	<b>69.79</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>442,061</b>	<b>308,680</b>	<b>69.83</b>	<b>73,928</b>	<b>23.95</b>	<b>55,764</b>	<b>76.11</b>	<b>289,998</b>	<b>65.60</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I พบว่า ผลงานไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 14 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I เพียงจำนวน 6 คน ร้อยละ 42.86 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากการตรวจ

พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นพัฒนาด้วยเครื่องมือ TEDA4I ผ่านเกณฑ์ อำเภอเมืองเลย โรงพยาบาลเลย จากการวิเคราะห์ผลงาน พบว่าการบันทึกข้อมูลผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยTEDA4I ของโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติจริง เนื่องจากข้อมูลไม่ออกรายงานใน ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (บันทึกไม่ตรงช่วงเวลา บันทึกวันไม่สัมพันธ์กันตั้งแต่การคัดกรอง DSPM 1) และขาดพยาบาล PG เด็กผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I ผู้ดูแลระบบศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร ของโรงพยาบาลเลย รวมทั้งระบบการติดตามเด็กมากระตุ้นให้ต่อเนื่องทั้งเครือข่ายจังหวัด รายละเอียดดังตารางที่ 48

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I แยกรายโรงพยาบาล ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	ผลงาน ปีงบประมาณ 2565			ผลงานปีงบประมาณ 2566		
	เด็กล่าช้า (คน)	กระตุ้น TEDA4I (คน)	ร้อยละ	เด็กล่าช้า (คน)	กระตุ้น TEDA4I (คน)	ร้อยละ
เลย	25	2	8	3	2	66.67
นาด้าง	0	0	0	0	0	0
เชียงคาน	4	3	75	2	1	50
ปากชม	5	0	0	1	0	0
ด่านซ้าย	17	5	29.41	3	1	33.33
นาแห้ว	1	1	100	0	0	0
ภูเรือ	0	0	0	0	0	0
ท่าลี่	2	1	50	0	0	0
วังสะพุง	6	1	16.67	4	2	50
ภูกระดึง	5	1	20	0	0	0
ภูหลวง	1	1	100	0	0	0
ผาขาว	1	0	0	0	0	0
เอราวัณ	6	1	16.67	1	0	0
หนองหิน	3	3	100	0	0	0
<b>จ.เลย</b>	<b>76</b>	<b>19</b>	<b>25.00</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>42.86</b>
<b>เขต</b>	<b>206</b>	<b>116</b>	<b>56.31</b>	<b>87</b>	<b>46</b>	<b>52.87</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>19,137</b>	<b>6,696</b>	<b>34.99</b>	<b>3,017</b>	<b>2,004</b>	<b>66.42</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 26,463 คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,804 คน ร้อยละ 86.17 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงตีสมส่วน จำนวนเพียง 13,043 คน ร้อยละ 57.20 ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.13 ซม. หญิง 108.05 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม.

หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่าค่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ เด็กอายุ 0 – 5 ปี ผ่านตามเกณฑ์ คือ อำเภอภูเรือ รายละเอียดตามตารางที่ 49 จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

**ตารางที่ 49** จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด(คน)	ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง		สูงดีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซม)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ชาย	หญิง
เมืองเลย	4,835	4,232	87.53	2,664	62.95	109.33	108.56
นาดัง	954	800	83.86	483	60.38	109.99	110.93
เชียงคาน	2,614	2,362	90.36	1,395	59.06	109.33	109.88
ปากชม	2,015	1,693	84.02	968	57.18	108.93	109.68
ด่านซ้าย	2,372	2,076	87.52	1,046	50.39	107.28	107.05
นาแห้ว	549	475	86.52	217	45.68	107.67	107.38
ภูเรือ	938	898	95.74	710	79.06	109.01	108.83
ท่าลี่	817	797	97.55	439	55.08	107.94	108.53
วังสะพุง	4,476	3,583	80.05	1,865	52.05	105.76	106.88
ภูกระดึง	1,312	1,122	85.52	662	59.00	108.24	106.45
ภูหลวง	1,117	957	85.68	483	50.47	106.78	106.61
ผาขาว	1,909	1,779	93.19	995	55.93	106.40	105.89
เอราวัณ	1,416	1,327	93.71	791	59.61	110.06	109.99
หนองหิน	1,139	703	61.72	325	46.23	107.03	105.59
<b>จ.เลย</b>	<b>26,463</b>	<b>22,804</b>	<b>86.17</b>	<b>13,043</b>	<b>57.20</b>	<b>108.13</b>	<b>108.05</b>
<b>เขต 8</b>	<b>224,696</b>	<b>154,448</b>	<b>68.74</b>	<b>92,914</b>	<b>60.16</b>	<b>108.74</b>	<b>108.33</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>2,161,552</b>	<b>1,583,374</b>	<b>73.25</b>	<b>951,493</b>	<b>60.09</b>	<b>108.78</b>	<b>108.14</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 26,463 คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,804 คน ร้อยละ 86.17 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงดีสมส่วน จำนวนเพียง 13,043 คน ร้อยละ 57.20 (แยกตามอายุ 0- 2 ปี และอายุ 3- 5 ปี พบสูงดีสมส่วน ร้อยละ 53.95 และ ร้อยละ 60.03 ตามลำดับ) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.13 ซม. หญิง 108.05 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่าค่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ตามช่วงอายุ

0 – 2 ปี และอายุ 3 – 5 ปี ผ่านตามเกณฑ์ คือ อำเภอกูเรือ รายละเอียดตามตารางที่ 50 จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้งอายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี	เด็กอายุ 0- 5 ปี		เด็กอายุ 0- 2 ปี		เด็กอายุ 3-5 ปี	
	ทั้งหมด(คน)	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
เมืองเลย	4,835	2,664	62.95	1,116	59.46	1,501	65.86
นาดวง	954	483	60.38	232	59.79	245	60.95
เชียงคาน	2,614	1,395	59.06	567	52.84	804	64.06
ปากชม	2,015	968	57.18	445	53.87	509	60.45
ด่านซ้าย	2,372	1,046	50.39	482	48.69	549	51.84
นาแห้ว	549	217	45.68	87	42.23	126	47.91
กูเรือ	938	710	79.06	327	77.30	379	80.64
ท่าลี่	817	439	55.08	170	48.02	256	60.52
วังสะพุง	4,476	1,865	52.05	884	50.72	947	53.14
ภูกระดึง	1,312	662	59.00	290	55.24	370	62.71
ภูหลวง	1,117	483	50.47	223	47.85	256	53.22
ผาขาว	1,909	995	55.93	423	53.61	556	57.74
เอราวัณ	1,416	791	59.61	299	55.37	484	62.78
หนองหิน	1,139	325	46.23	163	42.78	160	50.47
จ.เลย	26,463	13,043	57.20	5,708	53.95	7,142	60.03

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 ม.ค. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 26,463 คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,804 คน ร้อยละ 86.17 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงดีสมส่วน จำนวนเพียง 13,043 คน ร้อยละ 57.20 ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.13 ซม. หญิง 108.05 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ พบภาวะเตี้ย 3,132 คน ร้อยละ 13.73 (เกณฑ์ร้อยละ 10) ผอม 1,249 คน ร้อยละ 5.48 (เกณฑ์ร้อยละ 5) และภาวะอ้วน 2,206 คน ร้อยละ 9.67 (เกณฑ์ร้อยละ 10) รายละเอียดตามตารางที่ 51 จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/

น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ซึ่งน้ำหนักวัดส่วนสูงรวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

**ตารางที่ 51** จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ชั่ง&วัด(คน)	เตี้ย		ผอม		อ้วน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	4,232	431	10.18	211	4.99	354	8.36
นาดัวง	800	87	10.88	58	7.25	67	8.38
เชียงคาน	2,362	278	11.77	135	5.72	255	10.80
ปากชม	1,693	202	11.93	147	8.68	140	8.27
ด่านซ้าย	2,076	359	17.29	134	6.45	249	11.99
นาแห้ว	475	110	23.16	38	8.00	65	13.68
ภูเรือ	898	67	7.46	17	1.89	44	4.90
ท่าลี่	797	115	14.43	52	6.52	73	9.16
วังสะพุง	3,583	531	14.82	162	4.52	379	10.57
ภูกระดึง	1,122	154	13.73	36	3.21	102	9.09
ภูหลวง	957	233	24.35	63	6.58	82	8.57
ผาขาว	1,779	295	16.58	73	4.10	196	11.02
เอราวัณ	1,327	141	10.63	61	4.60	109	8.21
หนองหิน	703	129	18.35	62	8.82	91	12.94
<b>จ.เลย</b>	<b>22,804</b>	<b>3,132</b>	<b>13.73</b>	<b>1,249</b>	<b>5.48</b>	<b>2,206</b>	<b>9.67</b>
<b>เขต 8</b>	<b>154,448</b>	<b>17,733</b>	<b>11.48</b>	<b>4,565</b>	<b>5.86</b>	<b>6,926</b>	<b>8.89</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>1,583,374</b>	<b>179,050</b>	<b>11.31</b>	<b>43,969</b>	<b>5.31</b>	<b>77,079</b>	<b>9.30</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็กปฐมวัย พบว่าการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ดำเนินการทุกอำเภอ ผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 81.67 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ผลงานสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 8 ,ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี แยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คืออำเภอเมืองเลย อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอผาขาว อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว อำเภอเอราวัณ และอำเภอหนองหิน

ตารางที่ 52 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาคูน้ำเสริมธาตุเหล็ก, เด็กอายุ 6 -12 เดือนได้  
คัดกรองภาวะโลหิตจาง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	ยาคูน้ำเสริมธาตุเหล็ก		เป้าหมาย	ภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 -12 เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	1,194	1,082	90.54	97	21	21.65
นาดัง	231	158	65.02	23	6	26.09
เชียงคาน	693	567	81.82	44	14	31.82
ปากชม	536	462	86.19	15	1	6.67
ด่านซ้าย	595	562	95.63	25	0	0
นาแห้ว	110	96	87.27	4	0	0
ภูเรือ	225	178	79.11	13	3	23.08
ท่าลี่	247	235	95.14	14	4	28.57
วังสะพุง	1067	779	73.01	36	11	30.56
ภูกระดึง	345	136	39.42	0	0	0
ภูหลวง	301	213	70.76	24	1	4.17
ผาขาว	434	376	86.64	50	14	28
เอราวัณ	411	368	89.54	34	7	20.59
หนองหิน	294	251	85.37	7	1	14.29
<b>จ.เลย</b>	<b>6,698</b>	<b>5,470</b>	<b>81.67</b>	<b>386</b>	<b>83</b>	<b>21.50</b>
<b>เขต</b>	<b>51,787</b>	<b>37,066</b>	<b>71.57</b>	<b>273</b>	<b>755</b>	<b>27.64</b>
<b>ประเทศ</b>	<b>533,568</b>	<b>369,385</b>	<b>69.22</b>	<b>45171</b>	<b>10640</b>	<b>23.55</b>

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 ม.ค. 2566

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก และขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ควรให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ในสพด. เพื่อการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการขยายการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ทุกพื้นที่ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดเลย

2. อุปกรณ์การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่มีมาตรฐาน (อสม.) เครื่องตรวจคัดกรองDSPM เสื่อมสภาพ ขำรด/สูญหาย และขาดอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กที่บ้าน/ชุมชน ควรส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก

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

4. บุคลากร มีภาระงานเยอะ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ส่งผลต่อทักษะการตรวจคัดกรองฯ ควรมีการส่งเสริมให้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร ของโรงพยาบาลเลย เพื่อการพัฒนาบุคลากร& ระบบการดูแล ติดตามอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย จะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็ก และการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความถูกต้องในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไข ปัญหา
3. มีการควบคุมกำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และประเมินผลการดำเนินงาน ที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน

## 7. การพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีการประชุม 4 กระทรวงร่วมจัดทำแผนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการดังนี้

- 1) ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเลย สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย ในการนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้คณะกรรมการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ Action Plan ตามความต้องการจำเป็นก่อน-หลัง โดยนำโครงการไปปฏิบัติจริงในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
- 2) ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย เพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/กิจกรรมตามความต้องการ และผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยกำหนด และตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย
- 3) ลงมือดำเนินโครงการที่ผ่านการคัดเลือก ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือหน่วยบริการเด็กปฐมวัย เป็นเวลา 6 เดือน  
ผลการประชุมได้พิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้
  - 1) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พิจารณาเลือกโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” เนื่องจากเด็กปฐมวัยจังหวัดเลยมีปัญหาด้านทุพโภชนาการ และภาวะโภชนาการที่เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพเด็กปฐมวัยในมาตรฐานด้านที่ 3 ของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
  - 2) การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้
    - (1) โครงการพัฒนาความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

- (2) โครงการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก ในการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ EF
- (3) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
- 3) การพัฒนาเด็กให้สูงที่สุดส่วนและพัฒนาการสมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการดังนี้
  - (1) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย
  - (2) โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย
  - (3) โครงการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างบูรณาการด้วยการเล่น
- 4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พิจารณาเลือก

โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบประมาณหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566

หลังจากนั้นได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นการต้องการของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเลย และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย โดยดำเนินกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกอำเภอ จำนวน 14 อำเภอๆ ละ 1 แห่ง ใช้การลงมือปฏิบัติจริง (Action learning) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2566 เป็นเวลา 6 เดือน

รายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ มีดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู/ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้วิจัยได้ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2563 โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- 2) นายกเทศมนตรี/นายก อบต. อำเภอละ 1 แห่ง (เลือก 1 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับอำเภอเป็นผู้คัดเลือก)
- 3) ครู สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ
- 4) กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ
- 5) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย นโยบายโภชนาการสมวัยและการเล่นเปลี่ยนโลก การใช้งบกองทุนสุขภาพตำบล ความสำคัญของงานโภชนาการต่อสุขภาพของเด็กปฐมวัยเพื่อการสร้างชาติ การบริหารจัดการ ภารกิจส่งเสริมโภชนาการและการเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน การส่งเสริมกิจกรรม

การเล่นเพื่อเพิ่ม IQ ในเด็กปฐมวัย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติกิจกรรมการเล่นในเด็กปฐมวัย บทบาทในด้านโภชนาการ สำหรับเด็กปฐมวัย การใช้โปรแกรม Thai school lunch บรรยายการจัดการปรุง การตักอาหารและ เสนออาหารที่เหมาะสมในเด็กปฐมวัย จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการและการเล่นเพื่อพัฒนา IQ ใน เด็กปฐมวัย การประเมินและการรายงานภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย นำเสนอแผนปฏิบัติการส่งเสริม โภชนาการและการเล่นเพื่อพัฒนา IQ ในเด็กปฐมวัย

หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ สถานพัฒนา เด็กปฐมวัยเป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 14 อำเภอ ได้ดำเนินการตามโครงการ (มีคู่มือการดำเนิน โครงการ) เป็นเวลา 2 เดือน ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. จึงได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการ ดำเนินงาน และประเมินผล โดยมีประเด็นในการเสริมพลังและการติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

1. ให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองด้วยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามข้อที่ต้องปรับปรุง
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ติดตามการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2565 เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของ เล่น/หนังสือนิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโต
5. การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการคืนข้อมูล การ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้า
6. บันทึกการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
7. สอนคุณครู/พี่เลี้ยง ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัด เลย

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสพการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมดังนี้

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอ เพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัย ให้มีศักยภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM และให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการประสานงาน คืนข้อมูล การติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้าร่วมกัน
2. โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย กิจกรรมโครงการนี้ ประกอบด้วย

- 1) การให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัย
- 2) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านโภชนาการ เพื่อให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ และประเมินติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยได้เป็นรายบุคคล และ สะดวกในการรายงานข้อมูล โดยนาระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) จังหวัดเลย มาใช้ ซึ่งเป็น

โปรแกรมการบันทึกที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พัฒนาขึ้น

3. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย กิจกรรมโครงการนี้ประกอบด้วย การอบรมครู/ผู้ดูแลเด็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ทุกอำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 14 แห่ง อย่างน้อยแห่งละ 1 คน เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทักษะการสร้างรูปแบบและเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้ผู้อำนวยการเล่น โดยมีเป้าหมายคือพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการสมวัย IQ EQ EF ดี สูงสมส่วน เนื้อหาในการอบรมมีทั้งหมด 12 เรื่อง ตามคู่มือผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2564) ดังนี้

- 1) แลกเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการเล่นของเด็ก
- 2) เรียนรู้ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก
- 3) การเล่นอิสระ
- 4) การเล่นคืออะไร กิจกรรมคืออะไร
- 5) ความสำคัญและประโยชน์ของการเล่น
- 6) เข้าใจโมเดลเล่นเปลี่ยนโลก
- 7) เล่นตามช่วงวัย
- 8) คุณค่าของการเล่น
- 9) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก
- 10) คุณสมบัติ และบทบาทของผู้อำนวยการเล่น
- 11) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น
- 12) การประเมินความเสี่ยงในการเล่นของเด็ก

#### **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** การพัฒนาเด็กให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย

ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเฝ้าระวังด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือมีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและการส่งเสริมเฝ้าระวังโภชนาการ ให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเด็กปฐมวัย (3 ฐาน โภชนาการ, พัฒนาการ,บันทึกข้อมูล)

#### **ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4** การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็ก

ปฐมวัย โดยจัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของเล่น/หนังสือนิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโตของเด็กปฐมวัยในชุมชน

**หัวข้อ :** ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion & Prevention Excellence) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)

**ตัวชี้วัดหลัก :** ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)

: ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

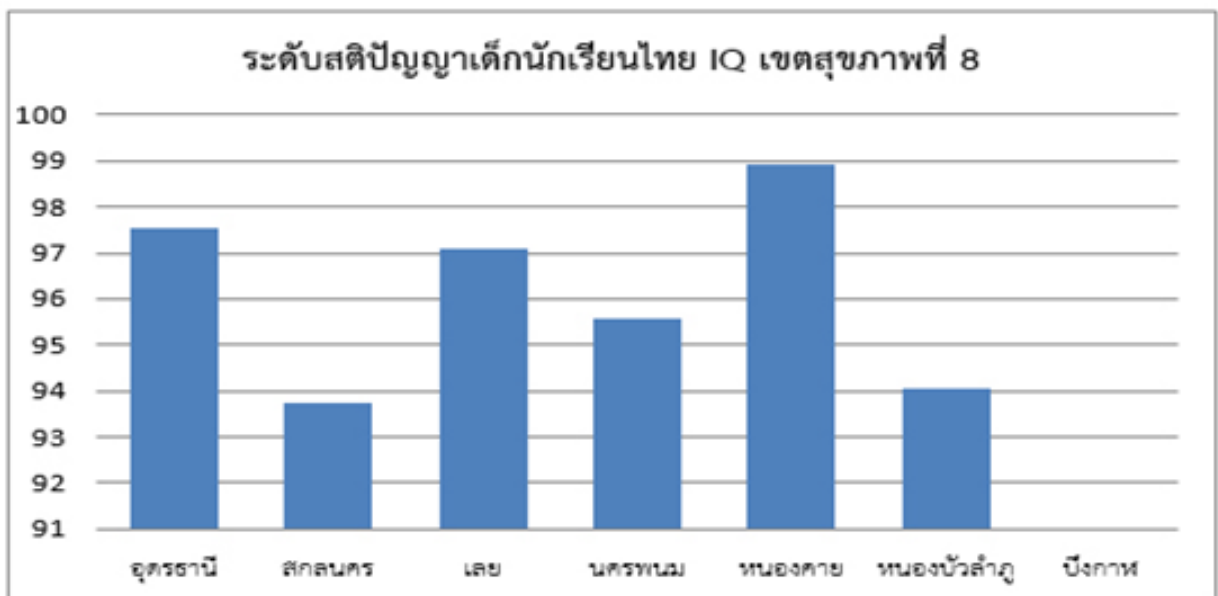
**ตัวชี้วัดตรวจราชการ :** 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ30)

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ร้อยละ65)

3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

### 1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ /การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2557-2558 ภาพรวมระดับประเทศพบว่า เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาIQ/ EQในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่1ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เท่ากับ ร้อยละ 98.8 และ97.8 ตามลำดับ แม้ว่าเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมด้านEQ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในภาพระดับเขตสุขภาพที่ 8 เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายพบว่ามีผลขาดทางสติปัญญาเฉลี่ยร้อยละ 74.74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ100) (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่8ปี 2558) สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 98.93 รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี อยู่ที่ 97.53 ส่วนจังหวัดมีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดสกลนคร อยู่ที่ 93.74 ทั้งนี้ ไม่พบข้อมูลจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งข้อมูลได้มาจากการสำรวจเมื่อปี 2555 โดยมีรายละเอียดดังแสดงผลของข้อมูลดังนี้



ภาพที่ 6 ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ 8

ในปี พ.ศ. 2558 จังหวัดเลย ได้ดำเนินการ พบว่า ภาพรวมทั้งจังหวัดเลยความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.9 นอกจากนี้พบว่าจำนวนนักเรียนที่มีระดับ IQ ต่ำกว่า 100 เท่ากับ 1,023 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 ในส่วนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 43.40 พบว่าจำนวนนักเรียนที่มีระดับ EQ ต่ำกว่าค่าคะแนน 41 เท่ากับ 596 คน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มคุณภาพการตรวจคัดกรอง และพัฒนาระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และการเรียนรู้ในเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ ควรได้รับการส่งเสริม EQ อย่างเป็นระบบและมีความครอบคลุม ต่อเนื่อง

สำหรับในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในจังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 220 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับ IQ เท่ากับ 100.46 ส่วนข้อมูลด้านความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.71 คุณภาพระดับปกติ EQ แยกรายด้านพบว่า คะแนนด้านดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คะแนนด้านเก่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.75 และ คะแนนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.90 ซึ่งทุกด้านมีคุณภาพระดับปกติ ส่วนการประเมินด้านพฤติกรรม อารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนพบว่า ภาพรวม ปกติ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 เสี่ยง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และมีปัญหา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 วิเคราะห์แยกรายด้านปัญหาด้านอารมณ์ เสี่ยงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และมีปัญหาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น มีปัญหาจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6 ส่วนผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และการเรียนรู้ช้า จำนวนทั้งหมด 219 คน พบว่า สมาธิสั้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ออทิสซึม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 แอลดี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 และเรียนรู้ช้า จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 แสดงในตารางที่ 53 – 57

ตารางที่ 53 ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ)

#### 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

ตารางที่ 54 ข้อมูลคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เฉลี่ยและคะแนนรายด้านเฉลี่ย จังหวัดเลย

EQ แยกรายด้าน	Mean	Std.	คุณภาพระดับ
คะแนน EQ รวม	45.71	7.83	ปกติ
คะแนนด้านดี	15.06	2.9	ปกติ
คะแนนด้านเก่ง	14.75	2.97	ปกติ
คะแนนด้านสุข	15.9	3.12	ปกติ

จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมด 218 คน

ตารางที่ 55 จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามระดับความฉลาดทาง อารมณ์ จังหวัดเลย

จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)

คะแนนรวม			ดี			เก่ง			สุข		
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%

ตารางที่ 56 ผลการประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน จังหวัดเลย

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%

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามผลการประเมินด้วยแบบสังเกต

พฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า จังหวัดเลย

จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)					จำนวนเรียนที่ เข้ารับการประเมิน
ไม่มีแนวโน้ม ต่อการเป็นโรค	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

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลย รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

สำหรับการเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเวช ผ่านกลไกการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสำคัญของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 53.4 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 65) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 28.15 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 30)

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

**เป้าหมาย** เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายที่เกินความสามารถของโรงเรียน ในการดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากระบบสาธารณสุข

### มาตรการ

1. ประชุมชี้แจงสื่อสารนโยบายและแนวทางการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน แก่ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ /เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
2. จัดทำแผนระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเป็นรายอำเภอเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
3. ดำเนินการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 (ภายในเดือนมีนาคม 2566 ก่อนปิดภาคเรียน) โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน school health HERO ดังต่อไปนี้
  - 3.1 แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)
  - 3.2 แบบคัดกรองสำหรับ 4 โรคหลักที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI แบบคัดกรองเด็กพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรมและปัญหาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแบบคัดกรองอื่นๆที่สามารถคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์
  - 3.3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
  - 3.4 การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลของครูและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียน
4. การบริหารยา Ritaline สำหรับการรักษาโรคสมาธิสั้น แบบNodeภายในจังหวัด ได้แก่ รพ.เลย (ระดับ S) รพ.ด่านซ้าย (ระดับ M2) รพ.วังสะพุง (ระดับ F1) และ รพ.เชียงคาน (ระดับ F2) โดยการสนับสนุนการบริหารยาโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

## 3. การติดตามและประเมินผล

### 3.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผลในประเด็นหลัก 1) การขับเคลื่อนงานการคัดกรองเด็กนักเรียน ชั้นป.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 อำเภอ

วังสะพุง ร่วมกับ สพป.เลย เขต 2 คัดเลือกโรงเรียนนาร่อง และ อำเภอด่านซ้าย ร่วมกับ สพป.เลย เขต 3 คัดเลือกโรงเรียนนาร่อง

**1) โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประจำปี 2564 จังหวัดเลย**

จังหวัดเลยสุ่มพื้นที่ตัวอย่างเป้าหมาย 5 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมือง จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนหทัยคริสเตียน (เอกชน) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย (อุดมศึกษา) โรงเรียนเมืองเลย (สพฐ.) โรงเรียนบ้านหนองไข (สพฐ.) และ โรงเรียนเทศบาล3 ศรีสว่าง (อปท.) รวมจำนวนทั้งหมด 89 คน 2) อำเภอเชียงคาน จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนอนุบาลเชียงคานปทุมมาสงเคราะห์ (สพฐ.) โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาท่าบม (เอกชน) และ โรงเรียนอนุบาลมณีรัตน์เชียงคาน (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.)

**2) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2566** พื้นที่ต้นแบบจังหวัดเลย ได้แก่ อำเภอด่านซ้าย อำเภอเอราวัณ และอำเภอภูหลวง (เป้าหมายพื้นที่โรงเรียนสังกัด ตชด. และสังกัด สพฐ.) อำเภอละ จำนวน 1 โรงเรียน

**3) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช จังหวัดเลยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ รพร. ด่านซ้าย**

### 3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### 3.2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 58 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2565		
		2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)		100.46	NA	NA	374	(วัดผลปี 2564)	105.8

## 3.2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 59 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ			(1ต.ค.- 31ธ.ค.2565)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ	ร้อยละ 30	24.07	26.62	28.15	3983	1035	25.99
2.ผู้ป่วยโรคออทิสติก เข้าถึงบริการ	ร้อยละ 65	58.52	46.71	53.4	151	71	47.02
3.เด็กปฐมวัยที่ได้รับการ คัดกรองแล้วพบว่า พัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน อื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	30.77	31.58	NA	10	0.0	0.0

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 60 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566 (ค่าประมาณการ ปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยและ รักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2566	
			(1ต.ค.65- 31ธ.ค.65)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มี ทะเบียนบ้านในจังหวัด/ AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	738	238	238	32.25
นาด้วง	171	52	52	30.41
เชียงคาน	346	172	172	49.71
ปากชม	297	121	121	40.74
ด่านซ้าย	323	41	41	12.69
นาแห้ว	67	19	19	28.36
ภูเรือ	140	57	57	40.71

ตารางที่ 60 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566 (ค่าประมาณการ ปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยและ รักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค.65- 31ธ.ค.65)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มี ทะเบียนบ้านในจังหวัด/ AHB(คน)	ร้อยละ
ท่าลี่	161	67	67	41.62
วังสะพุง	667	124	124	18.59
ภูกระดึง	226	31	31	13.72
ภูหลวง	160	14	14	8.75
ผาขาว	296	42	42	14.19
เอราวัณ	223	34	34	15.25
หนองหิน	168	23	23	13.69
<b>รวม</b>	<b>3983</b>	<b>1035</b>	<b>1035</b>	<b>25.96</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 61 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566 (ค่าประมาณการ ปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยและ รักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.65- 31ธ.ค.65)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มี ทะเบียนบ้านในจังหวัด/ AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	28	18	18	64.29
นาด้วง	7	1	1	14.29
เชียงคาน	14	4	4	28.57
ปากชม	11	9	9	81.82
ด่านซ้าย	13	14	14	107.69
นาแห้ว	3	2	2	66.67
ภูเรือ	5	2	2	40.0
ท่าลี่	6	3	3	50.0

ตารางที่ 61 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคอหิวาต์ก้างไก่ จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566 (ค่าประมาณการ ปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยและ รักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2565 (1ต.ค.65- 31ธ.ค.65)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มี ทะเบียนบ้านในจังหวัด/ AHB(คน)	ร้อยละ
วังสะพุง	25	10	10	40.0
ภูกระดึง	9	1	1	11.11
ภูหลวง	6	2	2	33.33
ผาขาว	10	1	1	10.0
เอราวัณ	8	-	-	0.0
หนองหิน	6	4	4	66.67
<b>รวม</b>	<b>151</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>47.02</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

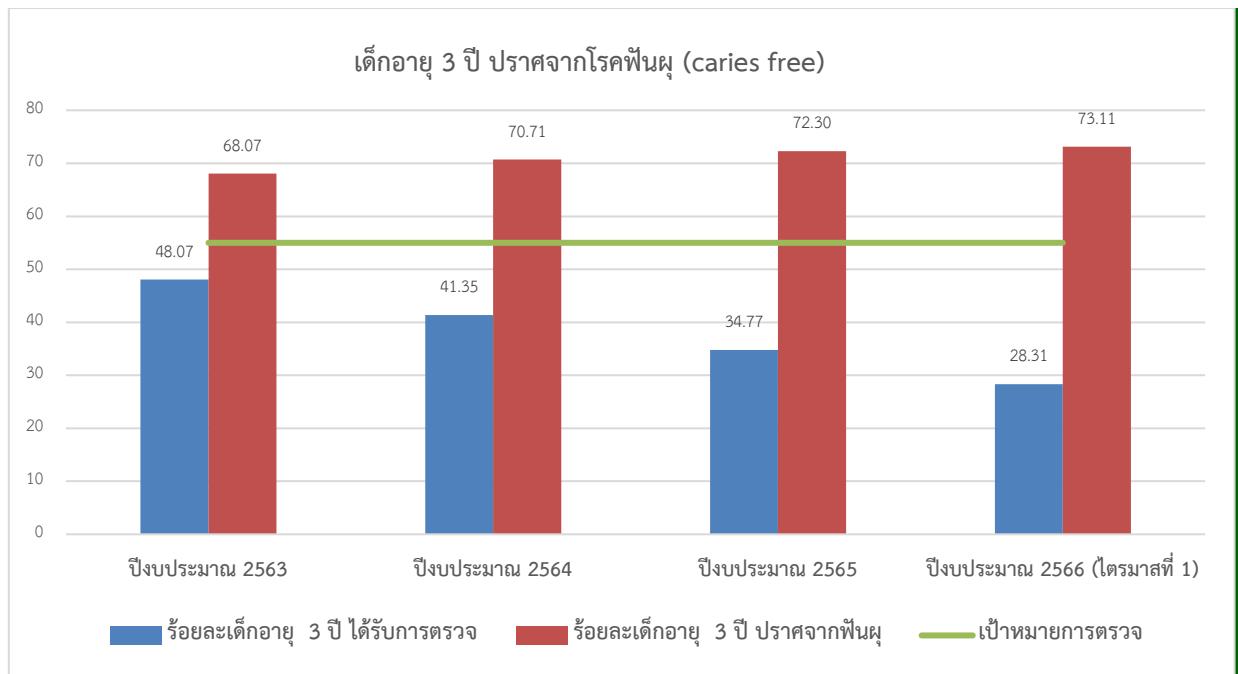
#### 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 4.1 บุคลากรเฉพาะทางยังขาดแคลน PG เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
- 4.2 พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่  
รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช
- 4.3 พัฒนาระบบเครื่องมือการประเมินสภาพ IQ EQ
- 4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวงศึกษา เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกัน  
ในการวิเคราะห์และวางแผนงานพัฒนาระบบดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหากลุ่มโรคจิตเวชเด็ก
- 4.5 บริหารจัดยารักษาโรคสมาธิสั้นเป็น Node ภายในจังหวัด

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 55 ขึ้นไป)

## 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ จังหวัดเลย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) พบว่าพบว่ามีกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 68.07 ,70.71 และ 72.30 ตามลำดับ มีแนวโน้มฟันน้ำนมลดลงแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ (ร้อยละ 75) ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 1 พบว่ามีกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 4,493 คน ได้รับการตรวจ 1,272 คน คิดเป็นร้อยละ 28.31 ปราศจากฟันผุ 930 คน คิดเป็นร้อยละ 73.11



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

ภาพที่ 7 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากโรคฟันผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 1)

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

1. กำหนดเป็นตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้พื้นที่ รับทราบโดยบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและงานสาธารณสุขมูลฐาน แนะนำแนวทางการดำเนินงานเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น

2. ขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรก (กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูฟัน)

3. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D และพัฒนาพื้นที่นำร่องสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก

4. ผลักดันให้หน่วยบริการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจคัดกรองช่องปาก แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม เน้นการฝึกผู้ปกครองแปรงฟัน และการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ตั้งแต่ฟันน้ำนม萌ขึ้นในช่องปาก และต่อเนื่องทุกช่วง 6 เดือน หรือ ทุกช่วงขวบปี

5. พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้แก่

ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตรวจช่องปาก และสามารถทำความสะอาดฟันได้อย่างถูกวิธี สามารถเลือกอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม

6. มีระบบรายงานการติดตามการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กตั้งแต่เริ่มมีฟันขึ้น ต่อเนื่องจนอายุ 5 ปี กระบวนการขับเคลื่อนงานผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 62 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥28	≥42	≥55
2. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	≥75	≥75	≥75

### 3. การติดตามและประเมินผล

#### แนวทางการติดตามและประเมินผล

1. กำกับ ติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดการดำเนินงานทุกระดับ สามารถดูผลการดำเนินงานได้ในเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข
2. นิเทศ กำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง
3. ติดตามและประเมินผล ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D ต้นแบบจังหวัดเลย

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 63 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 1) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี งบประมาณ 2563	ปี งบประมาณ 2564	ปี งบประมาณ 2565	1 ตุลาคม 2565 – 30 2565			
				เป้าหมาย	ได้รับการ ตรวจ	ได้รับการ ตรวจร้อยละ ≥55	ปราศจากโรคฟัน ผุร้อยละ≥75
เมืองเลย	63.77	68.00	70.04	804	227	28.23	74.01
นาดัง	5.00	81.65	74.07	165	61	36.97	68.85
เชียงคาน	68.72	75.21	72.93	468	57	12.18	75.44
ปากชม	68.42	66.87	67.96	326	125	38.34	65.6
ด่านซ้าย	64.71	64.41	79.41	409	119	29.1	57.14
นาแห้ว	39.13	51.11	39.47	104	31	29.81	48.39
ภูเรือ	75.70	89.17	91.11	144	11	7.64	63.64
ท่าลี่	52.53	48.28	56.16	158	61	38.61	80.33
วังสะพุง	77.08	80.92	73.82	759	251	33.07	82.07
ภูกระดึง	49.43	40.2	65.71	226	29	12.83	65.52
ภูหลวง	80.17	88.37	85.51	193	103	53.37	76.7

ตารางที่ 63 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 1)  
แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	ปี งบประมาณ 2563	ปี งบประมาณ 2564	ปี งบประมาณ 2565	1 ตุลาคม 2565 – 30 2565			
				เป้าหมาย	ได้รับการ ตรวจ	ได้รับการ ตรวจร้อยละ ≥55	ปราศจากโรคฟัน ผุร้อยละ≥75
ผาขาว	73.91	73.05	70.72	297	88	29.63	75
เอราวัณ	57.95	68.13	63.29	260	79	30.38	83.54
หนองหิน	36.84	54.05	75.61	180	30	16.67	66.67
<b>รวม</b>	<b>68.07</b>	<b>70.71</b>	<b>72.30</b>	<b>4,493</b>	<b>1,272</b>	<b>28.31</b>	<b>73.11</b>

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2565

จากข้อมูลเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 1) แยกย่อยอำเภอ จังหวัดเลย พบว่าผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายจำนวน 4,493 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 1,272 คน คิดเป็นร้อยละ 28.31 ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 73.11 ซึ่งข้อมูลการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากต่ำกว่าเป้าหมายมีผลต่อการนำข้อมูลไปใช้งานได้จริง ผลการดำเนินงานรายอำเภอไตรมาสที่ 1 พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุดคืออำเภอภูหลวงคิดเป็นร้อยละ 53.37 อำเภอทาสีคิดเป็นร้อยละ 38.61 และอำเภอปากชมคิดเป็นร้อยละ 38.34 ตามลำดับ

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัยบางพื้นที่มีการจัดให้บริการเฉพาะส่วน ของคลินิกเด็กดีและในเด็กที่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วน ไม่ได้มีการติดตาม ลงพื้นที่ในชุมชน มีการตรวจสุขภาพช่องปากแต่ไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ขาดการสรุปผลการ ดำเนินงานเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการเคลือบและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ทุก 6 เดือน ไม่มีระบบเชื่อมต่อ และเฝ้าระวังพฤติกรรมทันตสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น มีภาคีเครือข่ายในการทำงานค่อนข้างน้อย

ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยทั้งในและนอกสถานบริการโดยมีภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการวิเคราะห์ผลการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง และจำเป็นต้องปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่อยู่ในชุมชนและที่ในสถานบริการ มุ่งเน้นการสร้างความรู้และพัฒนาทักษะการ ดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์เช่น เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน ไลน์ เพจ เฟซบุ๊ก เพื่อป้องกันและลดการลุกลามของโรคในช่องปาก โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่อง ปากตนเองและบุตรหลานได้ เพื่อลดเชื้อ ลดโรค ลดการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและพัฒนาภาคีเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. มีการนิเทศ กำกับและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 3.3 : ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน

##### ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- 1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57 )
- 2) ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50)
- 3) ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย ( $\geq 148$  เซนติเมตร) และ ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง ( $\geq 149$  เซนติเมตร)

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ลดภาวะฟันผุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในปี 2566 สถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดเลย โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล จากตารางพบว่าจากการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนอายุ 6-14ปี จำนวน 45,353 คน พบว่าภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วนจำนวน 22,378 คน คิดเป็นร้อยละ 49.34 ซึ่งผลงานยังต่ำกว่าผลงานระดับเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (ร้อยละ 54.66) และระดับประเทศ (ร้อยละ 55.50) ภาวะผอมจำนวน 2,354 คน คิดเป็นร้อยละ 5.19 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 6,546 คน คิดเป็นร้อยละ 14.43 และภาวะเตี้ยจำนวน 7,002 คน คิดเป็นร้อยละ 15.44 ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และยังพบว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กเตี้ยและผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และพบว่าการนำเข้าสู่ข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียนที่ยาวนานกว่ากำหนดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ หากโรงเรียนมีการเปิดดำเนินการตามปกติแล้วคาดว่าข้อมูลผลการดำเนินงานน่าจะดีขึ้นตามลำดับ

#### 2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดเลย จึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ภาวะทุพโภชนาการมาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่ง ทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรอง เฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าร้อยละ 10 ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับ

อำเภอ ครูอนามัยและนักเรียนแกนนำและนักเรียนที่มีภาวะอ้วนอันตราย ได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่คลินิกDPACในสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน และในปีงบประมาณ 2566 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกโรงเรียน (ความรอบรู้ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) ควบคู่กับการลงนิเทศการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนา นอกจากนี้จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้มีการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การตรวจวัดสายตาเด็ก และการเล่นตามรอยพระราชดำริ

### 3. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

**กลยุทธ์ที่ 1** การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน

#### กิจกรรม

1. จัดประชุมโดย VDO Conference ชี้แจงการดำเนินงาน 5 กลุ่มวัย และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบลทุกสถานบริการ ในวันที่ 6 ธันวาคม 2565

2. ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ และจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย VDO Conference ให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 และโรงเรียนเป้าหมาย ในวันที่ 24 ธันวาคม 2564 และสร้างโรงเรียนต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกอำเภอ

**กลยุทธ์ที่ 2** พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียน

#### กิจกรรม

1. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอประเมินการนำเข้าข้อมูลระดับพื้นที่
2. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด สุ่มออกประเมิน ระบบเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน

**กลยุทธ์ที่ 3** สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

#### กิจกรรม

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

#### 4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ 2566

- คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน / วิเคราะห์ข้อมูลแยกกลุ่มเด็กเสี่ยงโดยใช้ Obesity sign และส่งต่อสู่วินิจฉัย DPAC ในแต่ละสถานบริการ
- นิเทศ Coaching ประเมินโรงเรียน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ)
- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเด็กแห่งชาติ : ส่งเสริมการดื่มนมจืด, ส่งเสริมกระโดด โลดเต้าน

การเล่นกีฬา การเล่นตามรอยพระยุคลบาท และการคัดกรองสายตา

#### 5. การติดตามและประเมินผล

##### 5.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

มีการวางแผนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วิทยาลัย วิทยาลัยทำงาน และงานผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอและระดับตำบลทุกอำเภอ ในช่วงเดือนธันวาคม 2566

##### 5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 64 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัดตามตัวชี้วัดงานวัยเรียน

ชื่อตัวชี้วัด และเกณฑ์ เป้าหมาย	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (ธ.ค. 65 – 13 ,ม.ค 66)		
	จำนวน	จำนวน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	อัตรา/ ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	อัตรา/ ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน	
ร้อยละของ เด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดี สมส่วน	50,684	30,045	59.24	38,487	18,732	48.67	45,353	22,378	49.34
ร้อยละเด็ก6- 12 ปีได้รับยา เม็ดเสริมธาตุ เหล็ก	52,785	24,352	46.13	38,814	11,054	28.48	42,001	15,887	37.83

### 5.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ธันวาคม 2565 – 13 มกราคม 2566 จะเห็นได้ว่าร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัดเลยผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 57) โดยเรียงลำดับข้อมูลที่ดีที่สุดจากมากไปน้อย 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองหิน อำเภอเอราวัณ และ อำเภอท่าลี่ รายละเอียดดังตารางที่ 65

ตารางที่ 65 ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57) ปีงบประมาณ 2566 (ธ.ค.65 – ม.ค.66)

อำเภอ	จำนวนนักเรียนที่ชั่งน้ำหนัก	แสดงผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี							
		สูงดีสมส่วน		ภาวะผอม		เริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	12,230	6,398	52.31	739	6.04	1907	15.59	1,169	9.56
นาด้วง	1,748	855	48.91	119	6.81	236	13.50	257	14.70
เชียงคาน	3,269	1,758	53.78	165	5.05	475	14.53	362	11.07
ปากชม	3,211	1,840	57.30	166	5.17	334	10.40	477	14.86
ด่านซ้าย	4,343	1,937	44.60	213	4.90	678	15.61	819	18.86
นาแห้ว	864	423	48.96	57	6.60	111	12.85	108	12.50
ภูเรือ	1,144	543	47.47	51	4.46	186	16.26	195	17.05
ท่าลี่	1,493	826	55.32	102	6.83	189	12.66	160	10.72
วังสะพุง	6,828	2,848	41.71	243	3.56	877	12.80	1,772	25.95
ภูกระดึง	1,422	563	39.59	57	4.01	277	19.48	348	24.47
ภูหลวง	1,574	636	40.41	95	6.04	267	16.96	311	19.76
ผาขาว	2,656	1,148	43.22	122	4.59	417	15.70	549	20.67
เอราวัณ	2,556	1,436	56.30	135	5.28	327	12.79	313	12.25
หนองหิน	2,015	1,164	57.77	141	7.00	268	13.30	162	8.04
<b>รวม</b>	<b>45,343</b>	<b>22,378</b>	<b>49.34</b>	<b>2,354</b>	<b>5.19</b>	<b>6,546</b>	<b>14.43</b>	<b>7,002</b>	<b>15.44</b>

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 ธ.ค. 66 – 13 ม.ค. 66 จะเห็นได้ว่าร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในภาพรวมจังหวัดเลยยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 37.83 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ 3 อำเภอคือ อำเภอปากชม อำเภอผาขาว และอำเภอหนองหิน ซึ่งผลงานยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาในการนำเข้าสู่ข้อมูล ( วันที่ 31 มีนาคม 2566 ) รายละเอียดดังตารางที่ 66

ตารางที่ 66 ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50) ปีงบประมาณ 2566  
(ธ.ค. 65 – 18 ม.ค. 66)

อำเภอ	ธ.ค 2565 – 13 ม.ค 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราร้อยละ
เมืองเลย	11,494	4,367	38.33
นาด้วง	1,485	4	0.27
เชียงคาน	3,104	694	22.36
ปากชม	3,019	1,814	60.09
ด่านซ้าย	3,954	1,780	45.02
นาแห้ว	718	171	23.82
ภูเรือ	1,059	509	48.06
ท่าลี่	1,528	452	29.58
วังสะพุง	6,068	2,451	40.39
ภูกระดึง	1,273	0	0
ภูหลวง	1,515	397	26.20
ผาขาว	2,616	1389	53.10
เอราวัณ	2,341	845	36.10
หนองหิน	1,927	1,014	52.62
<b>จ.เลย</b>	<b>42,001</b>	<b>15,887</b>	<b>37.83</b>

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 12 ปีของจังหวัดเลย 146.47 เซนติเมตร (เกณฑ์ที่กำหนด คือ 148 เซนติเมตร เป้าหมายใน ปีงบประมาณ 2566 ) แต่เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอที่ระดับส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเมือง อำเภอเชียงคาน อำเภอนาแห้ว และอำเภอเอราวัณ ตามลำดับ และระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนหญิง จังหวัดเลย 147.23 (เกณฑ์ที่กำหนด 149 เซนติเมตร เป้าหมายปีงบประมาณ 2566) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอที่ระดับส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอนาแห้ว อำเภอหนองหิน และอำเภอเมือง ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 67

ตารางที่ 67 แสดงผลการเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566  
(ธ.ค. 65 – ม.ค. 66)

อำเภอ	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี					
	ชาย			หญิง		
	วัดส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูง เฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวม ส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองเลย	731	109,2718	150.09	676	101,076	149.52
นาด้าง	108	15,637	144.79	87	12,907	148.36
เชียงคาน	218	32,596	149.52	183	27,252	148.92
ปากชม	223	32,599	146.18	174	25,558	146.89
ด่านซ้าย	266	38,515	144.79	242	35,389	146.24
นาแห้ว	44	6,564	149.18	46	6,952	151.13
ภูเรือ	58	8,321	143.37	60	8,802	146.24
ท่าลี่	75	11,121	148.28	98	14,773	150.74
วังสะพุง	504	22,777	142.36	499	71,036	142.36
ภูกระดึง	66	9,356	141.76	59	8,448	143.14
ภูหลวง	104	15,050	144.71	138	20,147	145.99
ผาขาว	160	22,777	142.36	164	24,150	147.26
เอราวัณ	185	27,401	148.11	166	24,720	148.92
หนองหิน	115	17,311	150.53	112	16,883	150.74
<b>รวม</b>	<b>2,854</b>	<b>418,032</b>	<b>146.47</b>	<b>2,702</b>	<b>397,810</b>	<b>147.23</b>

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 192 โรงเรียน โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 207 โรงเรียนและ โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านทันตสุขภาพ จำนวน 133 โรงเรียน รายละเอียดดังตารางที่ 68

ตารางที่ 68 ข้อมูลโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2566

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

การดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 ร่วมกันดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และระดับตำบล และครูผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนเป้าหมายจำนวน 70 โรงเรียน โดยมีรายชื่อโรงเรียนเป้าหมายดังนี้ คือ

1. อำเภอเมือง ร.ร.บ้านนาโคก ร.ร.บ้านหนองหญ้าไซ ร.ร.บ้านกกทอง ร.ร.บ้านไร่ทาม และ ร.ร.เทศบาล 4 ภู่อปิด
2. อำเภอปากชม ร.ร.บ้านนาค้อ ร.ร.บ้านห้วยขอบห้วยเหียม ร.ร.บ้านคอนสา ร.ร.ชุมชน เชียงกลม ร.ร.ต.ช.ด นานกปีด ร.ร.ต.ช.ด ห้วยเป้า และร.ร.ต.ช.ด ฮิลมาพาเบิ้ล
3. อำเภอเชียงคาน ร.ร.ภิรมย์ภักดีห้วยสีดา ร.ร.เพียงหลวง18 ร.ร.บ้านบุสม ร.ร.บ้านโสภวิทยาคาร และ ร.ร.บ้านสงเปือย
4. อำเภอท่าลี่ ร.ร.บ้านท่าลี่ ร.ร.ชุมชนบ้านปากห้วย ร.ร.บ้านร่องไผ่ และ ร.ร.บ้านผือ

5. อำเภอนาดัวง ร.ร.เทศบาลนาดัวง ร.ร.บ้านน้ำสวยห้วยปลาตุก ร.ร.บ้านห้วยตาด และ ร.ร.ต.ช.ด บ้านหนองแคน
6. อำเภอวังสะพุง ร.ร.ชุมชนวังสะพุง ร.ร.บ้านวังกกเตี้อ และร.ร.บ้านวังแท่น
7. อำเภอภูหลวง ร.ร.ชุมชนบ้านหนองคัน ร.ร.บ้านเลยวังไสย์ ร.ร.บ้านเลยตาดโนนพัฒนาและ ร.ร. บ้านห้วยสีเสียด
8. อำเภอเอราวัณ ร.ร.บ้านนาอ่างคำ ร.ร.บ้านหนองใหญ่ ร.ร.บ้านผาสามยอด ร.ร.บ้านผานางผาเก็ง และ ร.ร.ต.ช.ด บ้านวังชมภู
9. อำเภอหนองหิน ร.ร.บ้านลานมันหลัก 160 ร.ร.บ้านหนองหมากแก้ว ร.ร.บ้านผาห้วย และ ร.ร.บ้านเหล่าใหญ่
10. อำเภอภูกระดึง ร.ร.บ้านนาโก ร.ร.บ้านนาแปน และร.ร.บ้านวังยาง
11. อำเภอผาขาว ร.ร.บ้านซำไคร้ ร.ร.บ้านโนนภูทอง และ ร.ร.บ้านเพิ่ม
12. อำเภอภูเรือ ร.ร.บ้านกกโพธิ์แสนเอี่ยม ร.ร.บ้านกลาง ร.ร.บ้านหนองบง และ ร.ร.บ้านแก่ง
13. อำเภอนาแห้ว ร.ร.บ้านเหมืองแพร่ ร.ร.บ้านกลาง และ ร.ร.ต.ช.ด นาปอ
14. อำเภอด่านซ้าย ร.ร.บ้านนาทุ่ม ร.ร.อนุบาลด่านซ้าย ร.ร.บ้านห้วยมุ่น ร.ร.บ้านน้ำเย็น ร.ร.บ้านปากโป่ง ร.ร.บุญลักษณะอุปถัมภ์ ร.ร.บ้านกกโพธิ์วังกำ ร.ร.บ้านแก้วดาว ร.ร.บ้านทุ่งเทิง ร.ร.บ้านห้วยทอง ร.ร.บ้านหนองอุมลัว ร.ร.บ้านศาลาน้อย ร.ร.บ้านโป่งชี ร.ร.ต.ช.ด เฉลิมราษฎร์ และร.ร.ต.ช.ด หมันขาว และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายอำเภอ ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคมในอันดับต่อไป

ผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดเลย โรงเรียนผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบเพชร จำนวน 8 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 1.77 โรงเรียนโรงเรียนผ่านการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 347 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 77.11 โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน จำนวน 62 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 13.77 และโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระดบทองแดง จำนวน 41 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 9.11 รายละเอียดดังตารางที่ 69

ตารางที่ 69 แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวน โรงเรียน	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
นาดัวง	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

ตารางที่ 69 แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย (ต่อ)

อำเภอ	จำนวน โรงเรียน	แสดงผลการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย							
		ระดับเพชร		ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
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
<b>รวม</b>	<b>450</b>	<b>7</b>	<b>1.77</b>	<b>347</b>	<b>77.11</b>	<b>62</b>	<b>13.77</b>	<b>41</b>	<b>9.11</b>

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก

1. ข้อมูลภาวะโภชนาการผลการประเมินยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากการนำเข้าข้อมูลในระบบยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาการนำเข้าข้อมูล และจากการลงพื้นที่พบว่าปัญหาเกิดจากการขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ทำให้มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา และการจัดการระบบสารสนเทศของในบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

2. การติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่เป็นระบบ เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต้องใช้เวลาหลายเดือนในการดำเนินงาน และปัจจัยหลายอย่างที่มีผล เช่น พฤติกรรมการบริโภค และการทำกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ถูกต้อง กอปรกับการควบคุมกำกับไม่ต่อเนื่อง การประเมินผลไม่ต่อเนื่องหลังจากเด็กเลื่อนชั้น

3. ข้อมูลการนำเข้าการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ และระยะเวลาการลงข้อมูลยังไม่สิ้นสุดการดำเนินงาน (สิ้นสุดการบันทึกข้อมูล เดือนมีนาคม 2566)

## 7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปี 2565 แสดงได้ดังตาราง  
ตารางที่ 70 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ปี 2565

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

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### 3.4 วัยทำงาน

- ตัวชี้วัด : 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)  
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (มากกว่าร้อยละ80)

##### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ พ.ศ.2560-2564 พบว่ามีอัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเลย เท่ากับ 8.17 9.09 8.71 8.48 และ 11.19 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อยู่ที่ 11.04 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 70 ราย ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด 8.0 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย 92.86% ใช้วิธีผูกคอ 78.57% โดยวัยแรงงานมีการฆ่าตัวตายสูงสุดกลุ่มอายุ 30-39 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาโรคจิตเวช 26 ราย รองลงมา โรคทางกาย 13 ราย สำหรับ ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคจิตเวช และปัญหาพฤติกรรมการใช้สุรา ยาเสพติด อ้าเภอที่มี ปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุดอยู่ที่ อ.ท่าลี่ อ.ผาขาว อ.ภูหลวง อ.ด่านซ้าย อ.เชียงคาน อ.เมือง อ.วังสะพุง และ อ.ภูเรือ ส่วนกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน 315 ราย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 19 ปี โดยใช้วิธีการกินยาเกิน ขนาดสาเหตุจากการน้อยใจถูกดูถูกรวมถึงมีประวัติจิตเวช และเคยทำร้ายตนเอง สำหรับการเข้าถึงระบบบริการ โรคจิตเวช ผ่านกลไกการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสำคัญของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2565 ได้แก่ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 92.58 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 71) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 121.53 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ร้อยละ 83.93 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 53.4 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 65) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 28.15 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 30) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน ระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 99.13 (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.63 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1) (แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก HDC)

ในปีงบประมาณ2566 ไตรมาสแรก (ช่วงเดือนตุลาคม -ธันวาคม 2565) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ เท่ากับ 1.72 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 11 ราย ซึ่งลดลงร้อยละ 52.17 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงไตรมาส เดียวกันระหว่างปีงบประมาณ 2565กับ ปีงบประมาณ 2566 (23/11ราย) อ้าเภอที่มีปัญหาการฆ่าตัวตาย สูงสุดอยู่ที่ อ.ท่าลี่ อ.ด่านซ้าย อ.เชียงคาน อ.ภูเรือ อ.หนองหิน อ.ผาขาว และ อ.ปากชม ส่วนกลุ่มผู้พยายาม ฆ่าตัวตายมีจำนวน 188 ราย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 20 ปี (จำนวน 81 คน) โดยใช้วิธีการกินยาเกินขนาด จำนวน 119 คนสาเหตุจากการน้อยใจถูกดูถูกรวมถึงมีประวัติจิตเวช และเคยทำร้ายตนเอง การเข้าถึงระบบบริการโรค จิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 86.45 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึง บริการ ร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 47.02 (ค่า เป้าหมาย ร้อยละ 65) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 25.99 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 35) ผู้พยายาม ฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 98.4 (185/188) (ค่าเป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ

95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.56 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1) (แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก HDC)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 8 ได้กำหนดตัวชี้วัด คือ “ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)” เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วางแผนแก้ไข ปัญหาและบูรณาการประเด็นงานสุขภาพจิตและจิตเวช การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผลักดันการคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) โดยการคัดกรอง/ประเมิน ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหากลุ่ม ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด

ตารางที่ 71 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562-2565

อัตราการฆ่าตัว	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ตายสำเร็จต่อ	8.71	8.48	11.19	จำนวน 70 คน
แสนประชากร	(ไม่เกิน 8.0 ต่อ แสนประชากร)	(ไม่เกิน 8.0 ต่อ แสนประชากร)	(ไม่เกิน 8.0 ต่อ แสนประชากร)	อัตรา/ร้อยละ 11.04 (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 72 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
เชียงคาน	60965	8	13.12
ด่านซ้าย	51380	7	13.62
ท่าลี่	28104	6	21.35
นาด้วง	26469	2	7.56
นาแห้ว	11675	0	0.00
ปากชม	42153	3	7.12
ผาขาว	42221	9	21.32
ภูกระดึง	34502	1	2.90
ภูเรือ	22598	2	8.85
ภูหลวง	25045	5	19.96
เมืองเลย	118353	11	9.29
วังสะพุง	111344	10	8.98
หนองหิน	24997	5	20.0
เอราวัณ	34099	1	2.93
<b>รวม</b>	<b>633905</b>	<b>70</b>	<b>11.04</b>

ที่มา: รง 506

ตารางที่ 73 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2565	ผลงาน (คน) ยอดสะสม จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยและรักษาในจังหวัด	ปีงบประมาณ 2565	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มี ทะเบียนบ้านในจังหวัด/ AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	2819	2479	2479	87.94
นาดัง	594	438	438	73.74
เชียงคาน	1397	1371	1371	98.14
ปากชม	934	877	877	93.90
ด่านซ้าย	1164	851	851	73.11
นาแห้ว	268	207	207	77.24
ภูเรือ	512	421	421	82.23
ท่าลี่	642	659	659	102.65
วังสะพุง	2529	2550	2550	100.83
ภูกระดึง	771	689	689	89.36
ภูหลวง	564	575	575	101.95
ผาขาว	933	501	501	53.70
เอราวัณ	763	763	494	64.74
หนองหิน	558	378	378	67.74
<b>รวม</b>	<b>14448</b>	<b>12490</b>	<b>12490</b>	<b>86.45</b>

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 2.แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

### 2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together)

- จังหวัดเลย มีแผนการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด
- ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และวัดชี้แจงในชุมชน
- บูรณาการการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับตำรวจภายใต้โครงการหน่วยนาคาพิทักษ์

รักษ์ประชา

### 2.2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- การติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8EOC ติดตามร้อยละ 100
- คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง/เปราะบางได้รับการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตและระบบติดตามเยียวยากลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางวิกฤตสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือประเมินออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน Mental Health Check In
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต Active Surveillance ด้วยการติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

และจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอใช้การติดตามผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ติดตามได้ 185 ราย จากจำนวนทั้งสิ้น 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.4

### 2.3 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- ความพร้อมด้านการบริการจิตเวช Acute phase ในโรงพยาบาลชุมชน และเปิดcorner ward ในโรงพยาบาลเลย

- พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ประเมินมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของรพช.และรพสต.

- พัฒนาศักยภาพกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ทุกโรงพยาบาลชุมชน

### 2.4 การดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตรา สร้างโอกาส

- มีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วย Mental Health Check In และเตรียมทีม MCATT ติดตามเยี่ยม

- มีการบูรณาการแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดูแลกลุ่ม 608 ในชุมชน

- จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT เข้มขันช่วงการระบาด COVID-19 และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาทีมนำสุขภาพจิตและเครือข่ายระดับอำเภอ พื้นที่ต้นแบบ อำเภอหนองหิน

### 3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### ตารางที่ 74 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	8.0 ต่อแสนประชากร	13.38	11.19	11.04	51	11	1.72
2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 100	95.75	96.36	99.13	188	185	98.4
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 80	83.13	90.26	92.58	14448	12490	86.45
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	100.36	108.9	121.53	4315	4563	105.75

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

### 4.1 สำหรับพื้นที่

- คัดกรองเชิงรุก Active case finding ด้วยการคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In และ การติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม R8EOC และ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายใน R506Dashboard

- สื่อสารสร้างความตระหนัก ประชาชน : รู้แนวทางสังเกตคนใกล้ตัวและทราบช่องทางส่งต่อดูแล อสม. : สามารถสอดส่อง สังเกตอาการ ใส่ใจรับฟังและส่งต่อเชื่อมโยง ชุมชน / ภาศึเครือข่าย : สื่อสารสร้างความตระหนัก การดูแลจิตใจ ผ่านหน่วยงานประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชน

- สร้างวัคซีนใจในชุมชน ความเข้มแข็งทางใจ RQ เน้นการขยายความครอบคลุมทุกตำบล

- นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัดและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

- เน้นการดำเนินการ To be Number One ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

### 4.2 สำหรับส่วนกลาง

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง คัดกรอง ส่งต่อ รักษา ติดตามในชุมชน

- พัฒนาแนวทางการสังเกตสัญญาณเตือน (Early warning sign) ความคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งผู้ที่เคยและยังไม่เคยทำร้ายตนเอง สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัว ผู้ระบบการช่วยเหลือ

- ผลักดันการเสนอข้อมูลผ่านการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

## 5. ปัจจัยความสำเร็จ

1. จังหวัดมีการขับเคลื่อนตามนโยบายแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช R8 Mental Health ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8

2. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปัญหาการฆ่าตัวตาย และร่วมวางแผนขับเคลื่อนร่วมกับภาศึเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

## 6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง



# เครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดเลย

## การดูแลจิตใจทีม 3 หมอ

### กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชน (วัคซีนใจ)

โดย กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

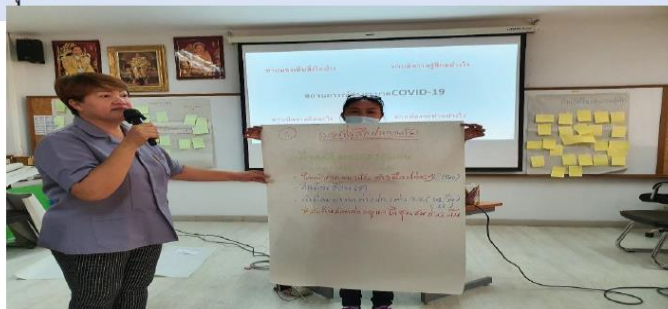
#### 1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 เป็นต้นมาถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2564 ของพื้นที่จังหวัดเลย พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 1,447 คน เป็นการเกิดระลอกใหม่ หากวิเคราะห์การเข้าสู่คลื่นลูกที่ 4 ซึ่งหมายถึงการระบาดที่ยาวนานอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล และปัญหาที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเพิ่มขึ้น

จังหวัดเลย พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2565 ถึง 2 มิถุนายน 2565 มีจำนวน 53 คน คิดเป็นอัตรา 8.3 ต่อแสนประชากร ข้อมูลด้านระบาดวิทยา พบว่า พื้นที่อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่อำเภอภูหลวง ท่าลี่ ผาขาว เขียงคาน เมืองเลย และวังสะพุง ตามลำดับ ลักษณะทางประชากร พบว่าเป็นเพศชาย 48 คนและ เพศหญิง 5 คน กลุ่มวัยแรงงานมากที่สุดช่วงอายุ 15-59 ปี จำนวน 47 คน ซึ่งพบในช่วงอายุ 30-39 ปี มีมากที่สุดจำนวน 15 คน กลุ่มวัยสูงอายุช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 6 คน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1 คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 30 คน รองลงมาเป็นสถานโสดจำนวน 16 คน และหม้าย/หย่า/แยก จำนวน 7 คน มีอาชีพเกษตรกรจำนวน 29 คน รับจ้างจำนวน 12 คน และค้าขาย จำนวน 3 คน วิธีการฆ่าตัวตาย พบผูกคอตมากที่สุด จำนวน 42 คน กินสารกำจัดวัชพืชจำนวน 5 คน และใช้ปืนจำนวน 3 คน รวมทั้งสาเหตุปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว จำนวน 27 คน เจ็บป่วยโรคทางจิตเวช จำนวน 21 ราย (จิตเภท ซึมเศร้า สุรา และยาบ้า) โรคทางกาย จำนวน 9 ราย (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตับ โรคปอดเรื้อรัง และเอชไอวี) ด้านบุคลิกพฤติกรรมส่วนตัว จำนวน 51 ราย (น้อยใจถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวัง ความรักการทิ้ง หง ) รวมถึงพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด มีจำนวน 33 คน และปัญหาด้านเศรษฐกิจมีหนี้สิน มีจำนวน 9 คน มีสัญญาณเตือนบ่งบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง จำนวน 5 คน พบว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า โรคติดสุราเรื้อรัง และ ดิทยาบ้า จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการพัฒนากระบวนการเชิงรุก อาทิ การรณรงค์ให้ความรู้การคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายต่อไป และการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างมีคุณภาพ ตามแนวคิดวัคซีนใจ 4 สร้าง 2 ใช้

#### 2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชนสถานการณ์ระบาดของ COVID-19
2. เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน



ภาพที่ 8 การดำเนินงานการดูแลจิตใจทีม 3 หมอ



## ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

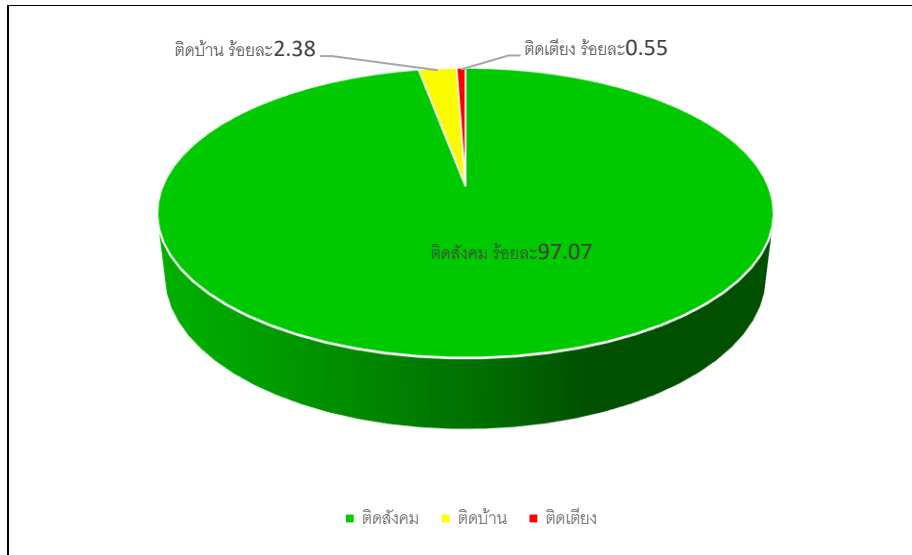
### 3.5 กลุ่มวัยสูงอายุ

- ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ (ร้อยละ 100)
2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes (สมองเสื่อม/หกล้ม) ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)
- ตัวชี้วัดย่อย 1 : ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 40)
- ตัวชี้วัดย่อย 2 : ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)
3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)
4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 95)
5. จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินงานการด้านสุขภาพ (1 ชมรม/ตำบล)

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

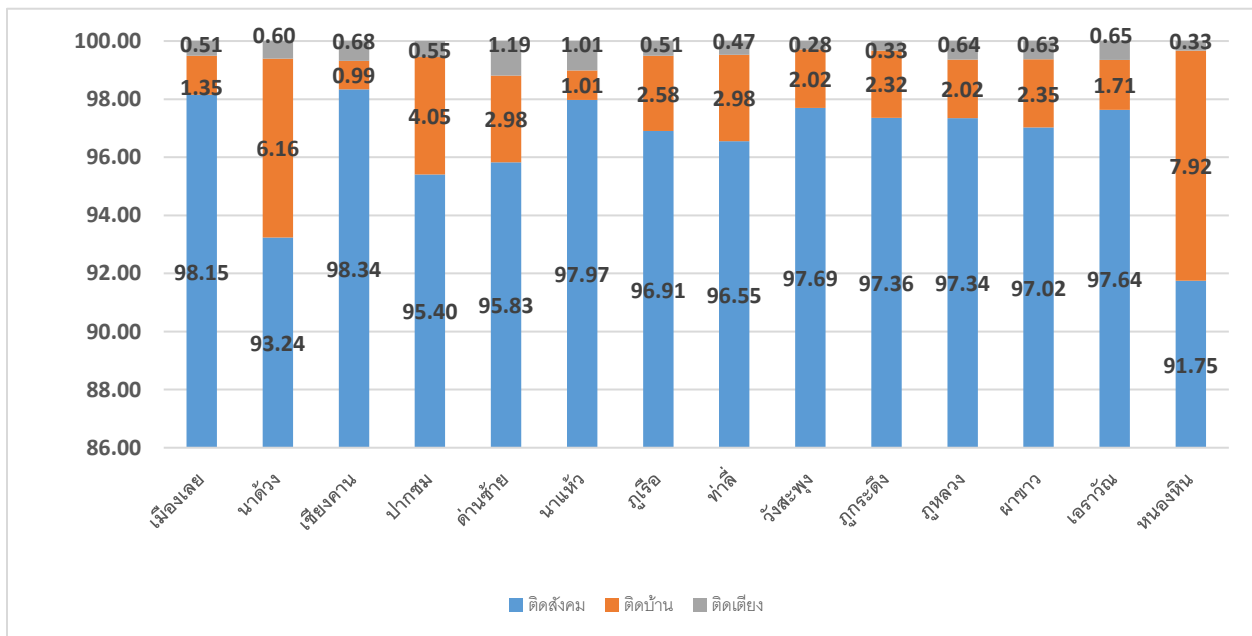
ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กล่าวตามนิยามของสหประชาชาติ คือ เมื่อประเทศใดมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2547 และมีแนวโน้มจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 หรืออีก 1 ปีข้างหน้า

จังหวัดเลย มีประชากรทั้งหมด จำนวน 638,732 คน (ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎรจาก HDC 31 ธันวาคม 2565) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 122,685 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 (ผู้สูงอายุที่อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด) โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2559-2564 ร้อยละ 16.34, 17.00, 17.71, 18.79, 17.98 และ 18.48 ตามลำดับ อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุ เพศหญิงต่อเพศชาย 1.10 : 1 (เพศหญิงร้อยละ 52.28 เพศชายร้อยละ 47.72) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดเลยนั้นกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ แล้ว



ภาพที่ 10 ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจังหวัดเลย ภาพรวม ปีงบประมาณ 2565 ( ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566 )

จากภาพประกอบ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 110,999 คน ได้รับการคัดกรองจำนวน 106,273 คนคิดเป็นร้อยละ 95.74 ทั้งนี้จากผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มคิดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมาเป็นกลุ่มคิดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และกลุ่มคิดเตี้ยง ร้อยละ 0.55 ตามลำดับ

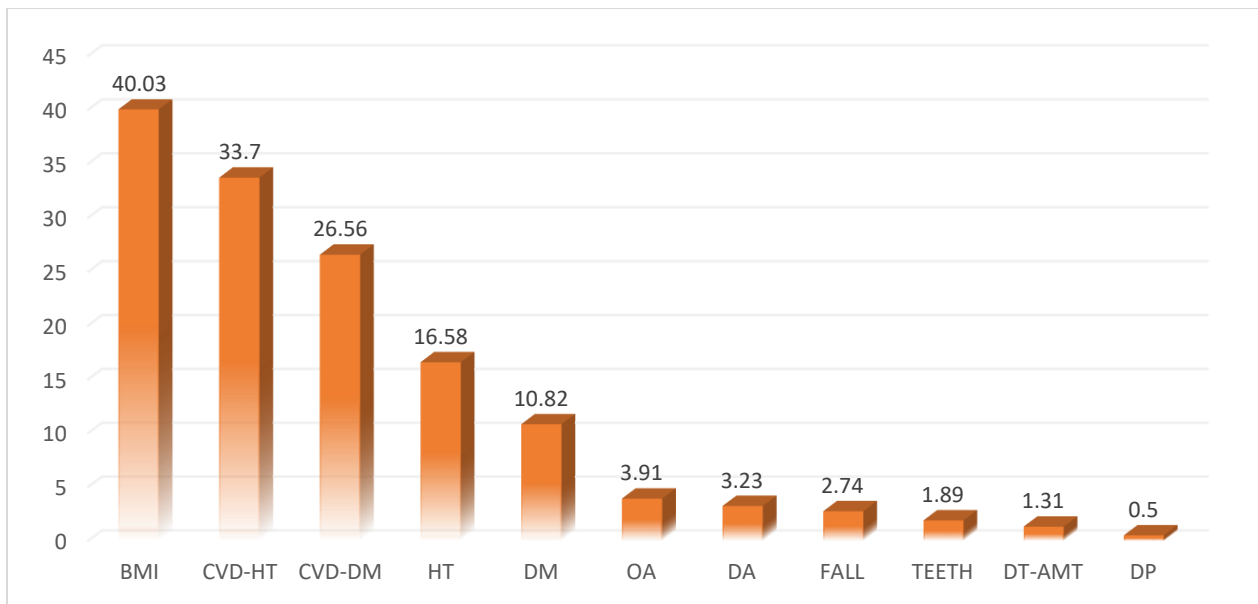


ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

ภาพที่ 11 ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ

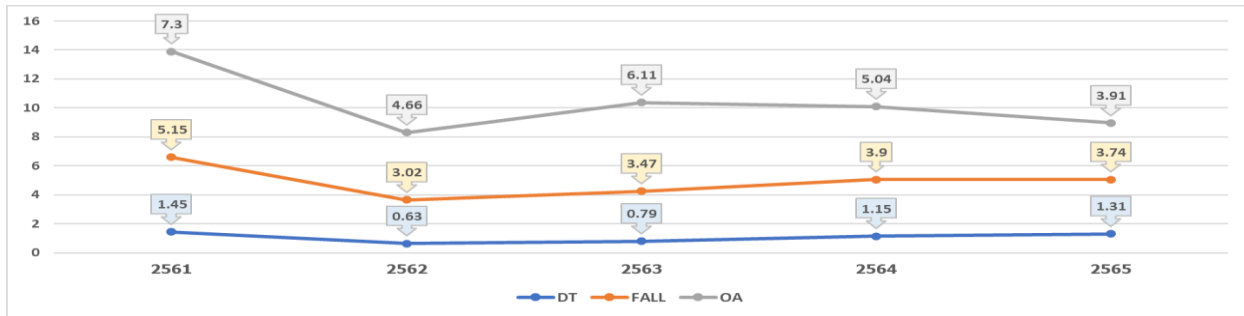
จากภาพที่ 11 เมื่อจำแนกข้อมูลออกเป็นรายอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุในทุกอำเภอ อยู่ในกลุ่มติดสังคมมากกว่าร้อยละ 90 โดยมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 91.75– 98.34 รองลงมาอยู่ในกลุ่มติดสังคม มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.99 – 7.92 และกลุ่มติดเตียง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.28 – 1.19 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดเลย ปี งบประมาณ 2565 พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 1) ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 40.03 2) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.7 3) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 26.56 4) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.58 5) เบาหวาน ร้อยละ 10.82 6) ข้อเข่าเสื่อม พบความผิดปกติร้อยละ 3.91 7) ภาวะหกล้ม พบความผิดปกติร้อยละ 2.74 8) สุขภาพช่องปาก พบผิดปกติร้อยละ 1.89 9) สมองเสื่อม AMT พบความผิดปกติร้อยละ 1.31 และ 10) ภาวะซึมเศร้า 2Q พบความผิดปกติร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ดังภาพประกอบ 12



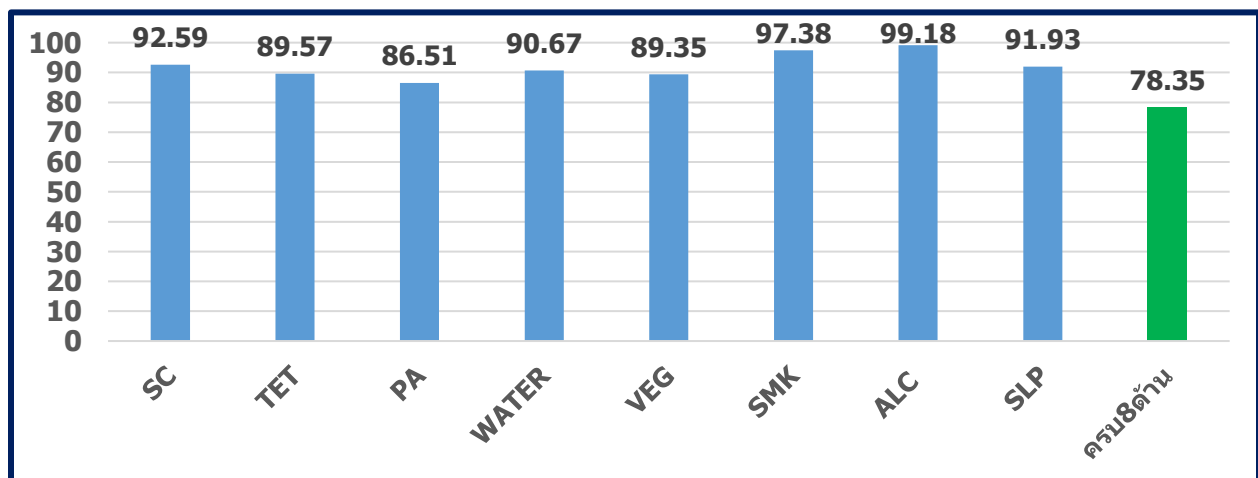
ภาพที่ 12 ร้อยละการคัดกรองพบความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ  
ปีงบประมาณ 2565 ( ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566 )

ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างปี 2561-2565 พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และการหกล้มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 แนวโน้มความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม หกล้ม และข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ (ปี 2561-2565)

นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมปี 2565 ยังพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการแปรงฟัน ด้านการกินผัก/ผลไม้ ด้านการดื่มน้ำสะอาด ด้านการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการนอนหลับ ร้อยละ 78.35 โดยพบว่าด้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่การแปรงฟัน กิจกรรมทางกาย และการกินผัก ดังภาพที่ 14



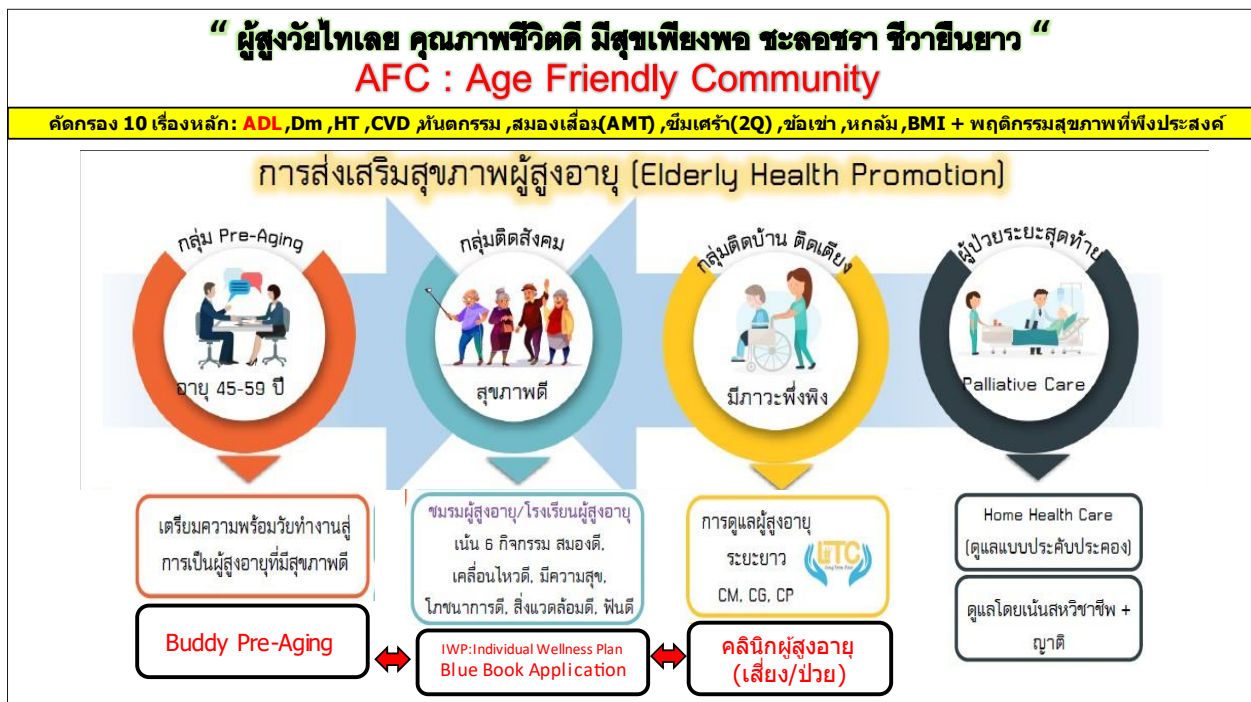
ภาพที่ 14 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดเลย ปี 2565

ในด้านการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงครบทุกแห่งมาตั้งแต่ปี 2564 แต่ยังพบว่าการดำเนินงานในส่วนของการบริหารเงินกองทุน Long Term Care (LTC) ยังไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่ โดยในปี 2565 พบว่ามีกองทุน LTC ที่ยังไม่มีเงินโอนค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุลงสู่หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลในชุมชน 12 กองทุน (สปสช.เขต8 อุดรธานี, ธันวาคม 2565)

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ในปี 2565 มีการดำเนินงานครบทุกแห่ง และยังคงขยายผลเปิดบริการในโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานครบทุกแห่ง ยังเป็นการดำเนินการระดับพื้นฐานเท่านั้น นอกจากนี้คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ถึงแม้จะมีการเปิดบริการแล้วแต่ก็ยังมีขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สรุปลักษณะการณปัญหา และกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาได้ดังนี้

- Aging Society
- พบกลุ่มเสี่ยง 5 ลำดับแรก CVD HT DM Over BMI OA
- แนวโน้ม Dementia , Fall เพิ่มขึ้น (จุดเน้นเขต)
- ปี65 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน (78.35%) (ต่ำกว่า 90 % เรื่องการแปรงฟัน กิจกรรมทางกาย และการกินผักผลไม้)
- 12% ของกองทุนLTC ยังไม่โอนเงินลงสู่หน่วยบริการ
- การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุยังเป็นระดับพื้นฐาน
- คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ยังขาดความต่อเนื่อง



## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ/เป้าหมายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลยมีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ภายใต้โครงการ “ผู้สูงอายุไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว ” โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 75 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติด เตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
ตัวชี้วัด	1.มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการ	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความ
	2.มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	รักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ความสามารถ	ทรมาน
กลยุทธ์	1.ร้อยละผู้สูงอายุที่ประเมินพบปัจจัยเสี่ยง อย่างน้อย1ด้านมีแผนสุขภาพดี (ร้อยละ50)	2.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100)	2.ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2566	
	2.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (8ด้าน (ร้อยละ 50)			
กลยุทธ์	1. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน	3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมกลุ่ม aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.2 ร่วมกับวัยทำงานส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-agingมีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.1 พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพและการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม 2.2 พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยีนวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน	3.1 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว 3.2 ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	3.3 คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาน
กิจกรรมหลัก	1.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging	1.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	1.ส่งเสริมสนับสนุนจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว	1.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการสุขภาพ

ตารางที่ 75 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
กิจกรรมหลัก	2.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging+Aging 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรค์นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	2.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการบริการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรค์นวัตกรรม ด้านระบบบริการสุขภาพ	2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรค์ นวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาว	2.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบ การบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในชุมชน
บทบาทสสจ.	1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล และจัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด 2. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด 3. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ) 5. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน			
	ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)		ระดับบริหาร (รพ./สสจ.)	
บทบาท หน่วยบริการ สาธารณสุข	1. วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ 3. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging 4. สํารวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย (ADL<11) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ 5. สํารวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก 6. ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC 7. จัดทำCP 8. เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่า ภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียนในโปรแกรม LTC (URL:Ltc.nhso.go.th/ltc/#login ) 9. ให้บริการดูแลตาม CP		1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) 2. จัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ 3. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด 4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ	

ตารางที่ 75 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติด เตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
		ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)	ระดับบริหาร (รพ./สสอ.)	
<b>บทบาท</b>	10. หลังจากดูแลครบ 12 เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง			
<b>หน่วยบริการ</b>	11. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับ Pre Aging + Aging			
<b>สาธารณสุข</b>	12. จัดระบบการดูแลช่องปาก (ร่วมกับงานทันตฯ) 13. ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง			
<b>บทบาทภาคี</b>	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			
	<b>ไตรมาส 1</b>	<b>ไตรมาส 2</b>	<b>ไตรมาส 3</b>	<b>ไตรมาส 4</b>
<b>ระดับ</b>	1.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพ	1.ชี้แจง สื่อสารเกี่ยวกับ	1.จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย	วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน
<b>ความสำเร็จ</b>	ผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และ	สื่อเครื่องมือ (คู่มือ แนวทางดำเนินงาน	ที่ได้รับการพัฒนา	Gap analysis
<b>(สสจ.)</b>	วางแผน/โครงการ/Gap analysis	หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง การสร้างนวัตกรรม	2. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/แนวทาง/	1.ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (ร้อยละ
	2.ทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯเครื่องมือ	การดำเนินงาน)	หลักสูตรที่เกี่ยวข้องไปใช้ และการมี	50)
	(แนวทาง คู่มือ หลักสูตร)	2.สำรวจจำนวนบุคลากรและภาคี	นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการ	2.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการ
	3.การเตรียม/จัดทำเครื่องมือสื่อ คู่มือ	เครือข่าย ที่ต้องได้รับการพัฒนา และ	ดำเนินงาน	ดูแลตามCP(ร้อยละ95)
	แนวทาง มาตรฐานฯ ที่เกี่ยวข้อง	สนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาที่จำเป็น	3. กำกับ ติดตาม (ภาพรวมผ่าน	3.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มี
			ระบบ E-Meeting) และ ติดตามเยี่ยม	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ
			พื้นที่ Thestar (มีนวัตกรรม	52)
			ดำเนินงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีได้)	

ตารางที่ 75 กระบวนการ/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

เป้าหมาย	กลุ่มสุขภาพดี	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11	ป่วยระยะท้าย
	Capacity ดี ADL≥12	6เดือน (reversible)	ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	
	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
ระดับ ความสำเร็จ (สสจ.)		3.กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และ on the job training พื้นที่เฉพาะที่มีปัญหาในการดำเนินงาน (สาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย) ร่วมกับค้นหาพื้นที่ The star 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 40%	4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 80% 5. วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100) 5. ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan
ระดับ ความสำเร็จ (หน่วย บริการ สาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ)	- วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูลการดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ - คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging - สำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย(ADL<11) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ - สำรวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก - ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC - จัดทำCP/เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่า ภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียน - ให้บริการดูแลตาม CP	- ให้บริการดูแลตาม CP - จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging + Aging	- ให้บริการดูแลตาม CP - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน - หลังจากดูแลครบ 9 เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง - ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง	

### 3. การติดตามและประเมินผล

พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) และผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ

### 4. ผลการดำเนินงาน

#### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 76 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย ปี 2563 – 2566

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 - 29 ม.ค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan*	ร้อยละ 95	96.45	97.02	98.97	3,434	3,264	95.05
2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบ การส่งเสริมสุขภาพดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	90.00	100.00	100.00	90 ตำบล	90 ตำบล	100.00
3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัด กรองความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ 95 (ไตรมาส 1/60%)	95.01	96.88	93.96	115,585	73,678	63.74
4) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัด กรอง <u>ภาวะหกล้ม</u>	ร้อยละ 90 (ไตรมาส 1/60%)	90.04	93.38	91.99	115,585	72,140	62.41
5) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัด กรอง <u>ภาวะสมองเสื่อม</u>	ร้อยละ 90 (ไตรมาส 1/60%)	90.42	93.75	90.48	115,585	71,367	61.74
6) ผู้สูงอายุที่มีภาวะ <u>เสี่ยงหกล้ม</u>	<ร้อยละ5	3.47	3.85	3.75	72,140	3,981	5.52
7) ผู้สูงอายุที่มีภาวะ <u>เสี่ยงสมองเสื่อม</u>	<ร้อยละ2	0.79	1.14	1.34	71,367	1,145	1.60

ตารางที่ 76 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย ปี 2563 – 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 - 29 ม.ค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
8) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหাপ้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	77.02	100.00	95.77	1,145	1145	100.00
9) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหাপ้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	86.71	100.00	90.57	3,981	3682	92.49
10) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100.00	100.00	100.00	184	184	100.00
11) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100.00	100.00	100.00	48	48	100.00
12) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	-	100.00	100.00	14	14	100.00
			(เป้า2แห่ง ดำเนินการ 2แห่ง)	(เป้า1แห่ง ดำเนินการ 12แห่ง)			
13) ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย1ด้านมีแผนสุขภาพดี(WP)	ร้อยละ 50	เป็นตัวชี้วัดจังหวัดปีงบประมาณ 2566			1,898	1,898	100.00
					(ประเมินทั้งหมด 12,525ราย พบเสี่ยงอย่างน้อย1ปัจจัย 1,898ราย)	(พบเสี่ยงอย่างน้อย1ประเด็นได้ทำWP)	

หมายเหตุ : 1) การประเมินตำบล LTC ปี 2563-2564 ใช้เกณฑ์ 4 องค์ประกอบ ปี 2565-66 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

จากตารางพบว่า ตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือ ตัวชี้วัดการคัดกรอง ข้อ 3,4,5 <ร้อยละ 90-95 ทั้งนี้เนื่องจากยังอยู่ระหว่างดำเนินการในพื้นที่ ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 5.52 (ค่าเป้าหมาย <ร้อยละ5)

#### 4.2 การดำเนินงานสำรวจปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน เพื่อจัดทำแผนสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2566

ด้วย แผนสุขภาพดี Wellness plan เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานกลุ่มวัยผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2566 ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดทำกลุ่มเป้าหมาย แนวทางสำรวจข้อมูล และบันทึกข้อมูลการประเมินปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุติดสังคม พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบจาก 141 หน่วยบริการ เพื่อให้ดำเนินการสำรวจประเมิน และบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Wellness plan ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค.-ธ.ค.2565) จากนั้นได้มีการยกเลิกการบันทึกในระบบดังกล่าว เพื่อนำไปผนวกรวมกับ Blue Book Application ทำให้ไม่สามารถกู้ข้อมูลจากระบบเดิมคืนมาได้ โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2565 - 30 เมษายน 2566

ดังนั้นในการรายงานข้อมูลในประเด็นดังกล่าว จึงใช้วิธีการสำรวจการดำเนินงานจากข้อมูลการสำรวจประเมิน และบันทึกข้อมูล ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 60 ปีขึ้นไป ที่มีการจัดทำ wellness plan ของแต่ละหน่วยบริการ โดยใช้แบบฟอร์ม Excel ระหว่าง พฤศจิกายน 2565 - ธันวาคม 2565 ได้ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 77

ตารางที่ 77 ผลการวิเคราะห์ Wellness Plan ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2566 ภาพรวมและจำแนกรายด้าน

องค์ประกอบ	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ	B: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบริการประเมินแล้ว พบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	A: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้ ทำแผนสุขภาพดี (คน)	KPI ร้อย ละ 50
"สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว"	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ (คน)			
โภชนาการ	12,525	703	703	100
การเคลื่อนไหว		218	218	100
สุขภาพช่องปาก		340	340	100
สมองดี		229	229	100
มีความสุข		262	262	100
สิ่งแวดล้อม		146	146	100
รวม		1,898	1,898	100

ที่มา : รายงานสำรวจการจัดทำ WP , มกราคม 2566

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้ทำแผนสุขภาพดี 1,898 คน (ร้อยละ 100) โดยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการมากที่สุด 703 คน (ร้อยละ 37.03) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก 340 คน (ร้อยละ 17.91) และ ด้านมีความสุข 262 คน (ร้อยละ 13.80) ตามลำดับ

#### 4.3 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการสำรวจการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย โดยเน้นชมรมที่ยังมีกิจกรรมดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยสำรวจในช่วงเดือน มกราคม 2566 ผลการสำรวจแสดงได้ดัง ตารางที่ 78

ตาราง 78 ผลการสำรวจการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวนตำบล	มีชมรม (จำนวน)	ร้อยละ	ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุ
เมืองเลย	13	25	192.31	เสี้ยว นาอ้อ เมือง(น้ำภู4) กุดป่อง(12) เมือง นานาน น้ำสวย นาแหม ศรีสองรัก กุดป่อง ชัยพฤกษ์
นาดัง	4	4	100.00	นาดัง นาดอกคำ ท่าสวรรค์ ท่าสะอาด
เชียงคาน	8	8	100.00	บุสม เขาแก้ว เขาแก้ว(โสกใหม่2) เชียงคาน เขาแก้ว(ท่าบม2) จอมศรี
ปากชม	6	9	150.00	ปากชม ห้วยพิชัย ปากชม(รพ.2) เชียงกลม หาดคัมภีร์ ห้วยบ่อซืน ห้วยพิชัย เชียงกลม
ด่านซ้าย	10	8	80.00	ด่านซ้าย โป่ง นาหอ (อบต.)โป่ง กกสะท้อน(4)
นาแห้ว	5	4	80.00	นามาลา นาแห้ว แสงภา ต.นาผึ้ง
ภูเรือ	6	3	50.00	หนองบัว ตำบลท่าศาลา สานตม
ท่าลี่	6	9	150.00	น้ำแคม หนองผือ โคกใหญ่ ท่าลี่ อาฮี อาฮี(น้ำทูน) ท่าลี่ น้ำทูน(หนองบง2)
วังสะพุง	10	6	60.00	วังสะพุง ศรีสงคราม ทรายขาว โคกขมิ้น ผาบัง ปากปวน
ภูกระดึง	4	5	125.00	ศรีฐาน(นาโก2) ผานกเค้า ผานกเค้า ศรีฐาน
ภูหลวง	5	5	100.00	หนองคัน ตำบลภูหอ ห้วยสีเสียด ห้วยสีเสียด เลยวังไสย
ผาขาว	5	4	80.00	บ้านเพิ่ม ผาขาว โนนป่าซาง โนนปอแดง
เอราวัณ	4	6	150.00	ผาสายยอด(2) เอราวัณ เอราวัณ ผาสายยอด ผาอินทร์แปลง
หนองหิน	3	2	66.67	ตาดข่า ปวนพู่
<b>รวม</b>	<b>90</b>	<b>98</b>	<b>108.89</b>	

จากตารางจะเห็นได้ว่า จังหวัดเลยมีทั้งหมด 90 ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุ ที่ยังมีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน 98 แห่ง การขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการโดย จัดให้มีการใช้โปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี ในทุกชมรม โดยจะมีการเก็บข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิจัยในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อำเภอเมืองเลย อำเภอวังสะพุง อำเภอเชียงคาน และอำเภอท่าลี่ ซึ่งทั้ง 4 อำเภอ เป็นอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (หากพิจารณาตามข้อมูลทะเบียนราษฎร)

#### 4.4 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 79 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)			ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100)*		
		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน	
			จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	472	411	87.08	14	14	100.00
2	นาด้วง	183	179	97.81	4	4	100.00
3	เชียงคาน	213	182	84.45	8	8	100.00
4	ปากชม	440	435	98.86	6	6	100.00
5	ด่านซ้าย	622	615	98.87	10	10	100.00
6	นาแห้ว	102	95	93.14	5	5	100.00
7	ภูเรือ	117	116	99.15	6	6	100.00
8	ท่าลี่	169	166	98.22	6	6	100.00
9	วังสะพุง	224	190	84.82	10	10	100.00
10	ภูกระดึง	295	284	96.27	4	4	100.00
11	ภูหลวง	53	53	100.00	5	5	100.00
12	ผาขาว	132	132	100.00	5	5	100.00
13	เอราวัณ	112	112	100.00	4	4	100.00
14	หนองหิน	300	294	98.00	3	3	100.00
<b>จังหวัดเลย</b>		<b>3,434</b>	<b>3,264</b>	<b>95.05</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>100.00</b>

ที่มา : โปรแกรม LTC (3C) โดยกรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 29 มกราคม 2566)

จากตารางพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ค่าเป้าหมายร้อยละ 95) ในภาพรวมมีค่าร้อยละ 95.05 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ครบถ้วนร้อยละ 100 มีจำนวน 3 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 21.43 ได้แก่ อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ ส่วนอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan อยู่ระหว่างร้อยละ 95-99 มีจำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่อำเภอนาดัง อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ และอำเภอภูกระดึง อำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ 95 คืออำเภอเมือง อำเภอเชียงคาน อำเภอนาแห้ว และอำเภอวังสะพุง ร้อยละ 87.08 84.45 93.14 และ 84.82 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับหน่วยบริการยังพบว่าแม้บางอำเภอจะมีการจัดทำแผนการดูแลที่ครบถ้วนร้อยละ 100 แต่พบว่ายังมิได้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง

ในส่วนตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100) พบว่าในภาพรวมเท่ากับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 100.00) ภายใต้เกณฑ์ 6 องค์ประกอบ ผ่านโปรแกรม LTC3C ของกรมอนามัย

#### 4.5 ผลการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

**ตารางที่ 80** ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง								ยังไม่ได้คัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวมคัดกรอง	ร้อยละ	
เชียงคาน	12,745	12,060	97.64	211	1.71	81	0.66	12,352	96.92	393
ท่าลี่	3,686	3,303	92.81	223	6.27	33	0.93	3,559	96.55	127
ภูหลวง	4,440	4,105	97.46	68	1.61	39	0.93	4,212	94.86	228
ภูเรือ	4,330	3,775	94.75	172	4.32	37	0.93	3,984	92.01	346
ผาขาว	6,225	5,266	94.66	216	3.88	81	1.46	5,563	89.37	662
ด่านซ้าย	9,344	6,717	96.03	213	3.05	65	0.93	6,995	74.86	2,349
นาแห้ว	2,210	1,520	97.00	36	2.30	11	0.70	1,567	70.9	643
ปากชม	6,549	4,279	93.69	250	5.47	38	0.83	4,567	69.74	1,982
เอราวัณ	5,560	3,524	95.92	108	2.94	42	1.14	3,674	66.08	1,886
วังสะพุง	22,331	11,815	98.03	180	1.49	58	0.48	12,053	54	10,278
หนองหิน	4,250	1,924	86.24	299	13.40	8	0.36	2,231	52.5	2,019

ตารางที่ 80 ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) จำแนกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง								ยังไม่ได้คัดกรอง
		ติดสังคม (ADL 12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวมคัดกรอง	ร้อยละ	
เมืองเลย	23,388	9,629	96.42	263	2.63	95	0.95	9,987	42.7	13,401
ภูกระดึง	6,191	2,226	89.79	231	9.32	22	0.89	2,479	40	3,712
นาดำ	4,336	415	91.21	32	7.03	8	1.76	455	10.5	3,881
<b>จังหวัดเลย</b>	<b>115,585</b>	<b>70,558</b>	<b>95.77</b>	<b>2,502</b>	<b>3.40</b>	<b>618</b>	<b>0.84</b>	<b>73,678</b>	<b>63.74</b>	<b>41,907</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) ประเด็นความครอบคลุมในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 60 ในไตรมาส1) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 63.74 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.77 ติดบ้าน ร้อยละ 3.40 และติดเตียง ร้อยละ 0.84 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุดในไตรมาส1 คืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 96.92 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 96.55 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 94.86 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาดำ ร้อยละ 10.5

ตารางที่ 81 ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (สมองเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566  
(1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	23,388	9,878	42.24	9,697	181	-	1.83
นาด้วง	4,336	410	9.46	374	36	-	8.78
เชียงคาน	12,745	12,342	96.84	12,012	330	-	2.67
ปากชม	6,549	4,313	65.86	4,241	72	-	1.67
ด่านซ้าย	9,344	6,967	74.56	6,926	41	-	0.59
นาแห้ว	2,210	1,576	71.31	1,564	12	-	0.76
ภูเรือ	4,330	3,892	89.88	3,848	44	-	1.13
ท่าลี่	3,686	3,534	95.88	3,495	39	-	1.10
วังสะพุง	22,331	11,990	53.69	11,911	79	-	0.66
ภูกระดึง	6,191	2,253	36.39	2,168	85	-	3.77
ภูหลวง	4,440	4,156	93.6	4,141	15	-	0.36
ผาขาว	6,225	5,440	87.39	5,257	183	-	3.36
เอราวัณ	5,560	3,318	59.68	3,307	11	-	0.33
หนองหิน	4,250	1,298	30.54	1,281	17	-	1.31
<b>รวม</b>	<b>115,585</b>	<b>71,367</b>	<b>61.74</b>	<b>70,222</b>	<b>1,145</b>	<b>-</b>	<b>1.60</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 60 ในไตรมาส1) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 61.74 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,142 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.60 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ2) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 96.84 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 95.88 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 93.6 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอ นาด้วง ร้อยละ 9.46 และอำเภอหนองหิน ร้อยละ 30.54

ตารางที่ 82 ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (หลัก) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566  
(1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหลัก					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่มีความ เสี่ยง	มีความ เสี่ยง	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	23,388	9,913	42.38	9,677	236	-	2.38
นาด้วง	4,336	406	9.36	318	88	-	21.67
เชียงคาน	12,745	12,349	96.89	11,630	719	-	5.82
ปากชม	6,549	4,558	69.6	4,128	430	-	9.43
ด่านซ้าย	9,344	6,973	74.63	6,677	296	-	4.24
นาแห้ว	2,210	1,578	71.4	1,497	81	-	5.13
ภูเรือ	4,330	3,921	90.55	3,484	437	-	11.15
ท่าลี่	3,686	3,559	96.55	3,087	472	-	13.26
วังสะพุง	22,331	12,021	53.83	11,698	323	-	2.69
ภูกระดึง	6,191	2,260	36.5	2,062	198	-	8.76
ภูหลวง	4,440	4,170	93.92	4,065	105	-	2.52
ผาขาว	6,225	5,450	87.55	5,133	317	-	5.82
เอราวัณ	5,560	3,664	65.9	3,456	208	-	5.68
หนองหิน	4,250	1,318	31.01	1,247	71	-	5.39
<b>รวม</b>	<b>115,585</b>	<b>72,140</b>	<b>62.41</b>	<b>68,159</b>	<b>3,981</b>	<b>-</b>	<b>5.52</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหลักในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 60 ในไตรมาส1) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 62.41 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงหลัก จำนวน 3,981 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.52 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ5) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงหลักได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 96.89 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 96.55 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 93.92 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาด้วง ร้อยละ 9.36 และอำเภอหนองหิน ร้อยละ 31.01 และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ 90 จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 83 ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (ภาวะซึมเศร้า) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566  
(1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะซึมเศร้า				ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	
เมืองเลย	23,388	10,156	43.42	10,150	6	0.06
นาด้วง	4,336	410	9.46	396	14	3.41
เชียงคาน	12,745	12,366	97.03	12,338	28	0.23
ปากชม	6,549	3,969	60.6	3,964	5	0.13
ด่านซ้าย	9,344	6,971	74.6	6,969	2	0.03
นาแห้ว	2,210	1,583	71.63	1,571	12	0.76
ภูเรือ	4,330	4,007	92.54	4,000	7	0.17
ท่าลี่	3,686	3,573	96.93	3,562	11	0.31
วังสะพุง	22,331	11,482	51.42	11,441	41	0.36
ภูกระดึง	6,191	2,341	37.81	2,341	0	0.00
ภูหลวง	4,440	4,160	93.69	4,158	2	0.05
ผาขาว	6,225	5,464	87.78	5,411	53	0.97
เอราวัณ	5,560	3,670	66.01	3,653	17	0.46
หนองหิน	4,250	1,308	30.78	1,289	19	1.45
<b>รวม</b>	<b>115,585</b>	<b>71,460</b>	<b>61.82</b>	<b>71,243</b>	<b>217</b>	<b>0.30</b>

ที่มา : HDC ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ด้วย 2Q) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 29 มกราคม 2566) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 60 ในไตรมาส 1) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 61.81 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะผิดปกติ จำนวน 217 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.30 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 97.03 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 96.93 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 93.69 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาด้วง ร้อยละ 9.46 อำเภอหนองหิน ร้อยละ 30.78 และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ 37.81

ตารางที่ 84 ข้อมูลผลการโอนเงินกองทุน Long Term Care ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	100	100	100
2	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	100	88	88
3	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ยังไม่มีโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	0	12	12

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี (ข้อมูล ณ ธันวาคม 2565)

จากตารางพบว่า จำนวน อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดเลย รวมทั้งหมด 100 อปท. (ร้อยละ 100) ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีอปท.ที่ยังไม่มีโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข 12 แห่ง (ร้อยละ 12) โดยกองทุนที่ยังไม่มีโอนเงินลงสู่หน่วยบริการแสดงได้ดัง ตาราง 66 และ ตาราง 67

ตาราง 85 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน ธันวาคม 2565

อำเภอ	ชื่อกองทุน	คงเหลือ	คงเหลือ %
		ธ.ค. 66	ธ.ค. 66
เชียงใหม่	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงใหม่	72,281.48	100.39
เชียงใหม่	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเชียงใหม่	66,248.13	100.38
ด่านซ้าย	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว	121,733.93	101.44
นาด้วง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วเมธี	48,137.91	100.29
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนาพิง	80,799.24	101.00
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแสงภา	90,625.43	100.69
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลภูกระดึง	101,133.74	101.13
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลผานกเค้า	410,415.60	101.09
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสั้ม	61,273.36	100.45
ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งศรีภูมิ	137,249.11	100.92
วังสะพุง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิว	156,436.94	100.28
หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลตาต้อ	1,087,223.11	100.11

ที่มา : สปสช.เขต 8 เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ

ตาราง 86 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน ธันวาคม 2565 และหน่วยงานกำกับติดตาม

ลำดับ	อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่มีการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ	หน่วยบริการ สาธารณสุข ในพื้นที่อุปท.	หน่วยงาน กำกับติดตาม
1	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ภูกระดึง	รพ.ภูกระดึง	รพ.ภูกระดึง
2	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ห้วยสั้ม	รพ.สต.ห้วยสั้ม	สสอ.ภูกระดึง
3	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ผานกเค้า	1)รพ.สต.ผานกเค้า 2)รพ.สต.ห้วยสั้มใต้	สสอ.ภูกระดึง
4	เชียงใหม่	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.เชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่
5	เชียงใหม่	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเชียง คาน	รพ.เชียงใหม่	รพ.เชียงใหม่
6	ด่านซ้าย	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.วังยาว	รพ.สต.บ้านผึ้ง	สสอ.ด่านซ้าย
7	นาด้วง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.แก้วเมธี	รพ.นาด้วง	รพ.นาด้วง

ตาราง 86 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือนธันวาคม 2565 และหน่วยงานกำกับติดตาม (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่มีการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ	หน่วยบริการ สาธารณสุข ในพื้นที่อปท.	หน่วยงาน กำกับติดตาม
8	นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.แสงภา	รพ.สต.ป่าก่อ	สสอ.นาแห้ว
9	นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.นาพึง	รพ.สต.นาพึง	สสอ.นาแห้ว
10	ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.แก่งศรีภูมิ	รพ.สต.ใหม่พัฒนา	สสอ.ภูหลวง
11	อ.หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อบต.ตาตง	1) รพ.สต.น้อยสามัคคี 2) รพ.สต.ตาตง	สสอ.หนองหิน
12	วังสะพุง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.หนองจิว	1) รพ.สต.ตากแดด 2) รพ.สต.กกบก	สสอ.วังสะพุง

ที่มา : สปสช.เขต 8 เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ

#### 4.6 ผลการดำเนินงาน (1ต.ค.65- 29ม.ค.66) ตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย,2566)

##### ① ผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการ

###### Active Aging :

1. ชี้แจงนโยบาย แผนงาน แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทั้งในระบบ Online และ Onsite
2. สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ
3. ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม/ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย โดยใช้ E-75 สุขภาพจิต ทันตะสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำ Individual Health Wellness Plan โดยชี้แจงแนวทางทุกหน่วยบริการ และนำร่องอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (อ.เมือง อ.วังสะพุง อ.เชียงคาน และอ.ท่าลี่) อยู่ระหว่างดำเนินงาน\*

4. นิเทศงาน รอบที่ 1-2566 (อ.ผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอเอราวัณ อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาด้วง อำเภอท่าลี่ อำเภอนาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูหลวง) เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ร่วมกับการ On the job training

###### Independent Aging /LTC :

1. ขับเคลื่อนเชิงรุกในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ/พื้นที่/กองทุน ที่ยังไม่มีดำเนินการ หรือดำเนินการล่าช้า ร่วมกับอปท.ต้นแบบ ทต.วังสะพุง และบูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (อ.ผาขาว

อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอเอราวัณ อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาดูน อำเภอท่าลี่ อำเภอ  
นาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูหลวง)

2. เยี่ยมติดตามการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานของขวัญปีใหม่สำหรับผู้สูงอายุ การจัดหาผ้าอ้อม  
สำเร็จรูป แผ่นเสริมซับ แผ่นรองซับ ในพื้นที่อำเภอวังสะพุง (เทศบาลตำบลเอราวัณ อ.เอราวัณ)

**Others:**

1. ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ที่มีปัญหาในการดำเนินงาน  
(ดำเนินการแล้ว 1 ครั้ง พื้นที่ อ.เชียงคาน)

2. จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเลย ร่วมกับ ภาควิชาอายุรศาสตร์ รพ.เลย/รพ.สต.

3. ติดตามการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพต่างๆ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

4. Kick off นโยบายของขวัญปีใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ปี 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย

**② ตัวชี้วัด/กิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา หรือที่ต้องกำกับติดตาม** (ระบุตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และกิจกรรมที่  
ยังเป็นปัญหาหรือที่ต้องกำกับติดตาม พร้อมทั้งระบุพื้นที่ที่เป็นปัญหาด้วย(หากระบุได้))

1. การประเมิน และบันทึกข้อมูล Wellness Plan

2. การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ภาพรวมจังหวัดยังต่ำกว่าร้อยละ 90

3. การคัดกรอง ADL ภาพรวมจังหวัดต่ำกว่าร้อยละ 95 (ค่าเป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 95)

4. การเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ 12 กองทุน  
(ร้อยละ 12) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เริ่มดำเนินการในส่วนสาธารณสุข (ได้มีการขับเคลื่อนแล้ว แต่ยังคง  
กำกับติดตามต่อ) และการอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

**③ ปัญหา/อุปสรรค**

1. ระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (ระบบ HDC  
Loei ,Cockpit)

2. โปรแกรม WP , BBA ไม่สามารถใช้งานได้ ส่งผลให้การเก็บผลงานตัวชี้วัดต่างๆไม่เป็นไปตามเป้าหมาย  
ที่ตั้งไว้

3.สถานการณ์โรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตาม Time Line

4.ขาดการควบคุมกำกับงานในระดับอำเภอ บางตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดได้ดำเนินการคืน  
ข้อมูลและขอความร่วมมือ อีกทั้งยังชี้แจงวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้องแล้ว แต่ผู้รับผิดชอบในบางพื้นที่ยังไม่ได้  
ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงใดๆ /แก้ไขปรับปรุงล่าช้า

## 5. ปัญหา อุปสรรค

1. ยังมีอีกหลายตำบลที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการต่างๆ
2. CG และ CM ที่ผ่านการอบรมมีการโยกย้าย เปลี่ยนงานรับผิดชอบ หรือเปลี่ยนที่อยู่ ยังไม่มีการอัปเดตข้อมูลการเปลี่ยนแปลงให้เป็นปัจจุบัน
3. ยังขาดการบูรณาการความร่วมมือทั้งในด้านข้อมูล ด้านการดำเนินงาน กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง
5. ถึงแม้ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะผ่อนคลายเป็นลง แต่การดำเนินกิจกรรมต่างๆก็ยังคงต้องมีมาตรการเฝ้าระวังที่มากกว่าภาวะปกติ ทำให้กิจกรรมหลายกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จ.เลย จะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริม และสนับสนุนการรวมตัวของผู้สูงอายุ เป็น กลุ่ม ชมรม ให้มากขึ้น ฯลฯ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า การได้รวมตัวกันสังสรรค์กัน ช่วยเหลือกัน ก็จะทำให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรงมากขึ้น
2. การส่งเสริม ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ สังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมกับการเสริมพลังทางบวก เช่น ให้กำลังใจ ยกย่อง ให้รางวัล
3. การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ด้วยโรคเรื้อรัง เกือบทุกโรค สามารถป้องกันได้ โดยอาศัยข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และสามารถออกไปทำงานเชิงรุกที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
5. การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น และหน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือมากขึ้น

## ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นเพียงปลายทางของการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย หากในระยะแรกของช่วงชีวิตตามกลุ่มวัยได้รับหรือมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกเพศทุกวัย สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลอย่างเป็นจริง

## 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1. ผลงาน/นวัตกรรมเด่นในด้านบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปีงบประมาณ 2565 ได้มีการสำรวจข้อมูล และคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับอำเภอ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 7 ประเภท (ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น และผู้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดีเด่นเขตสุขภาพที่ 8) เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ผลการคัดเลือกระดับจังหวัด แสดงไว้ดังตาราง 87 และระดับเขต แสดงได้ดังตาราง 88

**ตารางที่ 87** ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับจังหวัด 6 ประเภท ปีงบประมาณ 2565

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิมีสุข	นายอาจ (80ปี)	รพ.เชียงคาน	เชียงคาน
ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ	ชมรมผู้สูงอายุบ้านผาสวรรค์	รพ.สต.เพิ่มสุข	ผาขาว
นวัตกรรมต้นแบบ	ไม้ตาลต้านชา ชมรมผู้สูงอายุบ้านผาสวรรค์ อำเภอผาขาว	(นายชาญวัต อาจแก้ว และคณะ) รพ.สต.เพิ่มสุข	ผาขาว
CG ต้นแบบ	นางไพจิตร เผ่าเพ็ง	รพ.เลย	เมืองเลย
CMต้นแบบ	นางสุวรรณา เหมือนศรีชัย	รพ.สต.นาดี	ด่านซ้าย
ตำบลLTCดีเด่น	ตำบลเสี้ยว	รพ.สต.โพนป่าแดง	เมืองเลย

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.เลย หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2566 อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน

**ตารางที่ 88** ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับเขต ปีงบประมาณ 2565

ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลยได้รับโล่รางวัล ระดับเขต จำนวน 2 ประเภท ได้แก่

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ตำบลLTCดีเด่น	ตำบลเสี้ยว	รพ.สต.โพนป่าแดง	เมือง
ผู้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดีเด่น เขตสุขภาพที่ 8	ดร.จूरรัตน์ ประवालัญญกร กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ	สสจ.เลย	เมือง

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุบ้านผาสุวรรณค์ ต.บ้านเพิ่ม อ.ผาขาว จ.เลย โดยเปิดเป็นทางการไปเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 อยู่ระหว่างการสร้างอาคารทำการหลังใหม่จากการระดมทุน และมีกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่อง

3. Buddy คู่หู ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการนำร่องให้กลุ่ม Pre-Aging จับคู่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการออกกำลังกายด้วยโปรแกรม E-75 (ประยุกต์) ที่บ้าน และในชุมชน ในเขตพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (อ.เมือง อ.วังสะพุง อ.เชียงคาน และอ.ท่าลี่) (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

4. เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลครบ 14 อำเภอ และนำร่องคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดเลย (ตั้งแต่ปี 2565)

## ประเด็นที่ 4 Digital Health

### 4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด : 1. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในโรงพยาบาล ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนา การให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อปรึกษาแนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และเพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้สะดวกขึ้น และหน่วยบริการต้องทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแพ้ม Service(14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine” โดยค่าเป้าหมาย คือ เขตสุขภาพต้องมียังน้อย 3 จังหวัด จังหวัดต้องมียังน้อย 3 รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง

ปัจจุบันจังหวัดเลยได้มีการดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกลในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบหมอพร้อม Station line call และมีแผนที่จะนำระบบ DMS ของกรมการแพทย์ มาใช้งานร่วมด้วยซึ่งอยู่ระหว่างฝึกอบรมติดตั้งและใช้งาน โดยในจังหวัดเลยมี 14 อำเภอ ทุกอำเภอต้องมีผลงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 250 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริหารจัดการระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงบุคลากร เพื่อกำกับดูแล และให้บริการการแพทย์ทางไกล ตามบริบทของพื้นที่

2. ลงพื้นที่ 14 อำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้มีการดำเนินการในทุกโรงพยาบาล ในจังหวัด

3. คณะทำงานธรรมาภิบาลข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแลให้มีการดำเนินการ ด้านความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล(PDPA) ด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำและการบริหารจัดการระบบ ฐานข้อมูล HIS ของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัย รวมถึงการยกระดับ Infrastructure ใน รพ. ให้มีความปลอดภัย

#### 3. การติดตามและประเมินผล

1) กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล ที่บันทึกลงในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ด้วยรหัสมาตรฐานแพ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”

2) ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละ จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวน ครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ตารางที่ 89 ตารางเกณฑ์การติดตามและประเมินผลการให้บริการการแพทย์ทางไกลจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
1) มีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่า 3 แห่งต่อจังหวัด 2) มีจำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด	1) และมีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50ต่อจังหวัด 2) มีจำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้งต่อจังหวัด	1) มีจำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ต่อจังหวัดที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล 2)มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด	2) รพ.ทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล 2) มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด	1) รพ.ทุกแห่งมีการให้บริการการแพทย์ทางไกล 2) มีจำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลปากชม มีระบบ Telemedicine ในการจัดบริการกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีโรงพยาบาล จำนวน 13 แห่ง อยู่ระหว่างการดำเนินการขอใช้ระบบ หมอพร้อม Station และ DMS Telemedicine ของกรมการแพทย์

ตารางที่ 90 ผลการดำเนินงานการบริการการแพทย์ทางไกล Telemedicine จังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
จังหวัดที่มี บริการ การแพทย์ ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัดต้องมีอย่างน้อย 3 รพ.มีการให้บริการ การแพทย์ทางไกลใน กลุ่มเป้าหมาย จังหวัดไม่ น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	3,500 ครั้ง	466 ครั้ง	13.31 %

ที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th> ข้อมูล ณ วันที่ 7 ก.พ. 2566 เวลา 12.00 น.

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1) หน่วยบริการ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดรูปแบบการให้บริการ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อศึกษาเรียนรู้ระบบงาน และสร้างทีมบุคลากรรับผิดชอบในกระบวนการงาน

5.2) หน่วยบริการ ยังขาดระบบพร้อมด้วยเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล(Tele medicine) รวมถึงการเบิกค่าชุดเซยการให้บริการ

5.3) โรงพยาบาลหลายแห่ง ขาดแพทย์ที่จะให้บริการการแพทย์ทางไกล

5.4) เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องได้รับจากผู้ให้บริการคือ แพทย์ เท่านั้น ต้องอาศัยการสนับสนุนจาก Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้มีการทำงานมากขึ้น

### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ในจังหวัดเลยมี 14 อำเภอ ทุกอำเภอต้องมีผลงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 250 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

- หน่วยบริการทุกแห่งต้องขึ้นทะเบียน Telemedicine กับ สปสช. เพื่อให้สามารถเบิกค่าชุดเซยการให้บริการการแพทย์ทางไกล จากกองทุนต่าง ๆ ได้

- จากการชี้แจงของ สปสช. เมื่อวันที่ 3 ก.พ. 2566 เกี่ยวกับการเบิกค่าชุดเซยการให้บริการการแพทย์ทางไกลสามารถให้บริการได้หลายระบบ เช่น DMS Telemedicine, หมอพร้อม Station, line call, zoom, หรือโปรแกรมประเภท Video Call อื่น ๆ

### 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

โรงพยาบาลปากชม มีระบบ Telemedicine ใช้กับ รพ.สต. ในการจัดบริการ Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีระบบสามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้

โรงพยาบาลเลย ได้ใช้ระบบ หมอพร้อม Station ให้บริการการแพทย์ทางไกล ผลงาน 466 ครั้ง

## 4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด : 2. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มี โรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 13 แห่ง รวมเป็น 14 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 127 แห่ง จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล และเพื่อแก้ปัญหาในการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่ซ้ำซ้อนและไม่เชื่อมโยงกัน ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2566 ได้กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เนื่องจากเป็นระบบใหม่ที่จะต้องทำความเข้าใจ และเรียนรู้การใช้งาน โดยปัจจุบัน หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งในจังหวัดเลย ได้ดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และบุคลากร พิสูจน์ตัวตนประจำหน่วยบริการสาธารณสุข ตามเกณฑ์ ดังนี้

1.1 เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดีสำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัลที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ

1.2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบระเบียบสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application ( กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟนสามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล )

1.3 เพื่อลดขั้นตอน และความซ้ำซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวกและประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ

1.4 ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ตารางที่ 91 กระบวนการและแผนงาน

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมการพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอบรรณัติดิจิทัลพร้อมทั้งขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน และประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอบรรณัติดิจิทัล	บุคลากร สาธารณสุข	≥ ร้อยละ 50	-	≥ ร้อยละ 80
2. ลงพื้นที่ 14 อำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอบรรณัติดิจิทัล				
3. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ในการพิสูจน์ตัวตนผ่านหมอบรรณัติดิจิทัล เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเป็นประโยชน์ในการรักษาในหน่วยบริการต่าง ๆ	ประชาชน	≥ ร้อยละ 10	-	≥ ร้อยละ 25

## 3. การติดตามและประเมินผล

1.) บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดเลย มี ดิจิทัลไอดี ด้วยการ พิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) หมอบรรณัติ DID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2.) ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25

## ตารางที่ 92 การติดตามและประเมินผล

รายการ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
บุคลากร สาธารณสุข	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85	≥ ร้อยละ 90	≥ ร้อยละ 95
ประชาชน	≥ ร้อยละ 25	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70

## 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 93 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรมหมอปพร้อม eKYC จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	รายการ	ค่าเป้าหมาย	ปี 2566	1 ต.ค.2565 – 31 ม.ค. 2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	บุคลากรสาธารณสุข	*3,848	2,076	2,076	3,034	78.76
	ประชาชน	638,732	159,683	159,683	15,477	2.42

ตารางที่ 94 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรมหมอปพร้อม eKYC จังหวัดเลย

ลำดับ	อำเภอ	ประชาชนทั้งหมด	ผู้เข้ารับ การพิสูจน์ ตัวตน	จำนวน Token	ผู้ที่ ยืนยัน eKYC	ร้อยละ ของ ประชาชน	บุคลากร สาธารณสุข	บุคลากร ยืนยัน eKYC	ร้อยละ บุคลากร
1	สสจ.		229	264	225		125	119	95.2
2	เมืองเลย	1,23,560	5,994	6,692	5,807	4.7	1,349	1,100	81.54
3	นาด้วง	26,432	361	420	359	1.36	124	109	87.9
4	เชียงคาน	60,828	1,428	1,541	1,321	2.17	231	196	84.85
5	ปากชม	42,276	1,862	1,957	207	0.49	199	136	68.34
6	ด่านซ้าย	51,693	5,697	6,443	604	1.17	289	195	67.47
7	นาแห้ว	11,689	144	192	119	1.02	109	84	77.06
8	ภูเรือ	22,587	405	446	390	1.73	134	72	53.73
9	ท่าลี่	27,932	1,196	1,331	1,173	4.2	152	145	95.39
10	วังสะพุง	111,116	3,658	4,099	2,914	2.62	405	340	83.95
11	ภูกระดึง	34,526	94	101	87	0.25	129	61	47.29
12	ภูหลวง	25,046	523	608	195	0.78	153	107	69.93
13	ผาขาว	42,055	377	428	338	0.8	174	135	77.59
14	เอราวัณ	34,001	1,641	1,751	1,328	3.91	165	149	90.3
15	หนองหิน	24,988	619	680	410	1.64	114	86	75.44
<b>รวม</b>		<b>638,732</b>	<b>24,228</b>	<b>26,953</b>	<b>15,477</b>	<b>2.42</b>	<b>3,852</b>	<b>3,034</b>	<b>78.76</b>

ที่มา : <https://phr1.moph.go.th/idpadmin> ข้อมูล ณ วันที่ 7 ก.พ. 2566 เวลา 15.00 น.

\* ค่าเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข ไม่เป็นปัจจุบัน เมื่อนำมาตรวจสอบกับงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

- ข้อมูลประชาชนทั้งหมดจากข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ในระยะแรกของการดำเนินงาน หน่วยบริการไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับพิสูจน์ตัวตนสำหรับประชาชนที่มารับบริการและระบบการพิสูจน์ตัวตนก็มีปัญหาทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการจะต้องมีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับพิสูจน์ตัวตนเพิ่ม และจะต้องจัดระบบบริการพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการ หรืออาจต้องเพิ่มบริการเชิงรุกในพื้นที่ ตามหน่วยงานราชการต่าง ๆ

5.2 ประชาชนไม่มีความพร้อมในเรื่องการใช้งานสมาร์ทโฟน โทรศัพท์รุ่นเก่า เวอร์ชันของระบบปฏิบัติการไม่รองรับ แอป หมอพร้อม โทรศัพท์แบบปุ่มกด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการ พิสูจน์ตัวตน ไม่สามารถดำเนินการได้

5.3 ประชาชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่บางคน ไม่เห็นประโยชน์จากการพิสูจน์ตัวตน และไม่รู้จัก แอป หมอพร้อม เพื่อให้ประชาชนเข้ารับบริการพิสูจน์ตัวตนมากขึ้น ต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจและประโยชน์ที่จะได้รับการพิสูจน์ตัวตน

5.4 ค่าเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จาก เมื่อนำมาตรวจสอบกับงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เจ้าหน้าที่ ต้องสร้างความเข้าใจและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการเข้ารับบริการพิสูจน์ตัวตน
- หน่วยบริการต้องให้บริการเชิงรุก ตามหน่วยงานราชการ โรงเรียน

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

#### 5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

- ตัวชี้วัด : 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (< ร้อยละ 9)
2. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)
- 2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)
- 2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ( $\geq$  ร้อยละ 60)

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระบบเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นเครือข่าย STEMI ที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดเลย ให้บริการการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิแบบไร้รอยต่อมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ตารางที่ 95 แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

	กิจกรรม	ระยะเวลา
Pre-hospital	1) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด 2) ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 3) ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการใช้บริการรถฉุกเฉิน 4) ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์ สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI 5) สร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม “โครงการปรับพฤติกรรมสุขภาพลดเสี่ยงโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง”	ต.ค.65--ก.ย.66
In-hospital	- พัฒนาศูนย์บริการ/พัฒนาระบบ โดย 1) ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ สมรรถนะการใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น	ต.ค.65--ก.ย.66 ทุก 3 เดือน

## ตารางที่ 95 แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ (ต่อ)

กิจกรรม		ระยะเวลา
In-hospital	2) พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอรಾವัณ เพิ่มพื้นที่ รพ.ผาขาว) 3) กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจภายใน ปี 2567 4) ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference 5) ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม 3S 6) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive	ต.ค.65--ก.ย.66 ทุก 3 เดือน
Post-hospital	1) ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ และ อสม.ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 3) พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC	ต.ค.65--ก.ย.66

## ตารางที่ 96 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล	ร้อยละ	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9	ไม่เกินร้อยละ 9
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	60	60	60

## 3. การติดตามและประเมินผล

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

## 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

## ตารางที่ 97 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 - 31 ม.ค. 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
ร้อยละผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลไม่เกินร้อยละ 9  A = จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO - I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด  B=จำนวนผู้ป่วยรหัส ICD10 -WHO - I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด  สูตรคำนวณ ร้อยละ= (A/B) x 100	ร้อยละ	7.14	7.75	9.76	< 9%		10
ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด ร้อยละ 60  A =จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไปหรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ให้ได้รับการทำ PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่สถานพยาบาลF2 หรือF2 ขึ้นไปที่ไม่สามารถทำ PCI ได้หรือจำนวนครั้งการรักษาที่สามารถทำ PCI ภายใน 90 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่โรงพยาบาลที่สามารถทำ PCI ได้เอง	ร้อยละ	34.88	63.38	64.79	60%		84.61
B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงสถานพยาบาลF2 หรือF2 ขึ้นไป  สูตรคำนวณร้อยละ = (A/B) x 100		66	88	71		13	

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การเข้าถึงบริการของคนไข้ยังช้า เนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค
2. มีการใช้บริการรถฉุกเฉิน 1669 น้อย
3. การนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง CVD RISK มาวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ (การเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงระหว่าง NCD clinic กับทีม ER IPD ทีมชุมชน)
4. บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น

## 6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- 1) การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service PlanSharing) ครั้งที่ 5/2561
- 2) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุม QA เขต 8 2562
- 3) การตามรอยการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) จังหวัดเลย ชนะเลิศ oral presentation การประชุมวิชาการ CNF 2019
- 4) ผลการพัฒนาเครือข่ายหัวใจ (STEMI) ไร้รอยต่อจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอ Poster Contest การประชุมวิชาการ CNF 2020
- 5) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูง (Non- ST Elevation Acute Myocardial Infarction: NSTEMI) โรงพยาบาลเลย ชนะเลิศ Poster presentation การประชุมวิชาการมหกรรมคุณภาพปี 2565 โรงพยาบาลเลย

## การดำเนินงานของคุณีหัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

### ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

1. ด้านบุคลากร พัฒนาศักยภาพ ดังนี้
  - 1.1 แพทย์ Cardio จำนวน 1 คน อบรมหลักสูตร 1 ปี อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด
  - 1.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน อบรมหลักสูตร 4 เดือน การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ด้านอาคารสถานที่ มีการเตรียมเพื่อใช้เปิด CCU /ห้อง Cath Lab
3. ด้านงบประมาณ/ครุภัณฑ์

งบเงินบริจาค : สำหรับจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในการเปิด CCU จำนวน 4 เติง

งบประมาณจากเขตสุขภาพที่ 8 : สำหรับจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องตรวจสวนหัวใจ

### ปัญหาและอุปสรรค

ขาดแคลนบุคลากร เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก, แพทย์ Cardio ยังไม่เพียงพอ

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

#### 5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัด : 1. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

2. ตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit

#### 1. 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 อันดับต้นๆ ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิต เกิดความพิการ อันดับต้นๆ และเกิดได้กับทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการตามมาได้

จากสถิติข้อมูลจังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี 2563 - 2565 จำนวน 1,739 ราย 1,834 รายและ1,789 รายตามลำดับ และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง 2563 – 2565 ร้อยละ 3.17,ร้อยละ 4.32 ร้อยละ 4.32 ตามลำดับ และปี 2566 (ตค 65- มค 66) มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 713 ราย อัตราตายร้อยละ 5.33 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1. อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเอราวัณ 4.อำเภอเชียงคาน 5.อำเภอด่านซ้ายและอำเภอนาดูน จากสถิติพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน ที่เพิ่มมากขึ้น การควบคุมโรคทาง NCD ได้น้อย รวมถึงประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ยังไม่ครอบคลุม ทำให้โอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ( rt-PA) และรักษาที่มีประสิทธิภาพลดลง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดเลยมีระยะห่างจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอประมาณ 20-120 กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางเข้ามาอำเภอเมือง ใช้เวลา 30 นาที -1.30 ชั่วโมง มีโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุงเท่านั้น ที่มีเครื่อง CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ได้ ซึ่งระยะห่างในบางอำเภอทำให้มาไม่ทัน Stroke Fast Track และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังกลับจากโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน

ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) จึงมีความสำคัญยิ่ง ในปี 2563-2565 อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยระดับประเทศ อัตราร้อยละ 8.01, 8.37, 8.8 ปี 2566 (ตค 65- มค 66) อัตราตายร้อยละ 8.15 ส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดเลย มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยจังหวัดเลยจะมีอัตราตายต่ำกว่า ระดับเขต และระดับประเทศ โดยในระดับจังหวัดปี 2563 - 2566 (ตค 65- มค 66) มีอัตราตายเท่ากับ 3.17, 3.43, 4.32 และ 5.33 ตามลำดับ

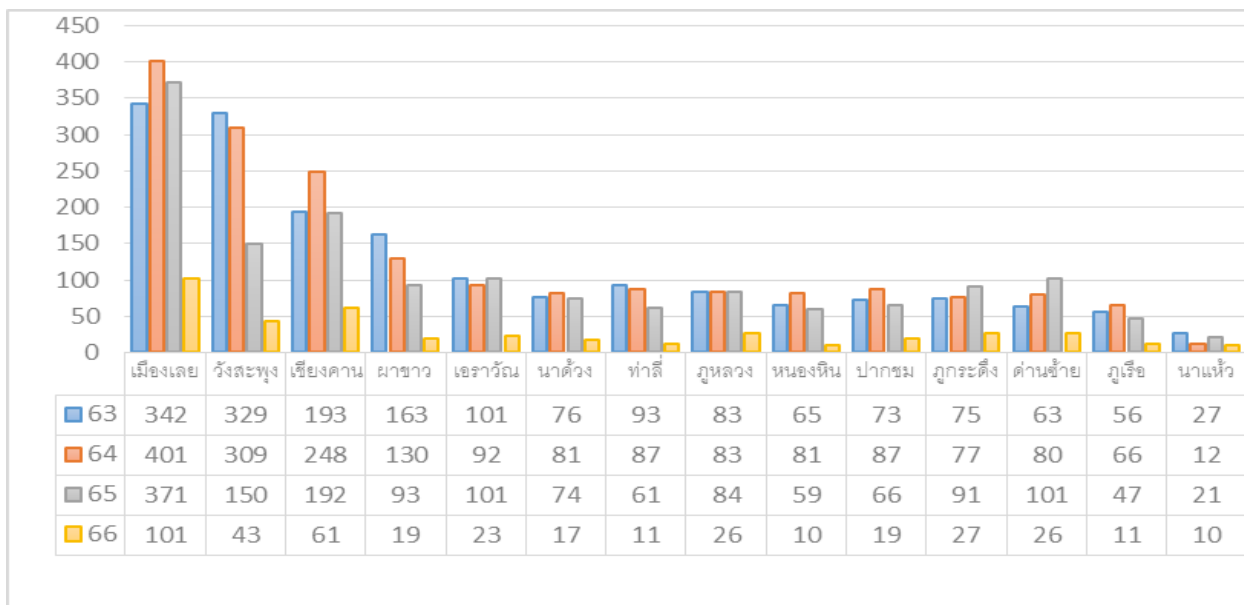
#### ตารางที่ 98 ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2563-2566

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปี 2566 (ตค.65- มค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	ราย	1,739	1,834	1,798	713	-	-
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-แตก (I60-I62)		251	302	291	115	-	-
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)		1,488	1,532	1,498	491	-	-
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	< ร้อยละ 7	3.17	3.43	4.32	713	38	5.33
- ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	< ร้อยละ 25	10.00	12.24	16.8	115	24	20.84
- ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63)	< ร้อยละ 5	2.58	2.16	2.58	491	14	2.85
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันระยะเฉียบพลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทาง หลอดเลือดดำ ภายใน 60 นาที (door to needle time)	≥ ร้อยละ 70	82.60	62.70	61.54	48	15	31.25
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 75	80.10	67.5	63	435	279	64.14

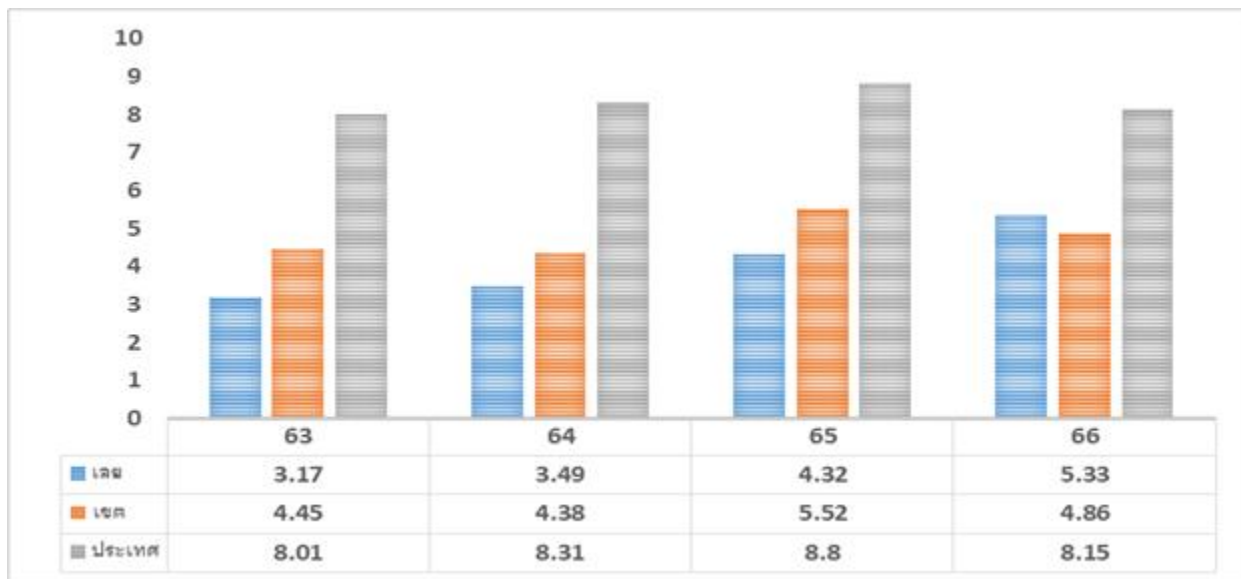
ที่มา ข้อมูลจาก -ทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2565

-HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 24 มกราคม 2566

จังหวัดเลยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้น้อยกว่าเป้าหมาย พบมากในชุมชนเมือง มากกว่าในชนบท โดยพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ มากกว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (63-65) มีการได้รับยา rt-PA และได้รับการรักษาใน Stroke Unit มีแนวโน้มลดลง ในปี 2564-2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้มีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลลดลง



ภาพที่ 16 แสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ



ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 24 มกราคม 2566

ภาพที่ 17 แสดงอัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 ( ตค 65- มค 66 )  
จังหวัดเลยเปรียบเทียบ เขต ประเทศ

จังหวัดเลย มีร้อยละอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลัง ปี 2563 – 2566 (ตค 65- มค 66) พบมากในเขตชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ที่มีห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และความสะอาดเข้าถึง พบมากที่อำเภอเมือง วังสะพุง เอราวิ้น เชียงคาน ด่านซ้าย และนาด้วง ตามลำดับ และมีร้อยละอัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลังปี 2563-2566 (ตค 65- มค 66) น้อยกว่า เขต และประเทศ 3.17,3.34,4.32 และ 5.33 ตามลำดับ ซึ่งไตรมาสแรกของปี 2566 มีอัตราตายสูงกว่า เขต แต่น้อยกว่าประเทศ

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

### 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/วัตรอบเอว/ผู้ที่มี CVD Risk Score สูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส
4. บูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดดาว Service Plan IMC COC
5. บูรณาการร่วมกับงาน ER EMS พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยช่องทางด่วน Stroke Fast Track

### 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. วางแผนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลเชียงคานเป็น Node rt-PA
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดประชุมวิชาการทบทวนความรู้ โรคหลอดเลือดสมองประจำปี
5. อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke 4 เดือน ในปี 65 จำนวน 1 คน (โรงพยาบาลเลย)
6. ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke หลักสูตร 5 วันให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล และ รพ สต ในเขตจังหวัดเลย ในเดือนตุลาคม 2565
7. ทบทวนแนวทางการรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
8. บูรณาการกับงาน 3 S (Stroke STEMI Sepsis ) ในการลงตรวจเยี่ยมเครือข่าย ในโรงพยาบาลชุมชน
9. บูรณาการกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ กับคลินิกเลิกบุหรี่
10. บูรณาการกับงาน IMC ให้ความรู้ ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
11. 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 2566 ( ตค 65- มค 66) ร้อยละ 5.33 ปี 2565 (ตค 64- กย 65) ร้อยละ 4.32 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1. อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเอราวัณ 4.อำเภอเชียงคาน 5.อำเภอด่านซ้ายและอำเภอนาดัง ข้อมูลในปี 2565 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1,919 ราย ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนจำนวน 1,810 ราย คิดเป็น ร้อยละ 94.32 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BSI ดีขึ้น ร้อยละ 15.54

#### ตารางที่ 99 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

### 3. การติดตามและประเมินผล

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

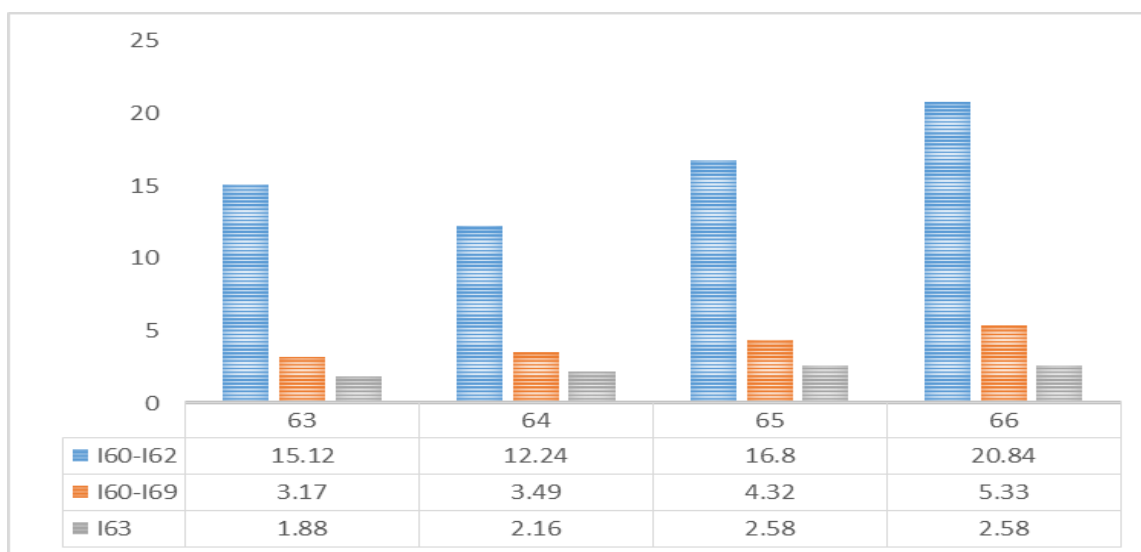
### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

#### ตารางที่ 100 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 24 มค 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 160-169	ร้อยละ	3.17	3.43	4.32	713	38	5.33

ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 24 มกราคม 2566



ภาพที่ 18 แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566

#### 4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 15 ตุลาคม 2565 อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2563 - 2565 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66) โดยอำเภอเมืองเลย มีอัตราตายสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 7.28 อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66) คิดเป็นร้อยละ 5.33

ตารางที่ 101 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565) และ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66)

จังหวัดเลย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
	2563	2564	2665	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองเลย	4.5	4.68	6.27	481	35	7.28
อำเภอผาขาว	0.8	0	0	11	1	9.09
อำเภอวังสะพุง	0.45	0	1.43	81	2	2.47
อำเภอด่านซ้าย	10.26	0	2.94	12	0	0
อำเภอภูเรือ	0	5.71	3.85	8	0	0
อำเภอเอราวัณ	0	1.19	0	26	0	0
อำเภอเชียงคาน	0	0.98	0.93	35	0	0
อำเภอภูหลวง	0	1.85	0	6	0	0
อำเภอหนองหิน	0	0	1.96	11	0	0
อำเภอนาดัง	0	0	0	12	0	0
อำเภอปากชม	0	0	3.45	4	0	0

**ตารางที่ 101** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565) และ ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-ม.ค.66) (ต่อ)

จังหวัดเลย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-ม.ค.66)		
	2563	2564	2665	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอนาแห้ว	0	0	0	10	0	0
อำเภอท่าลี่	0	1.72	0	8	0	0
อำเภอภูกระดึง	0	0	0	2	0	0
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>3.17</b>	<b>3.43</b>	<b>4.32</b>	<b>707</b>	<b>38</b>	<b>5.33</b>

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 24 มกราคม 2566

จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 17 มกราคม 2566 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2566 (ตค 65 -มค 66) พบว่าผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจะพบในพื้นที่เมืองใหญ่ มากกว่าในชนบท และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อำเภอที่มีการส่ง Stroke Fast Track มากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง ผาขาว ภูหลวง เมืองเลย และเอราวัณ ตามลำดับ มีการส่ง Stroke Fast Track เพียง 33.49 % และได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง ภูเรือ เอราวัณ ภูกระดึง และเชียงคาน ตามลำดับได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียง 7.74 % พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย Late on set (66.51%)สูงกว่า Stroke Fast Tract (33.49%) กว่า 2 เท่า โดยอำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอ นาด้วง นาแห้ว ภูกระดึง ด่านซ้าย และเชียงคานตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดเลย ปี 2566 (ตค 65 -มค 66) คิดเป็น ร้อยละ 5.33

**ตารางที่ 102** จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้าระบบ SFT แยกรายอำเภอ ปี 66 (ตค 65-มค 66)

จังหวัดเลย	จำนวนผู้ป่วย	160-162	163	จำนวนผู้ป่วย SFT	ร้อยละ SFT	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา rt-PA	ร้อยละที่ได้รับยา rt-PA	ร้อยละผู้ป่วยLate on set
อำเภอวังสะพุง	59	13	46	33	56.89	11	23.91	43.11
อำเภอผาขาว	19	3	16	8	42.1	1	6.3	57.9
อำเภอภูหลวง	26	3	23	10	38.5	1	4.3	61.50
อำเภอเมืองเลย	101	27	74	37	36.6	4	5.4	63.40
อำเภอเอราวัณ	23	3	20	8	34.8	2	10.0	65.2
อำเภอปากชม	19	3	16	6	31.6	0	0.0	68.40

ตารางที่ 102 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้ารับระบบ SFT แยกรายอำเภอ ปี 66 (ตค 65-มค 66) (ต่อ)

จังหวัดเลย	จำนวนผู้ป่วย	160-162	163	จำนวนผู้ป่วย SFT	ร้อยละ SFT	จำนวนผู้ป่วยได้รับยา rt-PA	ร้อยละได้รับยา rt-PA	ร้อยละผู้ป่วยLate on set
อำเภอหนองหิน	10	2	8	3	30.0	0	0.0	70.0
อำเภอท่าลี่	11	1	11	3	27.3	0	0.0	72.70
อำเภอภูเรือ	11	2	9	11	27.3	1	11.1	72.70
อำเภอเชียงคาน	61	10	51	15	24.6	4	7.8	75.40
อำเภอด่านซ้าย	26	7	19	6	23.1	0	0.0	76.90
อำเภอภูกระดึง	27	7	20	6	22.2	2	10.0	77.80
อำเภอนาแห้ว	10	0	10	2	20.0	0	0.0	80.0
อำเภอนาดัง	17	4	13	1	5.9	0	0.0	94.10
<b>รวม (ร้อยละ)</b>	<b>421</b>	<b>85</b>	<b>336</b>	<b>141</b>	<b>33.49</b>	<b>26</b>	<b>7.74</b>	<b>66.51</b>

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 24 มกราคม 2566

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย และมีทีมเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เข้มแข็งประกอบด้วยประสาทอายุรแพทย์ ประธาน Service Plan Stroke และผู้รับผิดชอบ Service Plan Stroke จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ตารางที่ 103 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การเข้าถึง Stroke Fast Track	-พัฒนา ระบบ Stroke Fast Track
2. ขาด Node rt-PA	-พัฒนา รพr ด่านซ้าย รพ เชียงคาน เป็น Node rt-PA
3. ประชาชนขาดความตระหนัก	-มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke awareness BEFAST เชิงรุกในชุมชนและการเข้าถึงSFTทางจอLCD หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
4. แนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่ขาดความเชื่อมต่อใน รพช.	-บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับบ้าน กับงาน IMC ,COC
5. การบันทึกข้อมูล	-ชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

#### 5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน

2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง

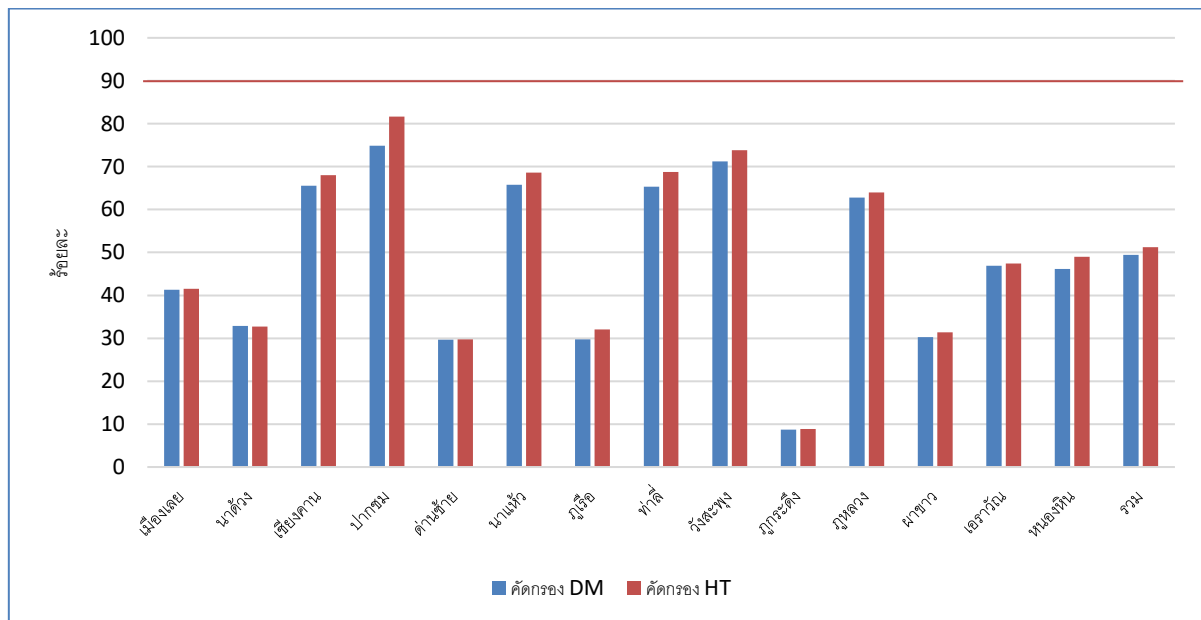
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี

4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562 , 2563, 2564 และ 2565 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ 5,600, 5,840, 6,150, 6,450, 6,782 7,053 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 9,800, 10,460, 10,970, 11,440 และ 12,492 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อุบัติการณ์โรคเบาหวานเท่ากับ 367, 677, 705, 679, 690 และ 720 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,500, 1,580, 1,429, 1,412, 1,356 และ 1,460 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์



หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ภาพที่ 17** แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566 เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 90

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566 (เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ 90) ผลงาน จาก HDC 31 ธันวาคม 2564 พบว่า อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากที่สุดคือ อำเภอปากชม อำเภอวังสะพุง และอำเภอท่าลี่ ร้อยละ 74.87, 81.69 และ 71.19, 73.81 และ 65.34, 68.78 ตามลำดับ



หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ภาพที่ 18** แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566

จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผลงาน จาก HDC 31 ธันวาคม 2565 พบว่า จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย พบว่าการคัดกรองเบาหวาน มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 88.62, 9.58 และ 1.23 ตามลำดับ คัดกรองความดันโลหิตสูง มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 88.01, 9.1 และ 5.54 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลทุกราย โดยใช้หลัก “นคร 2 ส.” ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

## 2. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ปี 2566

ตารางที่ 104 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ปี 2566

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 70
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 93	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 93
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุม น้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 40
4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 60

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 3. การติดตามและประเมินผล

- ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข และที่ประชุม กวป. และติดตามตามไตรมาสกำกับการดำเนินงานผ่านระบบ Video Conference
- ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน NCD Clinic Plus Online ปี 2566

## 4. ผลการดำเนินงาน

### 4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 105 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี			1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70	62.36 (≥30)	71.49 (≥60)	85.96 (≥67)	1,644	567	34.49

ตารางที่ 105 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 93	71.38 (≥52)	77.76 (≥70)	93.51 (≥80)	6,527	3,308	50.68
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	12.57	17.27	23.05	43,265	6,429	14.86
4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	58.6	54.54	55.46	43,265	18,123	41.89

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### 4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 106 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	331	125	37.76
นาด้วง	16	4	25
เชียงคาน	65	18	27.69
ปากชม	116	1	0.86
ด่านซ้าย	116	57	49.14
นาแห้ว	37	20	54.05
ภูเรือ	13	2	15.38
ท่าลี่	69	20	28.99
วังสะพุง	447	176	39.37

**ตารางที่ 106** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ภูกระดึง	66	20	30.3
ภูหลวง	85	41	48.24
ผาขาว	118	43	36.44
เอราวัณ	90	22	24.44
หนองหิน	75	18	24
<b>รวม</b>	<b>1,644</b>	<b>567</b>	<b>34.49</b>

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ตารางที่ 107** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	988	517	52.33
นาดูน	66	18	27.27
เชียงคาน	764	410	53.66
ปากชม	431	201	46.64
ด่านซ้าย	538	316	58.74
นาแห้ว	315	126	40
ภูเรือ	157	119	75.8
ท่าลี่	209	104	49.76
วังสะพุง	1,527	665	43.55
ภูกระดึง	165	157	95.15
ภูหลวง	363	136	37.47
ผาขาว	497	247	49.7
เอราวัณ	257	173	67.32
หนองหิน	250	119	47.6
<b>รวม</b>	<b>6,527</b>	<b>3,308</b>	<b>50.68</b>

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 108 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจคัดกรองHbA1cและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565				
	เป้าหมาย	ผลงาน ตรวจHbA1c	อัตรา ตรวจHbA1c	ผลงาน DM คุมได้	อัตรา DM คุมได้
เมืองเลย	8,739	3,935	45.03	1,492	17.07
นาดัว	1,514	387	25.56	79	5.22
เชียงคาน	4,549	2,048	45.02	414	9.1
ปากชม	2,528	994	39.32	287	11.35
ด่านซ้าย	3,845	1,666	43.33	675	17.56
นาแห้ว	759	587	77.34	233	30.7
ภูเรือ	1,623	956	58.9	310	19.1
ท่าลี่	1,292	397	30.73	80	6.19
วังสะพุง	8,110	2,434	30.01	883	10.89
ภูกระดึง	1,770	164	9.27	57	3.22
ภูหลวง	1,881	1,294	68.79	558	29.67
ผาขาว	2,646	1,732	65.46	762	28.8
เอราวัณ	2,428	1,026	42.26	456	18.78
หนองหิน	1,581	503	31.82	143	9.04
<b>รวม</b>	<b>43,265</b>	<b>18,123</b>	<b>41.89</b>	<b>6,429</b>	<b>14.86</b>

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่109 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	8,739	3,935	45.03
นาดัว	1,514	387	25.56
เชียงคาน	4,549	2,048	45.02
ปากชม	2,528	994	39.32
ด่านซ้าย	3,845	1,666	43.33
นาแห้ว	759	587	77.34
ภูเรือ	1,623	956	58.9

**ตารางที่109** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี  
ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ท่าลี่	1,292	397	30.73
วังสะพุง	8,110	2,434	30.01
ภูกระดึง	1,770	164	9.27
ภูหลวง	1,881	1,294	68.79
ผาขาว	2,646	1,732	65.46
เอราวัณ	2,428	1,026	42.26
หนองหิน	1,581	503	31.82
<b>รวม</b>	<b>43,265</b>	<b>18,123</b>	<b>41.89</b>

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

### 5.1.สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

#### 5.1.1 สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายด้วย “นคร 2 ส.”

- ควบคุมน้ำหนัก
- ควบคุมความดันโลหิต
- ควบคุมรอบเอว/ควบคุม BMI
- โทษของบุหรี่ ยาสูบ

#### 5.1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พขอ.

### 5.2 พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media

บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานสุขภาพจิต งานบุหรี่ยาสูบ งานEMS และแอลกอฮอล์ ได้แก่

- การออกกำลังกาย / พฤติกรรมการบริโภค
- การจัดการความเครียด
- ช่องทางการเข้าถึง 1669 อาคารและสัญญาณ Stoke
- ลด/เลิกบุหรี่ยาสูบ แอลกอฮอล์

### 5.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพ

- คุณภาพการคัดกรอง (DM HT CVD CKD)
- NCD Clinic Plus Online ปี 2566

- คุณภาพการจัดการฐานข้อมูล HDC
- พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี
- งบประมาณสนับสนุน จากกองทุนตำบล
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกว้าง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอกุเวร์อ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอดงขี้เหล็ก
- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NCD Clinic Plus ระดับเขต ชนทะเลระดับเขต โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลกุเวร์อ

#### 6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลกุเวร์อ (คป.สอ.กุเวร์อ) ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ระดับเขตสุขภาพที่ 8 เข้าร่วมนำเสนอผลงาน NCD Clinic Plus Awards ปี 2565
- การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกว้าง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอกุเวร์อ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอดงขี้เหล็ก
- การดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี บูรณาการร่วมกับ CKD

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.1 ลดป่วย ลดตาย

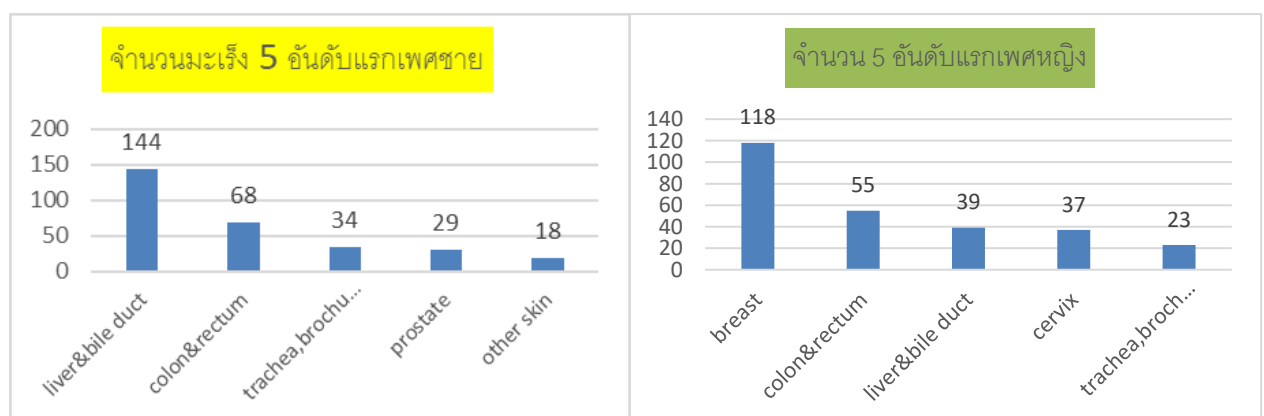
#### 5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

- 1.1: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 1.2: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy
- 1.3: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง
- 1.4: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

#### 1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย มะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกของประเทศคือ มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก, มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรจำนวนผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดเลยปีงบประมาณ 2565 [WU1] พบว่าอุบัติการณ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งหลอดลมและปอด และมะเร็งปากมดลูก โดยมะเร็งตับและท่อน้ำดีพบอัตราป่วยและตายเป็นอันดับสูงสุด และอัตราตายด้วยโรคมะเร็งตับเป็นอันดับ 1 , มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้ใหญ่, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565) พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 14 ราย พบระยะ 1 และ 2 ร้อยละ 56 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 14 ราย พบระยะ 1 และ 2 ร้อยละ 33 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รายใหม่จำนวน 22 ราย พบระยะ 1 และ 2 ร้อยละ 14



ที่มา : สถิติโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ 1 มกราคม 2565 -30 มกราคม 2566

ภาพที่ 19 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประชากรในจังหวัดเลย จำแนกรายเพศ

ข้อมูลจังหวัดเลย ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565 (มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) พบว่าการเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 80.83, การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 93.22 และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 98.20

## 2. แผนงาน/กิจกรรมที่สำคัญ

ตารางที่ 110 ตัวชี้วัดการดำเนินงาน service plan สาขามะเร็ง

ปี 2566	ค่าเป้าหมาย	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 60
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง colposcopy	≥ ร้อยละ 70	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 70
ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 20	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 50
ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่งกล้อง colonoscopy	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 10	≥ ร้อยละ 30	≥ ร้อยละ 50

### กิจกรรมสำคัญในการดำเนินงาน

- รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่เดือนละ 1-2 ครั้งตามแผนปฏิบัติการหน่วยเคลื่อนที่จังหวัด
- โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีจำนวน 5 อำเภอในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 ได้แก่อำเภอภูเรือ นาดูน นาแห้ว ด่านซ้าย และอำเภอเชียงคาน มีผู้รับบริการตรวจคัดกรองโดยแพทย์และได้รับการฝึกทักษะการคลำเต้านมด้วยตนเองจำนวน 1,082 ราย ได้MMG 513 ราย พบความผิดปกติ 101 รายได้ให้คำแนะนำและส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อไป
- โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในรพช.ทุกแห่ง และเน้นสอนการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ Application BSE

- โครงการล้านเต้าเราห่วงใย เชิญชวนพยาบาลจิตอาสาสมัครตรวจมะเร็งเต้านม เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลสมเด็จพระเจ้า
- โครงการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE ในสถานศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย และวิทยาลัยการอาชีพวังสะพุงและด้านซ้ายเพื่อเน้นให้ความรู้ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- รณรงค์เรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test ในรพสต.ทุกแห่ง
- โครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่บูรณาการกับโครงการOVCCA ตรวจพยาธิใบไม้ในตับ

### 3.การติดตามประเมินผล/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1.pre-hospital ลดป่วย |ลดตาย [WU2]เพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองเพื่อการค้นหาหะเร็งระยะเริ่มต้น(Early Detection) เชิงรุก พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ เน้นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้Application BSE ให้ลงทะเบียนครบทุก 14 อำเภอ และให้ความรู้/สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเน้นการใช้Application BSE ในสถานศึกษา

2.In-hospital ลดแออัด ลดรอคอย พัฒนาแนวการส่งต่อมะเร็ง ประชาสัมพันธ์การรักษาหะเร็งที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม มีระบบการให้เคมีบำบัดแบบไปกลับ และมีระบบการนัดผู้ป่วยหะเร็งปากมดลูกเพื่อทำ Colposcopy ในกลุ่มไลน์หะเร็งระดับจังหวัดพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยการจัดทำทะเบียนหะเร็งระดับจังหวัด

3.Post-hospital การส่งกลับผู้ป่วยหะเร็งเพื่อให้ รพสต.ดูแลต่อเนื่อง ส่งคืนข้อมูลผ่านระบบ Smart COC

4.พัฒนาระบบโปรแกรม TCB ,TCB +The one เพื่อส่งต่อผู้ป่วยหะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม

### 4. ผลการดำเนินงานการคัดกรองหะเร็งตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากไตรมาสแรกและการคัดกรองหะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test นั้นทางจังหวัดเลยได้แจ้งให้ตรวจคัดกรองตามแผนการตรวจเนื่องจากเครื่องตรวจฯได้วันละ 188 รายจำนวน 2 รอบ และผลงานการส่งกล้อง Colpo ยังทำในส่วนในปี 2565 ค้างจำนวน 374 ราย และหะเร็งลำไส้ ได้แจ้งเป้าหมายและแนวทางในการคัดกรองให้เร่งรัดการคัดกรอง และการส่งกล้องไม่มีผลงานไตรมาสแรกเนื่องจากยังส่งกล้องในปี 2565

**ตารางที่ 111** ผลการดำเนินงานการคัดกรองโรคมะเร็งที่สำคัญ จังหวัดเลย ปี 2563 - 2566 [WU3]

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		(ปีงบประมาณ)			(ตุลาคม 65- 31 ธันวาคม 65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละของผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีHPV DNA Test(อายุ30-60 ปี)	>ร้อยละ60	NA	--NA	81	40,796	812	2
2. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่งกล้องColposcopy	>ร้อยละ70	NA	NA	-36	6	0	0
3. ร้อยละของผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้(เป้าา10% อายุ50-70ปี)	>ร้อยละ50	40	42.61	46	15,913	0	0
4. ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้)ได้รับการส่งกล้องColonoscopy	>ร้อยละ50	47.20					
			11.87	13.63	0	0	0

**ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง**
**ตารางที่ 112** ผลการดำเนินงานการคัดกรอง จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2563 – 2565

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		(ปีงบประมาณ)			(ตุลาคม 65–31 ธ.ค.65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.สตรีอายุ 30-70 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(สะสม5ปี เริ่มปี 2563)	>ร้อยละ80	23.12	36.21	45.70	116,395	53,736	46.17
2.สตรีอายุ 30-60 ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE	>ร้อยละ80	66.82	85	77	148,411	32,613	21.97
3.สตรีอายุ 30-60 ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE	>ร้อยละ80	69.25	85.51	80	148,411	35,624	24

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ผลการคัดกรองยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากไตรมาสแรก ได้แจ้งแนวทางในการคัดกรองและเร่งรัดการคัดกรอง

**ตารางที่ 113** จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 70 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	58.78	74.10	82.04	29,281	3,515	12
นาดัวง	85.12	87.86	90.02	6,055	128	2.11
เชียงคาน	85.39	95.24	90.18	14,497	2,321	16.01
ปากชม	62.12	69.36	73.46	9,403	3,966	42.18
ด่านซ้าย	91.65	89.20	95.37	12,114	2,820	23.28
นาแห้ว	87.77	86.48	96.26	2,661	24	0.9
ภูเรือ	94.71	94.05	92.13	5,802	168	2.9
ท่าลี่	80.69	77.55	71.66	3,492	1,007	28.84
วังสะพุง	86.09	94.77	69.39	27,283	10,186	37.33
ภูกระดึง	37.69	80.72	41.93	8,171	1,150	14.07
ภูหลวง	95.77	94.86	97.20	5,834	2,346	40.21
ผาขาว	28.1	74.31	84.71	9,897	2,555	25.82
เอราวัณ	31.1	95.63	74.7	8,043	3,530	43.89
หนองหิน	48.47	93.63	78.98	5,878	1,908	32.46
<b>รวม</b>	<b>71.36</b>	<b>85.51</b>	<b>79.66</b>	<b>148,411</b>	<b>35,624</b>	<b>24</b>

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี สละสม 5 ปี เริ่มปี 2563-2567 ซึ่งในปี 2565 เริ่มคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA TEST โดยโรงพยาบาลเลยเป็นหน่วยรับตรวจ และดำเนินการตามแผนงานเนื่องจากเครื่องรับตรวจได้วันละ 188 ตัวอย่างวันละ 2 รอบ

ตารางที่ 114 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม 5 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ2565	1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค.2565		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	20.86	29.90	43.81	22,580	10,020	44.38
นาดัว	22.97	36.83	41.12	4,812	1,984	41.23
เชียงคาน	24.06	38.52	46.82	11,054	5,172	46.79
ปากชม	36.37	45.49	51.16	7,576	3,865	51.02
ด่านซ้าย	28.55	41.50	51.30	9,735	5,021	51.58
นาแห้ว	18.52	49.12	55.81	2,174	1,215	55.89
ภูเรือ	34.38	52.11	58.44	4,643	2,703	58.22
ท่าลี่	42.4	50.99	59.20	2,720	1,781	65.48
วังสะพุง	22.62	40.81	48.16	20,955	10,072	48.06
ภูกระดึง	8.15	28.83	40.15	6,491	2,670	41.13
ภูหลวง	10.86	29.41	39.73	4,631	1,841	39.75
ผาขาว	26.99	34.79	43.17	7,972	3,702	46.44
เอราวัณ	15.3	19.37	29.02	6,360	1,931	30.36
หนองหิน	12.07	22.62	37.45	4,692	1,759	37.49
<b>รวม</b>	<b>23.12</b>	<b>36.21</b>	<b>45.70</b>	<b>116,395</b>	<b>53,736</b>	<b>46.17</b>

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 115 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) เป้าหมาย คัดกรอง35% ในสตรีอายุ30-60 ปี

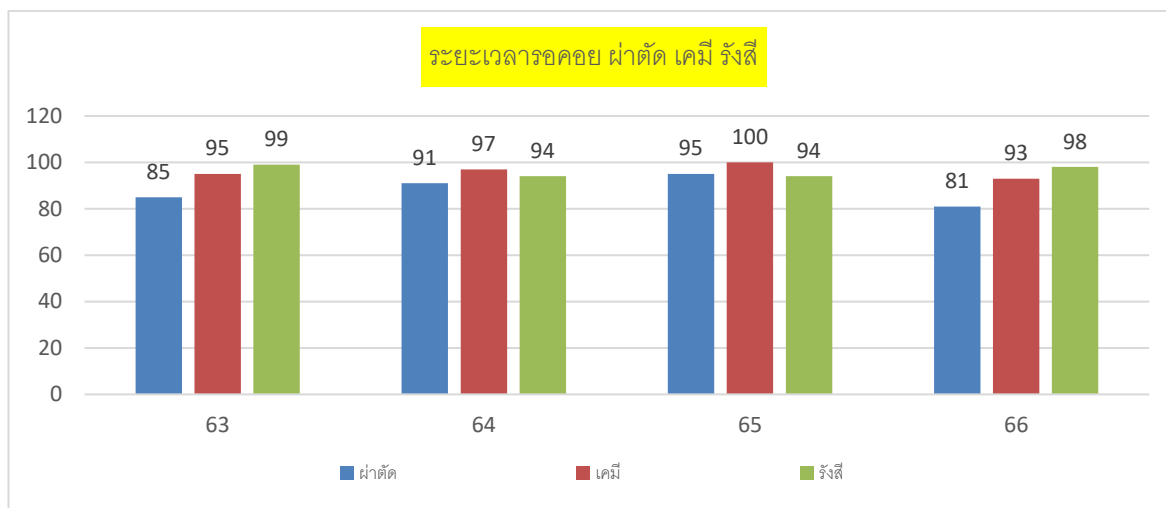
เป้าหมายการคัดกรอง	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง
40,796	812	2	Non16,18= 29
ผลการดำเนินงานยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากการคัดกรองได้รณรงค์เป็นรายอำเภอตามแผนงานการคัดกรอง เนื่องจากเครื่องตรวจสามารถตรวจได้ครั้งละ188 รายวันละ 2 รอบ โดยจะสิ้นสุดการคัดกรองเดือน กันยายน 2566			HPV 16 = 3 HPV 18 = 3 Negative=777

ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรอายุ 50-70ปี ทุกสิทธิโดยคัดกรองทุก 2 ปีๆละ 10% ในประชากรอายุ 50-70 ปี จากตาราง ยังไม่มีผลงานการคัดกรอง ทั้งนี้ได้ติดตามเป็นรายอำเภอ แต่ละอำเภอกำลังได้เร่งดำเนินการอยู่ในช่วงจัดสรรซื้อชุดตรวจ Fittest

**ตารางที่ 116** ผลงานการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fittest ในประชากรอายุ 50-70ปี ทุกสิทธิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2562-2565[WU4]

อำเภอ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	1 ต.ค. 2564 – 31 ธ.ค. 2565
				เป้าหมาย
เมืองเลย	26.58	78	73	3,109
นาดำ	46.69	26	0.7	659
เชียงคาน	30.94	63	69	1,653
ปากชม	75.46	8.31	24	1,019
ด่านซ้าย	43.54	63	82	1,323
นาแห้ว	92.65	100	71	314
ภูเรือ	44.74	58	96	615
ท่าลี่	39.80	65	92	315
วังสะพุง	49.72	8.7	32	2,968
ภูกระดึง	33.05	67	78	835
ภูหลวง	32.70	28	1	647
ผาขาว	29.70	7.27	22	1,003
เอราวัณ	30.81	8.69	44	832
หนองหิน	48.42	0.17	35	621
<b>รวม</b>	<b>40.66</b>	<b>42.61</b>	<b>46</b>	<b>15,913</b>

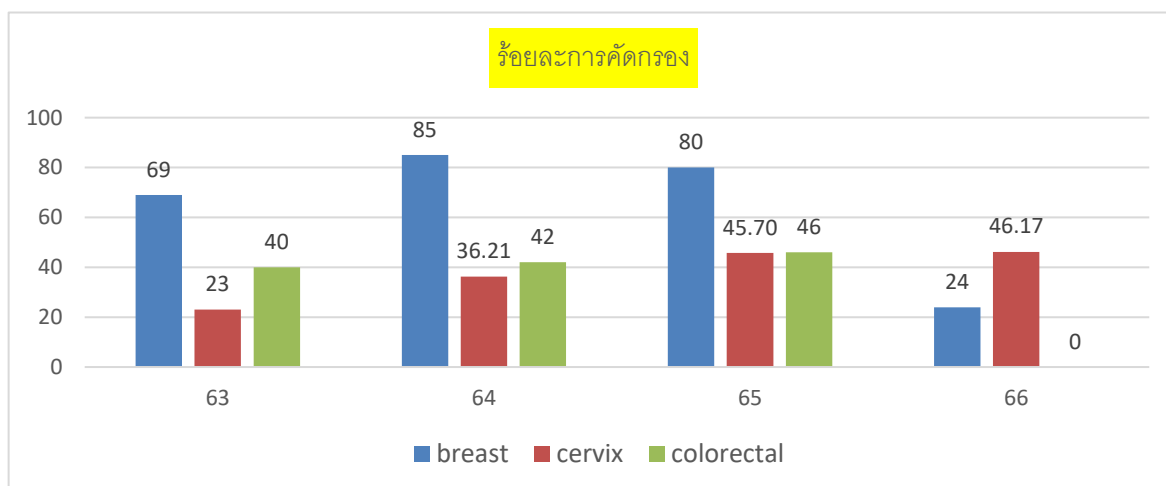
ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



ที่มา : ข้อมูล งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลย

ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 (ปี 2566 ข้อมูล 3 เดือน ต.ค.-ธ.ค. 65)

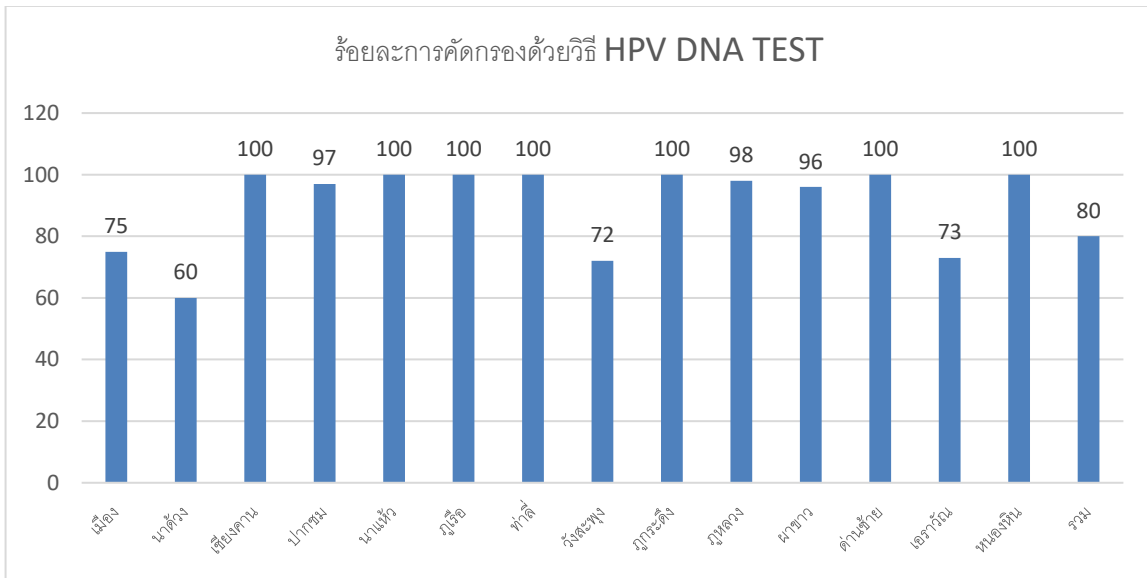
**ภาพที่ 20** ร้อยละของการรักษาแยกประเภท (ระยะเวลาโรคคอตีบ ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา)  
มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2563-2566 [WU5]



ที่มา : ข้อมูล HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

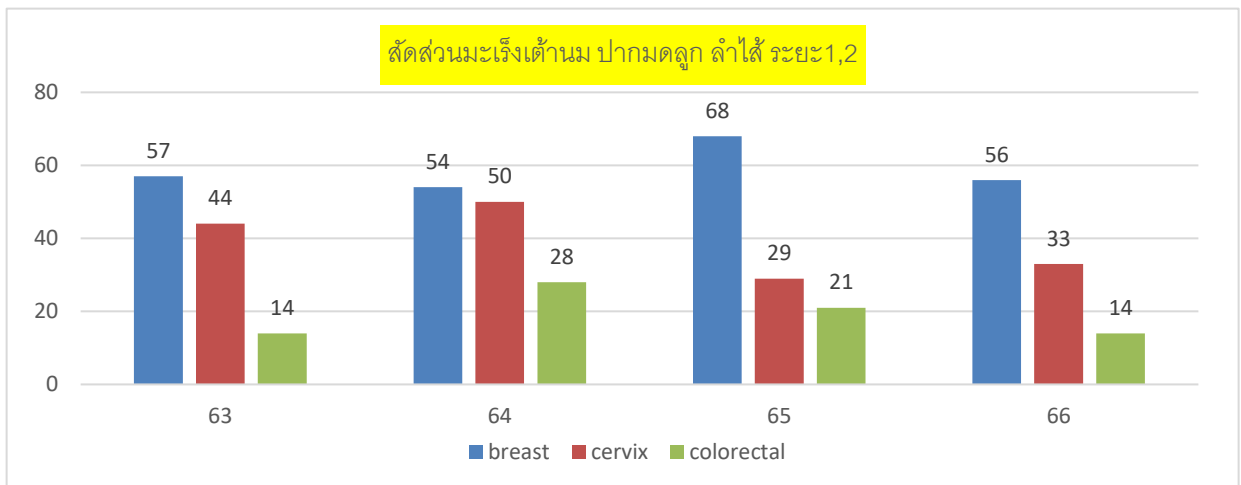
ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 (ปี 2566 ข้อมูล 3 เดือน ต.ค.-ธ.ค. 65)

**ภาพที่ 21** ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ,มะเร็งเต้านม,มะเร็งลำไส้ จังหวัดเลย [WU6]  
ปี 2563-2566



ที่มา : ข้อมูล ทะเบียนกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ภาพที่ 22 ร้อยละการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Testแยกรายอำเภอ ปี 2565 [WU7][H8]



ที่มา : ข้อมูล งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 (ปี 2566 ข้อมูล 3 เดือน ต.ค.-ธ.ค. 65)

ภาพที่ 23 ร้อยละสัดส่วนมะเร็งระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มะเร็งเต้านม ,มะเร็งปากมดลูก,มะเร็งลำไส้ จังหวัดเลย ปี 2563-2566

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607  $\geq$  ร้อยละ 90

1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี  $\geq$  ร้อยละ 90

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยเริ่มมีการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มแรกเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2564 โดยในปีงบประมาณ 2566 กำหนดเป้าหมายการฉีดวัคซีนในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ดังนี้

1. เด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี	จำนวน 25,440 ราย
2. เด็กอายุ 5 - 11 ปี	จำนวน 44,927 ราย
3. เด็กอายุ 12 - 17 ปี	จำนวน 39,524 ราย
5. กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี	จำนวน 307,128 ราย
6. กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (607)	จำนวน 152,690 ราย

ทั้งนี้ จังหวัดเลยได้จัดบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 แก่ประชาชนทุกคนที่สมัครใจ ตามข้อบ่งชี้ของวัคซีนแต่ละชนิด โดยได้กำหนดลำดับกลุ่มเป้าหมายในการเข้าถึงวัคซีนโควิด 19 ให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรม ความเท่าเทียม หลักฐานทางวิชาการ สถานการณ์การระบาดของโรค และปริมาณวัคซีนที่ได้รับจัดสรร โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า หญิงตั้งครรภ์ ประชาชนทั่วไป นักเรียน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน รวมทั้งการให้แอนติบอดีออกฤทธิ์ยาว (Long-acting Antibody: LAAB) เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่ไม่สามารถรับวัคซีนได้ตามปกติ หรือไม่ตอบสนองต่อวัคซีนโควิด 19

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 จัดบริการวัคซีนโควิด 19 ในประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (กลุ่ม 607) โดยมีเป้าหมายฉีดวัคซีนกระตุ้นในประชากรทุกกลุ่มให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2.2 จัดบริการฉีดวัคซีนในสถานพยาบาลในภาวะปกติ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนทุกแห่งในจังหวัดเลย มีจุดให้บริการฉีดวัคซีนในหน่วยบริการ ให้ประชาชนที่มีความประสงค์รับวัคซีนสามารถเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย พร้อมทั้งการจัดบริการร่วมกับวัคซีนปกติในคลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ทุกเข็ม ทุกกลุ่มอายุ โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญและจัดบริการวัคซีนเชิงรุกในชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา เรือนจำ สถานประกอบการ และหน่วยงานต่างๆ ภาครัฐ และเอกชน ทั้งนี้ โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข มหาตไทย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2.4 จัดระบบข้อมูลเพื่อการติดตามความครอบคลุมวัคซีน โดยติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ

บริหารจัดการและติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ทุกวัน พร้อมทั้งสรุปและรายงานผลการดำเนินงานรายทุกสัปดาห์

2.5 บริหารจัดการวัคซีนคงคลังให้มีวัคซีนเพียงพอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยฉีดวัคซีนทุกแห่งในการจัดทำแผนการฉีดวัคซีน แผนการกระจายวัคซีน และการสำรองวัคซีนให้เพียงพอสำหรับบริการไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

2.6 สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการสร้างพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง

**ตารางที่ 117** เป้าหมายตามกระบวนการดำเนินงานสำคัญ (small success) การให้วัคซีนโควิด – 19 จังหวัดเลย

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด - 19 เข็มกระตุ้น ในกลุ่ม 607	(ร้อยละ)	(50)	(70)	(90)
2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี	(ร้อยละ)	(50)	(70)	(90)

### 3. การติดตามและประเมินผล

ติดตามความครอบคลุมวัคซีน ผ่านระบบบริหารจัดการและติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข (MOPH-IC) ทุกวัน พร้อมทั้งสรุปและรายงานผลการดำเนินงานรายทุกสัปดาห์

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

**ตารางที่ 118** ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด- 19 ในกลุ่ม 607 และหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี งบประมาณ			1 ต.ค.2565 – 30 ธ.ค.2565		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607	ร้อยละ 90	-	0.06	33.38	152,690	54,606	35.76
2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี	ร้อยละ 90	-	N/A	N/A	132,662	N/A	N/A

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ณ วันที่ 30 ธ.ค.2565

ตารางที่ 119 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป			ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค			รวมกลุ่ม 607		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	21,202	8,684	40.96	9,154	5,343	58.37	30,356	14,027	46.21
2	นาดัง	3,459	1,003	29.00	1,978	629	31.80	5,437	1,632	30.02
3	เชียงคาน	11,725	4,740	40.43	4,660	1,916	41.12	16,385	6,656	40.62
4	ปากชม	5,463	1,437	26.30	2,039	1,203	59.00	7,502	2,640	35.19
5	ด่านซ้าย	7,616	3,178	41.73	4,367	2,007	45.96	11,983	5,185	43.27
6	นาแห้ว	2,015	541	26.85	982	421	42.87	2,997	962	32.10
7	ภูเรือ	3,651	1,431	39.19	1,166	731	62.69	4,817	2,162	44.88
8	ท่าลี่	5,182	2,286	44.11	2,190	903	41.23	7,372	3,189	43.26
9	วังสะพุง	20,908	4,775	22.84	8,955	2,376	26.53	29,863	7,151	23.95
10	ภูกระดึง	4,915	1,505	30.62	2,461	696	28.28	7,376	2,201	29.84
11	ภูหลวง	3,487	1,263	36.22	1,881	559	29.72	5,368	1,822	33.94
12	ผาขาว	5,749	1,643	28.58	2,855	1,107	38.77	8,604	2,750	31.96
13	เอราวัณ	4,874	1,665	34.16	3,075	1,192	38.76	7,949	2,857	35.94
14	หนองหิน	4,127	844	20.45	2,554	528	20.67	6,681	1,372	20.54
รวม		104,373	34,995	33.53	48,317	19,611	40.59	152,690	54,606	35.76

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ณ วันที่ 30 ธ.ค.2565

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน คือ การรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จึงควรส่งเสริมการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้เกิดการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นมากขึ้น
- หน่วยงานส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณภาพของวัคซีน และผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ด้วยฟรีเชนเตอร์ที่มีความรู้ ประสบการณ์ หรือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม/ประชาชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจจากประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีน และผู้ที่ยังไม่พร้อมฉีด
- ควรมีระบบตรวจสอบและสกัดกั้นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงอย่างรวดเร็ว

### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การบูรณาการงานและความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในการรณรงค์ ส่งเสริม ค้นหา เชิญชวน และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนเพื่อให้สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง
- มีสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กระจายในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ทั้งในระดับโรงพยาบาล รพ.สต. จุดฉีดวัคซีนระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยเคลื่อนที่ลงไปในพื้นที่ชุมชนตามวันเวลาที่กำหนด

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### 5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด : 2. ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคง ด้านสุขภาพ

- ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 : ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน
- 1.2 : ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- 1.3 : มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
- 1.4 : มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย
- 1.5 : Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
- 1.6 : Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย
- 1.7 : แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยเผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยภัยธรรมชาติที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่จังหวัดเลย ได้แก่ อุทกภัยและดินโคลนถล่ม ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคมของทุกปี ในหลายพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและตกติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดสถานการณ์น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่ม ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนต่างๆ ที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสถานการณ์โรคระบาดในจังหวัดเลย พบการระบาดของโรคโควิด 19 ครั้งแรก(ระลอกแรก) เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 ต่อมาจึงพบผู้ติดเชื้อระลอกที่สองเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2563 ระลอกที่สามเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2564 โดยในระลอกนี้พบการระบาดกระจายในวงกว้างทั้ง 14 อำเภอ ต่อเนื่องตลอดปี 2564 ถึงปี 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565 ซึ่งนับการระบาดเป็นระลอกที่สี่

จากสถานการณ์โรคและภัยดังกล่าว จังหวัดเลยจึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานแผนงานระบบงานรวมถึงการพัฒนาด้านกำลังคน และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center ; PHEOC) ในระดับจังหวัด เพื่อให้มีโครงสร้างการแบ่งงานในภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจนเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ระบาดและภัยสุขภาพให้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการพัฒนาเชิงโครงสร้างและองค์ความรู้เพื่อเตรียมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 การเตรียมความพร้อมศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์

- ทบทวน/ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับทุกภัย
- ทบทวน/ปรับปรุงคำสั่ง CDCU
- จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านทรัพยากร (Resource Mapping)

2.2 พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด

- หลักสูตร ICS 100 & EOC สำหรับผู้บริหาร
- หลักสูตรที่เกี่ยวข้องสำหรับทีมปฏิบัติการ (SAT, CDCU, SRRT, ฯลฯ)

2.3 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์

- ประเมินตนเองตามเกณฑ์ (EOC assessment)
- วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัย (Risk Assessment)

2.4 จัดทำและซ้อมแผนรองรับสถานการณ์

- แผนเผชิญเหตุ (IAP)
- แผนจำเพาะต่อโรคและภัย (HSP)
- แผนประคองกิจการ (BCP)

ตารางที่ 120 เป้าหมายตามกระบวนการงานสำคัญ (small success) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จังหวัดเลย

กระบวนการงาน/แผนงาน	เป้าหมาย		
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การเตรียมความพร้อมศูนย์ PHEOC และระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ทบทวน/ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับทุกภัย - ทบทวน/ปรับปรุงคำสั่ง CDCU - จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - พัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านทรัพยากร (Resource Mapping)	- มีคำสั่ง คณะกรรมการศูนย์ ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินฯ(PHEOC) ที่เป็นปัจจุบัน - มี SOP ทีม SAT ภาวะปกติ/ฉุกเฉิน - มีข้อมูลประเมิน คาดการณ์และแผน การสื่อสาร/ขนส่ง	- มีสถานที่และ อุปกรณ์ที่จำเป็น รองรับกรณีเปิด EOC - ทีมSAT ปฏิบัติงานได้ตาม SOP - มีทรัพยากรที่ จำเป็นตามที่มีการ คาดการณ์	- มีการสรุปผล การดำเนินงาน ศูนย์ PHEOC / ทบทวนและ ประเมินการ บริหารจัดการ ทรัพยากร
2. พัฒนาศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด - หลักสูตร ICS 100 & EOC สำหรับ ผู้บริหาร - หลักสูตรที่เกี่ยวข้องสำหรับทีม ปฏิบัติการ (SAT, CDCU, SRRT, ฯลฯ)	- มีแผนการจัดอบรม พัฒนาศักยภาพทีม ระดับวิทยาดตาม หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง	- กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการอบรมผ่าน เกณฑ์ที่กำหนด	- มีสรุปผลการ ดำเนินงานพัฒนา บุคลากร
3. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ - ประเมินตนเองตามเกณฑ์ (EOC Assessment) - วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของ โรคและภัย (Risk Assessment)	- มีผลประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ - มีผลวิเคราะห์ความ เสี่ยงของโรคและภัย	- มีการแจ้งเตือน ภัย /พื้นที่เสี่ยง/ กลุ่มเสี่ยงให้ ประชาชนทราบ	- มีการกำกับ/ ติดตาม และ สรุปผลการ ดำเนินงาน
4. จัดทำและซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ - แผนเผชิญเหตุ (IAP) - แผนจำเพาะต่อโรคและภัย (HSP) - แผนประคองกิจการ(BCP)	- มี IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้องกับ โรคและภัยสุขภาพที่ สำคัญ	- มีการซ้อมแผน IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้อง กับโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญ อย่างน้อย 1 ภัย	- มีการซ้อมแผน IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้อง กับโรคและภัย สุขภาพที่สำคัญ 3 ภัย

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### 3. การติดตามและประเมินผล

กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ ผ่านระบบ R506 ระบบ API และโปรแกรมฐานข้อมูลโรคอื่นๆ เช่น R506 Dashboard

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตาราง 121 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ 2. หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา 3. มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดย นพ.สสจ.	1. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ 276/2565 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2565 2. หัวหน้าทีมผ่านการอบรม FEMT 3. มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดลงนามโดย นพ.สสจ.เลย
4. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน(SOP) สำหรับทีม SAT ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 1) SOP SAT ภาวะปกติ 2) SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน 5. มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	4.1 มีแผนจัดทำ SOP สำหรับทีม SAT ในภาวะปกติ 4.2 มีแผนจัดทำ SOP สำหรับทีม SAT ในภาวะฉุกเฉิน 5. มีห้องประชุมสำหรับการประชุม ในกรณีที่เปิด EOC ได้แก่ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง และระบบอินเทอร์เน็ต พร้อมในการประชุมกับส่วนกลาง จังหวัด โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง
6. สมาชิกทีม SAT เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	6. สมาชิกทีม SAT จังหวัด จำนวน 14 คน - ผ่านการอบรม FEMT จำนวน 2 คน ร้อยละ 14.28 - ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ จำนวน 11 คน ร้อยละ 78.57
7. การเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าวตามเกณฑ์ CIR/เกณฑ์ตรวจสอบข่าว และการรายงานต่อผู้บริหาร	7.1 มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ (All Hazards) และรายงานสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ 7.2 มี Sport report เสนอผู้บริหาร 7.3 มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (R506, API, R506 Dashboard)

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

**ตาราง 122** ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จังหวัดเลย

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย ร้อยละ	1 ต.ค.2565 – 30 ธ.ค.2565		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.2 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัด* ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	95	48	9	18.75
1.3 มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	100	42	40	95.23
1.4 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	100	3	3	100
1.5 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	100	1	1	100
1.6 Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย	100	3	-	-
1.7 แผน BCP สำหรับ สสจ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan	100	2	-	-

หมายเหตุ : \* ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน, รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน
2. ผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ด้านเวชกรรมป้องกัน) ผ่านการหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์
3. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้จริง

## ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

### 6.1 ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตัวชี้วัด : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 6
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75

ตัวชี้วัด : ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

#### 1. สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการต้องไม่เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ในไตรมาสที่ 1 ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่าหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6

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

จากข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลังจังหวัดเลยมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 71.43 และหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ 1 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43 และวิกฤติระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 ได้แก่ โรงพยาบาล เชียงคาน เนื่องจากยังไม่รู้รับรู้ว่าได้จากเงิน UC ทำให้ NI (กระทรวงสาธารณสุข) ติดลบ - 13,441,436.84 บาท โดยภาพรวมของจังหวัดเลย NWC, NI และ Ebitda มีค่าเป็นบวก เนื่องจากเป็นหน่วยบริการได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว และเงินจัดสรร UC ทำให้สถานการณ์ไม่เกิดวิกฤติที่น่าเป็นห่วง ใดๆก็ตาม

โรงพยาบาลเชียงคาน ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวัง เนื่องจากค่า Cash ratio ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (0.8) โดยโรงพยาบาลเชียงคาน มีค่า Cash ratio 0.30 แสดงให้เห็นถึงสภาพของเงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินที่ยังมีไม่มากพอ โดยสิ่งที่โรงพยาบาลเชียงคาน ยังต้องดำเนินการคือ การรับรู้รายได้ให้เป็นปัจจุบัน การเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งโรงพยาบาลเชียงคานมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรวมทุกสิทธิ เป็นเงินจำนวน 17.8 ล้านบาท โดยเป็นสิทธิ UC จำนวนเงิน 9.35 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 52.53 สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นเงินจำนวน 1.82 ล้านบาท และ สิทธิประกันสังคม เป็นเงินจำนวน 1.59 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 10.22 และ 8.93 ตามลำดับ ซึ่งหากสามารถเรียกเก็บรายได้จากสิทธิต่างๆ เข้ามาเป็นกระแสเงินสดได้จะทำให้หน่วยบริการมีเสถียรภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้ รายละเอียดวิฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ดังตารางที่ 123

**ตารางที่ 123** แสดงวิฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)					
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depletion MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)
เลย,รพท.	1.69	1.51	0.75	251,518,493.22	6,797,125.68	1
นาดัวง,รพช.	5.91	5.73	4.91	67,588,687.44	5,299,050.82	0
เชียงคาน,รพช.	1.85	1.41	0.30	20,147,941.11	-13,441,436.84	3
ปากชม,รพช.	2.60	2.37	1.82	44,829,380.25	6,151,757.18	0
นาแห้ว,รพช.	3.47	3.20	2.66	23,585,326.67	6,812,043.37	0
ภูเรือ,รพช.	4.13	3.88	3.03	30,153,718.32	5,295,438.32	0
ท่าลี่,รพช.	4.09	3.78	2.56	36,307,059.63	4,995,989.31	0
วังสะพุง,รพช.	1.46	1.31	0.96	54,348,260.66	25,403,920.27	1
ภูกระดึง,รพช.	2.37	2.18	1.54	28,299,207.38	7,978,613.53	0
ภูหลวง,รพช.	3.06	2.89	1.37	41,003,067.90	9,917,412.60	0
ผาขาว,รพช.	2.40	2.23	1.70	40,457,068.28	12,550,628.10	0
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย,รพช.	1.47	1.37	1.08	30,373,288.86	9,429,464.34	1
เอราวัณ,รพช.	5.81	5.57	5.00	74,014,263.93	6,172,164.29	0
หนองหิน,รพช.	2.51	2.27	1.40	23,273,029.70	6,299,603.36	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี

## มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

### การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

ในปีงบประมาณ 2566 หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลยได้ตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง จำนวน 764,690,222.95 บาท และได้รับเติมตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15,876,395.60 บาท ได้รับจัดสรรเงินปรับเกลี่ยเงินเติมระดับเขต/จังหวัด จำนวน 27,248,095.86 บาท งบ Hardship (พื้นที่กั้นดารและพื้นที่เสี่ยงภัย) จำนวน 23,692,889.85 บาท รวมคาดการณ์เงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด เป็นเงิน 831,507,604.26 บาท ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 จำนวน 22,274,306.66 บาท ค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข จำนวน 34,435,528 บาท รายละเอียดดังตารางที่ 124

### ตารางที่ 124 แสดงการจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ 2566

ตารางจัดสรรเงินUCให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566							
CUP	ประมาณการเงิน OP+PP+IP (ก่อน SK&ก่อนปรับลด ค่าแรง)	ประมาณการรายรับ (หลังSK&ก่อนปรับ ลดค่าแรง)	ประมาณการ รายรับหลังปรับ ลดค่าแรง	เงินเติมตามเกณฑ์ ส.ส.ป.66	ปรับเกลี่ยเงิน เติม ระดับ จังหวัด/เขต	Hardship พื้นที่ กั้นดารและ พื้นที่เสี่ยงภัย 66	ประมาณการเงิน ที่หน่วยบริการ ได้รับ(หลังหัก เงินเดือน)
รพ.เลย	537,097,356.84	482,490,333.78	44,498,112.00	37,992,221.78	4,384,288.74	3,623,434.92	-
รพ.นาด้วง	45,827,045.46	52,819,277.91	20,518,310.00	32,300,967.91	-	1,234,918.75	-
รพ.เซียงคาน	98,451,863.72	98,064,283.11	39,941,725.00	58,122,558.11	-	1,516,479.10	-
รพ.ปากชม	78,284,021.50	82,258,003.73	24,005,307.00	58,252,696.73	-	1,385,730.14	4,839,689.03
รพ.นาแห้ว	19,397,471.41	24,499,911.17	15,856,748.00	8,643,163.17	1,223,437.66	2,096,378.05	5,137,947.16
รพ.ภูเรือ	38,404,375.18	44,969,192.57	21,766,616.00	23,202,576.57	-	1,201,903.59	-
รพ.ท่าลี่	46,971,676.19	53,686,725.67	26,585,797.00	27,100,928.67	268,669.20	1,250,134.86	-
รพ.วังสะพุง	184,675,344.92	161,435,868.78	84,448,457.00	76,987,411.78	-	3,980,092.85	-
รพ.ภูกระดึง	56,302,560.37	63,541,675.10	27,563,045.00	35,978,630.10	-	1,297,235.47	-
รพ.ภูหลวง	46,663,821.06	53,875,581.36	21,960,312.00	31,915,269.36	-	2,221,569.25	4,176,223.98
รพ.ผาขาว	68,467,551.14	74,244,803.79	24,685,842.00	49,558,961.79	-	1,350,912.42	4,316,572.36
รพ.ร.ด่านซ้าย	89,712,502.77	91,804,839.23	42,781,391.00	49,023,448.23	-	3,463,161.75	5,222,457.32
รพ.เอราวัณ	66,842,356.99	72,818,426.13	24,819,708.00	47,998,718.13	-	1,405,203.08	-
รพ.หนองหิน	41,331,237.32	48,491,500.62	20,878,830.00	27,612,670.62	-	1,220,941.63	-
รวม	1,418,429,184.87	1,405,000,422.95	640,310,200.00	764,690,222.95	15,876,395.60	27,248,095.86	23,692,889.85

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

กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าหน่วยบริการบางแห่งได้รับเงินไม่เพียงพอ จึงได้มีการปรับเกลี่ยเงินเพื่อช่วยเหลือกัน ภายในจังหวัดตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพจังหวัดเลย ดังนี้

1. กั้นเงิน VIRTUAL ACCOUNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัดเลย เป็นเงิน 51,655,413.02 บาท (ลดลงจากปี 2565 จำนวน 4,773,128.16 บาท)

2. ปรับเกลี่ยค่าตอบแทนให้ รพ.สต. 100% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง (โดยโรงพยาบาลจะได้รับจัดสรรประมาณร้อยละ 10.76 ของประมาณการค่าตอบแทนจริงเท่ากันทุกแห่ง)

3. ปรับเกลี่ยงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

- 1) หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K
- 2) หลักความพอเพียง โดยดูจากประมาณความต้องการรายรับ และรายจ่ายของหน่วยบริการ 3 ปีย้อนหลัง
- 3) เงินที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2565
- 4) ช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน
- 5) ช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติ 7 (ลดภาระหนี้สิน)
- 6) บริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวนักเรียนทุน
- 7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็น clearing house ในการหักเงินชำระหนี้ระหว่างกัน ได้แก่ ค่า

LAB, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์, ค่ารักษา OP นอก CUP ในจังหวัด และค่ายา เป็นต้น

ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 นี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการ โดยแบ่งเป็น 2 งวด

งวดที่ 1 โอน 29 ธันวาคม 2565 ประกอบด้วย

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

งวดที่ 2 วันที่ 6 มกราคม 2566 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 ซึ่งจากข้อมูล ความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่านทุก โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญ ในการจัดทำและปรับแผนการเงินการคลัง โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงินการคลัง ทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปีของปีงบประมาณ 2565 และ ข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR รวมทั้งผลงาน 3 ปีย้อนหลัง นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผน และผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครึ่งปีแรก ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังตารางที่ 125 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน ดังนี้

1. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 1 (ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสถานะการเงิน และการลงทุนไม่เกิน 20% Ebitda) จำนวน ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 ได้แก่ รพ.เลย, รพ.นาแห้ว, รพ.ภูเรือ, รพ.ท่าลี่, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง, รพ.ภูหลวง และ รพ.หนองหิน

2. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 3 (ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสถานะการเงิน แต่มีการลงทุนไม่เกิน 20% Ebitda รวมถึงนโยบายการสนับสนุนให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพโดย มี cash ratio  $\geq 1.5$  ลงทุนตามเกณฑ์) จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ได้แก่ รพ.นาด้วง, รพ.เชียงคาน, รพ.ปากชม, รพ.ผาขาว, รพ.ด่านซ้าย และ รพ.เอราวัณ

**ตารางที่ 125** การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

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	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
3	รพ.เชียงคาน	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีก ครั้ง ทำFeasibility study

ตารางที่ 125 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

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
4	รพ.ปากชม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
5	รพ.นาแห้ว	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพ.ภูเรือ	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
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	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
13	รพ.เอราวัณ	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
14	รพ.หนองหิน	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ข้อสังเกต

หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ 3 เนื่องจากมีแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า 20% ของ Ebitda แต่มี NWC และ NI เป็นบวกและมากพอสำหรับการลงทุน และนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการที่มีศักยภาพ โดยพิจารณาจากค่า cash ratio  $\geq 1.5$  ซึ่งจะมีหน่วยบริการที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 3 แห่ง จากหน่วยบริการที่ทำแผนแบบที่ 3 จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.นาดวง, รพ.ปากชม และ รพ.เอราวัณ โดยมี cash ratio ที่ 6.65, 1.90 และ 5.95 ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) เพื่อพัฒนา work life balance เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับปรุงโรงพยาบาล เช่น รพ.ที่ทรุดโทรม การจัดทำห้องพิเศษเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่หน่วยบริการ การพัฒนา ปรับปรุงระบบกำจัดน้ำเสีย รวมถึงการพัฒนา เทคโนโลยี digital ทางการแพทย์ ตามนโยบายการสนับสนุนการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินทุนสำรองส่วนเกิน ของกระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 126** แผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ครึ่งปีแรก ปีงบประมาณ 2566

รายการ	ประมาณการ ปี 2566 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2566 (ข้อมูลหน่วยบริการ)	การเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย (%)
รวมรายได้	0.00	3,099,195,123.96	100.00
รวมค่าใช้จ่าย	0.00	2,908,868,224.54	100.00
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	0.00	190,326,899.42	-
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	-	0.00	-
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	309,658,634.02	-
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ไม่เกิน	0.00	-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางแผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่ายจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบครึ่งปีแรก ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนเกินดุล ทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยเกินดุลเป็นเงินทั้งสิ้น 309,658,634.02 บาท และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง ไม่เกิน 20% Ebitda จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะมีการเผื่อระวางควบคุม กำกับประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงทุกเดือน โดยมีการเผื่อระวางและจัดหาในส่วนของรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้หน่วยบริการประสบปัญหาภาวะวิกฤติระดับ 7 ต่อไป

## มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือน ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หน่วยบริการแม่ข่ายผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบัญชี ด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์แม่ข่าย จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และลูกข่ายในภาพรวม ผ่านเกณฑ์การตรวจคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 50 คะแนน โดยหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ทั้ง 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนของแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย แต่ยังคงต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

ตารางที่ 127 รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	คุณภาพบัญชีตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์			
		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

### มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ 3 เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่บริหารจัดการโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 โดยกำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ต้องรณโยบายการบริหารจัดการจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

#### มาตรการที่ 4 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

รายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 ในขณะที่ภาพรวมรายได้ ของจังหวัดเลยต่ำกว่าประมาณการ ร้อยละ -8.02 เป็นเงิน -36.8 ล้านบาท จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลผาขาว มีรายได้สูงสุด เมื่อใช้ผลงานเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนรายได้ คิดเป็นร้อยละ 36.07 เป็นเงินจำนวน 4.9 ล้านบาท และพบว่าโรงพยาบาลนาด้วง มีผลงานรายได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ -29.76 เป็นเงินจำนวน -4.18 ล้านบาท ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับจังหวัดเลย ได้แจ้งข้อมูลเพื่อให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบ และพัฒนาระบบเรียกเก็บให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป และในส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ 5 จำนวน 5 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 35.71 ในขณะที่ภาพรวมจังหวัดเลย มีผลงานเกินเกณฑ์ร้อยละ 5 ร้อยละ 6.03 เป็นเงินจำนวน 40.8 ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลผาขาว มีค่าใช้จ่ายของผลงานเมื่อเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนฯ สูงที่สุดถึงร้อยละ 37.36 เป็นเงินจำนวน 11.1 ล้านบาท ซึ่งจะต้องตรวจสอบข้อมูล และปรับประสิทธิภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 128

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ - ค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะรวบรวมเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับติดตาม แผนการเงินงบประมาณ 2566 ต่อไป

#### ตารางที่ 128 แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

ชื่อหน่วยบริการ	แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย		ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลดำเนินงาน		
	แผนรายได้	แผนค่าใช้จ่าย	การดำเนินงาน		
	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน [5]=[4]/[2]*100	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน [10]=[9]/[7]*100	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
รพท.เลย	-5.53	2.33	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.นาด้วง	-29.76	-8.17	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.เชียงคาน	-15.00	31.80	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ปากชม	-26.31	9.61	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.นาแห้ว	-17.34	4.96	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ภูเรือ	-7.00	11.69	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ท่าลี่	-3.93	0.32	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.วังสะพุง	-11.00	0.47	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ภูกระดึง	-8.89	9.09	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 128 แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย (ต่อ)

ชื่อหน่วยบริการ	แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย		ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	แผนรายได้	แผนค่าใช้จ่าย	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน [5]=[4]/[2]*100	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน [10]=[9]/[7]*100			
รพช.ภูหลวง	4.44	15.02	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
รพช.ผาขาว	36.07	37.36	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ด่านซ้าย	-14.60	-0.10	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.เอราวัณ	-27.41	5.95	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.หนองหิน	5.32	5.95	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมจังหวัดเลย	-8.02	6.03	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์ ( แห่ง )			2	5	6
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์			14.29	35.71	42.86

ตารางที่ 129 รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			
		OPD Cost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD
1	รพ.เลย	114,336,584.06	121,198	943.39	1,150.75
2	รพ.นาด้วง	12,566,409.89	19,074	658.82	635.73
3	รพ.เชียงคาน	30,855,017.68	36,180	852.82	568.79
4	รพ.ปากชม	18,322,072.86	19,875	921.87	568.79
5	รพ.นาแห้ว	11,677,088.18	8,406	1,389.14	809.59
6	รพ.ภูเรือ	12,531,255.81	16,449	761.82	635.73
7	รพ.ท่าลี่	16,683,252.19	17,960	928.91	635.73
8	รพ.วังสะพุง	44,981,806.18	53,943	833.88	575.81
9	รพ.ภูกระดึง	13,428,902.59	19,876	675.63	635.73
10	รพ.ภูหลวง	14,895,325.96	17,979	828.48	635.73
11	รพ.ผาขาว	23,561,597.52	31,627	744.98	568.79
12	รพ.ร.ด่านซ้าย	32,297,857.86	34,916	925.02	528.03
13	รพ.เอราวัณ	15,782,045.54	20,912	754.69	568.79
14	รพ.หนองหิน	11,744,902.69	17,883	656.76	635.73

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 โดยไม่ผ่านต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ไม่ผ่าน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.85 จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ยังมีหน่วยบริการ ที่ต้องมีการควบคุมต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกอย่างใกล้ชิด และให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งตรวจสอบ วิเคราะห์การบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสมกับการให้บริการ ให้สามารถปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ต้นทุนต่างๆได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตามในภาพรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ยังต้องเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง ต่อไป รายละเอียดดังตารางที่ 130

**ตารางที่ 130** รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
1	รพ.เลย	213,495,784.05	9,715.24	21,975.35	27,874.57	1	1	1
2	รพ.นาด้วง	9,166,901.78	500.35	18,320.98	57,429.36	0	1	0
3	รพ.เชียงคาน	11,371,261.04	500.14	22,736.16	54,970.49	0	1	0
4	รพ.ปากชม	9,055,538.96	791.08	11,447.06	54,970.49	0	1	0
5	รพ.นาแห้ว	3,471,650.72	160.31	21,655.86	89,455.46	0	1	0
6	รพ.ภูเรือ	5,541,567.35	419.14	13,221.28	57,429.36	0	1	0
7	รพ.ท่าลี่	6,100,329.13	476.60	12,799.68	57,429.36	0	1	0
8	รพ.วังสะพุง	29,395,028.62	1,974.02	14,890.95	34,550.92	0	1	0
9	รพ.ภูกระดึง	8,844,452.15	467.29	18,927.12	57,429.36	0	1	0
10	รพ.ภูหลวง	8,459,874.37	527.92	16,024.92	57,429.36	0	1	0
11	รพ.ผาขาว	7,531,570.91	545.80	13,799.14	54,970.49	0	1	0
12	รพ.ด่านซ้าย	13,536,637.07	892.39	15,168.97	44,093.86	0	1	0
13	รพ.เอราวัณ	6,502,931.20	430.31	15,112.20	54,970.49	0	1	0
14	รพ.หนองหิน	4,987,274.76	288.57	17,282.72	57,429.36	0	1	0

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

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

การพัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 23 - 24 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมรีเจนท์ ซะอำ บีทรี รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. คณะกรรมการบริหารระดับจังหวัด                                     | จำนวน 10 คน |
| 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย* และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 14 คน |             |
| 3. เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี ในระดับโรงพยาบาล                      | จำนวน 14 คน |
| 4. หัวหน้างานประกันสุขภาพ ในระดับโรงพยาบาล                          | จำนวน 14 คน |
| 5. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารโรงพยาบาล                                   | จำนวน 14 คน |
| 6. ผู้แทน CFO หน่วยบริการ   | จำนวน 14 คน |
| 7. วิทยากรจากกองเศรษฐกิจและประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข            | จำนวน 3 คน  |
| 8. คณะผู้จัดทำโครงการ   | จำนวน 24 คน |

โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลังมาให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ เมื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะต้องนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ประสิทธิภาพต่อไป

**ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ**

1. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

## ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

### 6.2 ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ

ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 90

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดเลย ตามแนวทาง 4S 4C พบว่า จากการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการมีการจัดโครงสร้าง (Structure) ตามเกณฑ์ ในภาพรวมจังหวัดเลย จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.57 โดยยังมีประเด็นการพัฒนา เรื่องการติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 และ คณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้ บริหาร จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 มีระบบงาน (System) ในภาพรวมจังหวัดเลย ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 0 โดยมีประเด็นพัฒนา เรื่องประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม และ กรมบัญชีกลาง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 จำนวนบุคลากร (Staff) มีเพียงพอในการดำเนินงาน ในส่วนทักษะบุคลากร (Skill) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะการทำความเข้าใจในการเรียกเก็บรายได้ ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะด้านการเงิน การคลัง รวมทั้งการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียน ของหน่วยบริการในจังหวัดเลย ซึ่งได้จัด อบรมวันที่ 21 - 22 มีนาคม 2566 ที่โรงแรมอูนารักริมโขง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

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 จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีผลค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 91.43 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้ทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบการเรียกเก็บ ทั้งในส่วนกลุ่มงานประกัน และนักบัญชีในหน่วยบริการ ให้ปรับกระบวนการทำงาน การคืน ข้อมูลระหว่างการบวนการเรียกเก็บ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะติดตามประสิทธิภาพหน่วยเรียกเก็บ รายได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

## ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

### 6.3 ร้อยละของการติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

#### ตัวชี้วัด ร้อยละของการติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

##### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้หน่วยบริการสามารถลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี เพื่อใช้ในการควบคุม กำกับติดตามการจัดซื้อ - จัดจ้าง ให้เป็นไปตามความต้องการที่มีประสิทธิภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเลยได้ดำเนินการจัดทำแผนเงินบำรุง 3 ปี (2566 – 2568) และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (2566 – 2568) ของหน่วยบริการทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

การจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (2566 – 2568) โดยมีสัดส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุง เทียบแผนเงินบำรุง โดยปี 2566 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 14 ปี 2567 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 14 และ ปี 2568 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 11.20 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ small success 3 เดือน โดยกำหนดให้หน่วยบริการมีแผนลงทุน 3 ปี และแผนเงินบำรุง 3 ปี ร้อยละ 100 ซึ่งจากการดำเนินการหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี ครบทั้ง 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังตารางที่ 131

#### ตารางที่ 131 แสดงการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (2566 – 2568)

หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือ			การลงทุน			สัดส่วน		
	2566	2567	2568	2566	2567	2568	2566	2567	2568
เลย	170,491,139.26	213,455,755.90	282,001,783.14	13,048,000.00	13,830,880.00	14,660,732.80	7.65	6.48	5.20
นาดวง	21,129,385.69	14,231,454.85	6,255,878.98	15,339,200.00	12,257,175.73	9,942,073.21	72.60	86.13	158.92
เชียงคาน	21,686,556.19	10,901,041.64	10,901,041.64	7,214,000.00	-	-	33.26	0.00	0.00
ปากชม	50,720,047.54	61,968,414.54	80,036,768.54	7,382,000.00	7,234,360.00	7,086,720.00	14.55	11.67	8.85
นาแห้ว	7,683,267.59	6,650,308.58	4,789,746.23	1,259,400.00	1,500,000.00	1,500,000.00	16.39	22.56	31.32
ภูเรือ	19,080,000.00	19,100,000.00	19,070,000.00	7,500,000.00	8,100,000.00	8,700,000.00	39.31	42.41	45.62
ท่าลี่	16,891,377.72	12,776,377.72	8,791,377.72	2,800,000.00	3,200,000.00	3,600,000.00	16.58	25.05	40.95
วังสะพุง	44,833,008.55	190,000.00	870,000.00	10,400,000.00	-	-	23.20	0.00	0.00
ภูกระดึง	14,640,556.82	1,915,819.39	1,915,819.39	2,055,775.88	2,055,775.88	2,055,775.88	14.04	107.31	107.31
ภูหลวง	8,492,850.78	8,902,898.06	6,744,404.53	3,359,100.00	2,300,000.00	2,700,000.00	39.55	25.83	40.03
ผาขาว	23,182,867.27	24,271,356.94	25,020,846.61	3,720,607.47	1,850,000.00	1,389,000.00	16.05	7.62	5.55
ด่านซ้าย	24,327,253.56	25,625,693.16	28,920,244.15	6,879,400.00	6,605,000.00	4,613,150.00	28.28	25.77	15.95
เอราวัณ	53,424,211.57	46,000,000.00	41,000,000.00	16,476,195.59	2,151,395.59	2,151,395.59	30.84	4.68	5.25
หนองหิน	10,253,995.47	9,804,949.09	9,524,787.67	1,000,000.00	2,731,220.00	500,000.00	9.75	27.86	5.25

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## ประเด็นที่ 7 Area Based

### ประเด็นที่ 7 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8

#### หัวข้อ : 5.2 พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568

2 : อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

3 : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

#### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งอัตราการเสียชีวิตเกินกว่าครึ่งของการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี เป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก และยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 6 ล้านคน ปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและส่งผลให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วประเทศ ปีละกว่า 14,000 คน รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559 - 2568 ผลการดำเนินงานช่วงปี 2559 - 2562 พบว่า ปลาติดเชื้อพยาธิจากเดิม ร้อยละ 70 ลดลงเหลือ ร้อยละ 14 - 24 ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากเดิม ร้อยละ 17 ลดลงเหลือร้อยละ 8 และการรักษาจากเดิมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีการเสียชีวิตถึง 9 ใน 10 ราย ปัจจุบันมีอัตราการรอดชีวิตถึง 7 ใน 10 ราย หากมีการตรวจคัดกรอง พบเร็วและได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก จากการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดเลย และข้อมูลการคัดกรองในปี 2565 พบว่าผลงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรอง 2,519 ราย ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.04 และผลงานคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจคัดกรอง 1,207 ราย ไม่พบผู้มีผลตรวจผิดปกติ

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาจากโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ทั้งนี้การดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนภายในจังหวัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

#### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 ส่งเสริม สนับสนุน สร้างความรู้ (Health literacy) เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.2 ขับเคลื่อนนโยบาย และกำกับติดตามอย่างเข้มข้นผ่านกลไกระบบ พชอ. โดยการจัดการประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน และผลักดันให้ตำบลเป้าหมายมีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับจัดการสิ่งปฏิกูล ลดการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม คน สัตว์

2.3 สร้างพฤติกรรมกรบิโรคที่พึงประสงค์ในเด็กนักเรียน โดยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน และการสร้างโรงเรียนต้นแบบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนทุกสังกัด

#### 2.4 ฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ฝ้าระวังและคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- ฝ้าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 132 : เป้าหมายตามกระบวนการงานสำคัญ (small success) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ถ่ายทอดนโยบายแนวทาง และขับเคลื่อนการดำเนินงาน แก่พื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย	- ประสานแผนการดำเนินงานกับหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการร่วมกัน - สร้างโรงเรียนต้นแบบ เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ	- ฝ้าระวังและคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง - รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในชุมชน	- ประเมินโรงเรียนต้นแบบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ - ประเมินผลการคัดกรองติดตาม และรักษา

### 3. การติดตามและประเมินผล

ติดตามผลการคัดกรองในพื้นที่เป้าหมายผ่านระบบรายงาน และประเมินผลสำเร็จของการสร้างโรงเรียนต้นแบบโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 133 : ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ จังหวัดเลย

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565					ปีงบประมาณ 2566		
		เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
1	เมืองเลย	681	59	8.66	-	-	150	อยู่ระหว่าง	
2	นาดัง	434	-	-	-	-	150	ดำเนินการ	
3	เชียงคาน	150	150	100.00	-	-	150		
4	ปากชม	571	571	100.00	-	-	150		
5	ด่านซ้าย	174	110	63.22	-	-	150		
6	นาแห้ว	331	34	10.27	-	-	150		
7	ภูเรือ	552	611	110.69	-	-	150		
8	ท่าลี่	769	262	34.07	1	0.38	150		
9	วังสะพุง	157	-	-	-	-	150		
10	ภูกระดึง	566	566	100.00	-	-	150		
11	ภูหลวง	396	61	15.40	-	-	150		
12	ผาขาว	576	-	-	-	-	150		

ตารางที่ 133 : ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ จังหวัดเลย (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565					ปีงบประมาณ 2566		
		เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ติดเชื้อ	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
13	เอราวัณ	222	63	28.38	-	-	150		
14	หนองหิน	660	93	14.09	-	-	150		
	รวม	6,239	2,580	41.35	1	0.04	2,000		

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 134 : ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565					ปีงบประมาณ 2566		
		เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ
1	เมืองเลย	200	200	100	-	-	150		อยู่ระหว่าง
2	นาดัง	100	102	102.00	-	-	150		ดำเนินการ
3	เชียงคาน	100	-	-	-	-	150		
4	ปากชม	200	196	98.00	-	-	150		
5	ด่านซ้าย	900	1010	112.22	18	1.78	200		
6	นาแห้ว	200	-	-	-	-	150		
7	ภูเรือ	100	111	111.00	-	-	150		
8	ท่าลี่	100	-	-	-	-	150		
9	วังสะพุง	100	-	-	-	-	150		
10	ภูกระดึง	100	-	-	-	-	150		
11	ภูหลวง	200	215	107.50	-	-	150		
12	ผาขาว	300	301	100.33	-	-	150		
13	เอราวัณ	200	209	104.50	-	-	150		
14	หนองหิน	100	-	-	-	-	150		
	รวม	2,900	2,344	80.83	18	0.77	2,000		

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ประชาชนบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเพิ่มทักษะการสื่อสารของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนเป็นครอบครัว, ชุมชน
- 2) การสื่อสารสาธารณะไม่เข้าถึงทุกกลุ่มวัยและไม่ต่อเนื่อง ควรปรับวิธีการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและทุกกลุ่มวัยเช่น เพลง เป็นต้น และเพิ่มความถี่ในการสื่อสารสาธารณะ
- 3) การจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง
- 4) การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย ควรให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความตระหนักและร่วมมือกับสาธารณสุขในการตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับด้วยการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

## ภาคผนวก

ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

# ผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

## ประเด็นที่ 1 Health for Wealth

ตัวชี้วัดที่ : 26 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base) ร้อยละ 3

27. ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 35

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีแพทย์แผนไทย 63 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 14 แห่ง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง ให้บริการตรวจ วินิจฉัยให้คำแนะนำ นวดรักษาโรค จ่ายยาสมุนไพร และดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และในหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทย มีการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทย สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ในการให้บริการจ่ายยาสมุนไพร อบรมสมุนไพร และประคบสมุนไพร ครบ 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จังหวัดเลยมีประชากรทั้งสิ้น 533,829 คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น 63 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ สัดส่วน 1 : 8,474 ทั้งนี้ จังหวัดเลยได้จัดให้มีการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (60 ชม.) เพื่อพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความครอบคลุมทุก รพ.สต. (ร้อยละ 100) ส่งผลให้การเข้าถึงบริการของประชาชนมากขึ้น

### ตารางที่ 1 ข้อมูลบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดเลย

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)
1	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ (มีใบประกอบ)	51
2	แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ (ไม่มีใบประกอบ)	-
3	อายุรเวท/เจ้าพนักงานสาธารณสุข (แพทย์แผนไทย)	12
4	ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	78
5	เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ผู้ผ่านการอบรมสั่งการรักษา/สั่งจ่ายยา (ครบทุก รพ.สต.)	436
รวม		577

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 2 ข้อมูลการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดเลย

ที่	อำเภอ	จำนวน หน่วยบริการ ทั้งหมด (แห่ง)	กิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทย ในหน่วยบริการ (แห่ง)						
			จ่ายยา สมุนไพร	นวด	ประคบ	ทับทหม้อ เกลือ	อบ		
							ห้องอบ	ตู้อบไม้	กระโจม
1	เมืองเลย	20	20	6	20	5		4	3
2	วังสะพุง	18	18	5	18	7		4	2
3	เชียงคาน	15	15	2	15	2	1		2
4	ด่านซ้าย	14	14	2	14	1	2		
5	ปากชม	11	11	3	11	3		4	
6	ท่าลี่	10	10	1	10	1		1	9
7	เอราวัณ	9	9	3	9	2	1	1	2
8	ผาขาว	7	7	7	7	5		5	1
9	ภูเรือ	7	7	4	7	2			3
10	ภูกระดึง	6	6	1	6	1			1
11	ภูหลวง	6	6	2	6	2		1	1
12	นาด้วง	6	6	5	6	2			5
13	นาแห้ว	6	6	4	6	1	6		
14	หนองหิน	6	6	6	6	4		1	3
<b>รวม</b>		141	141	51	141	38	10	21	32
<b>ร้อยละ</b>			100	36.17	100	29.92		44.63	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2566 ดำเนินโครงการผลิตยาสมุนไพรตามโครงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการในจังหวัดเลย มีหน่วยผลิตยาสมุนไพรทั้งหมด 7 แห่ง ผลิตยา 10 รายการ งบประมาณรวม 2,130,000 บาท

ตารางที่ 3 ข้อมูลผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเลย

ลำดับ	หน่วยงานที่ผลิตยา	จำนวนที่ผลิต (รายการ)	ยาที่ผลิต
1	รพ.ด่านซ้าย	7	กลีเซอรินเสลดพังพอน ยาชงหญ้าดอกขาว ยาชงหญ้าหนวดแมว น้ำมันไพล
2	รพ.เลย	2	ลูกประคบสมุนไพร น้ำมันไพล
3	รพ.เอราวัณ	1	ลูกประคบสมุนไพร
4	รพ.ภูเรือ	1	ยาชงชิง
5	สอน.หนองหิน	1	น้ำมันไพล
6	รพ.สต.ปวนพุก (อ.หนองหิน)	1	น้ำมันไพล
7	รพ.สต.สมศักดิ์พัฒนา ( อ.ผาขาว )	1	ยาชงรางจืด
<b>รวม</b>	<b>7 แห่ง</b>		<b>10 รายการ</b>

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

## 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก  
การดำเนินงานด้านกัญชา และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

1. ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จังหวัดเลย
2. ประชุมถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย แก่บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการแพทย์แผนไทยประจำอำเภอ
3. ประชุมพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย (อายุรเวท/พมท./จนท.สาธารณสุขที่มีใบประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์)
4. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาการประกวดด้านการแพทย์แผนไทยฯ ( พื้นที่ต้นแบบฯ , ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นฯ , เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นฯ )
5. ประชุมคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทยฯ ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ ระดับจังหวัดเลย รูปแบบออนไลน์
6. อบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) รูปแบบออนไลน์
7. ประชุมการบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโปรแกรม HosXP , HosXP\_PCU , E-claim , การตรวจสอบการบันทึกข้อมูลฯ และการ Authen พิสูจน์ตัวตน
8. จัดทำคู่มือการบันทึกข้อมูลบริการ และการ Authen ด้านการแพทย์แผนไทยฯ

9. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ และกัญชาทางการแพทย์แผนไทยฯ ในประเด็นการพัฒนาระบบข้อมูล และระบบบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ

- ติดตามการให้บริการแพทย์แผนไทย , IMC , ยาสมุนไพรในหน่วยบริการทุกระดับ
- การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง
- เก็บข้อมูลวิจัย เพื่อพัฒนาระบบให้บริการแพทย์แผนไทย

10. ประมวลผลสรุปวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการการแพทย์แผนไทยฯ เสนอผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

11. คืบข้อมูลผลงานการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ไปยังหน่วยบริการทุกไตรมาส

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

ตารางที่ 4 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	34	-	35
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ	2.5	-	3

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### 3. การติดตามและประเมินผล

- การส่งข้อมูล 43 แห่ง และติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดในระบบ HDC , TTM Service และ Cockpit 66
- วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง 14 อำเภอ
- ระบบคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบ คุณภาพ และความถูกต้องของข้อมูล
- จัดประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานรายอำเภอผ่านระบบ Video Conference
- ประชุมคณะกรรมการ Service plan สาขาแพทย์แผนไทยฯ
- การรายงานผลงาน ประเด็นปัญหา ข้อเสนอแนะ และประเด็นขอความร่วมมือในที่ประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสาธารณสุข (กวป.) และที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ สสจ.เลยเดือน

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 5 ผลงานตามตัวชี้วัด ภาพรวมจังหวัดเลย ประจำปี 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค. 2565 – 30 ธ.ค. 2565		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
1. ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ	ร้อยละ 34 ( small success 6 เดือน )	-	-	37.99	191,991	62,897	32.76
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองฯ (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยฯ	ร้อยละ 2.5 ( small success 6 เดือน )	-	-	-	1,256	279	22.21

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 6 ผลงานตัวชี้วัดประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35) รายอำเภอ

อำเภอ	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค. 2565 – 30 ธ.ค. 2565				
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา (ร้อยละ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
เมืองเลย	-	-	33.52	37,033	11,399	30.78	/	
นาด้วง	-	-	47.94	5,291	2,382	45.02	/	
เชียงคาน	-	-	55.02	14,217	3,436	24.17	/	
ปากชม	-	-	35.51	13,096	3,964	30.27	/	
ด่านซ้าย	-	-	32.92	26,151	7,287	27.87	/	
นาแห้ว	-	-	30.31	4,133	1,465	35.45	/	
ภูเรือ	-	-	45.62	10,617	4,399	41.43	/	
ท่าลี่	-	-	40.00	6,345	2,311	36.42	/	
วังสะพุง	-	-	33.18	26,790	6,878	25.67	/	
ภูกระดึง	-	-	41.14	13,245	7,913	59.74	/	
ภูหลวง	-	-	38.22	8,169	2,742	33.57	/	
ผาขาว	-	-	28.15	13,797	4,394	31.85	/	
เอราวัณ	-	-	23.04	6,452	1,227	19.02	/	
หนองหิน	-	-	47.94	6,655	3,100	46.58	/	
<b>รวม</b>			<b>37.99</b>	<b>191,991</b>	<b>62,897</b>	<b>32.76</b>		<b>/</b>

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ พบว่า อำเภอที่มีผลงานผ่านตามตัวชี้วัดฯ 5 อำเภอ ได้แก่ นาดัง นาดำ ภูเรือ ท่าลี่ ภูกระดึง และหนองหิน ไม่ผ่านเกณฑ์ 7 อำเภอ ได้แก่ เมืองเลย เชียงคาน ปากชม ด่านซ้าย วังสะพุง ภูหลวง ผาขาว และเอราวัณ เนื่องจากแพทย์แผนไทยขาดความเชี่ยวชาญในการ Authen ผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยฯ จนท.รพ.สต.เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ ส่งผลให้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ทั้งนี้กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ได้จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ และจัดประชุมหารือการบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโปรแกรม HosXP , HosXP\_PCU และ E-claim เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย และแก้ไขปัญหาการบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยฯ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนด ต่อไป

**ตารางที่ 7** ผลงานตัวชี้วัดผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 3) รายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ปี	ปี	ปี	1 ต.ค. 2565 – 30 ธ.ค. 2565				
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา (ร้อยละ)	ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพ.เลย	-	-	-	229	124	54.15	/	
รพ.นาดัง	-	-	-	96	14	14.58	/	
รพ.เชียงคาน	-	-	-	2	0	0.00		/
รพ.ปากชม	-	-	-	209	45	21.53	/	
รพ.ร.ด่านซ้าย	-	-	-	60	1	1.67		/
รพ.นาดำ	-	-	-	43	1	2.33	/	
รพ.ภูเรือ	-	-	-	25	3	12.00	/	
รพ.ท่าลี่	-	-	-	209	0	0.00		/
รพ.วังสะพุง	-	-	-	90	2	2.22		/
รพ.ภูกระดึง	-	-	-	37	1	2.70	/	
รพ.ภูหลวง	-	-	-	34	2	5.88	/	
รพ.ผาขาว	-	-	-	31	7	22.58	/	
รพ.เอราวัณ	-	-	-	162	77	47.53	/	
รพ.หนองหิน	-	-	-	29	2	6.90	/	
<b>รวม</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1256</b>	<b>279</b>	<b>22.21</b>	<b>/</b>	

ที่มา : ข้อมูล HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ พบว่า โรงพยาบาลมีผลงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดฯ จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.เลย ,รพ.นาด้วง ,รพ.ปากชม ,รพ.นาแห้ว ,รพ.ภูเรือ ,รพ.ภูกระดึง ,รพ.ภูหลวง ,รพ.ผาขาว ,รพ.เอราวัณ ,รพ.หนองหิน ไม่ผ่านเกณฑ์ 4 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.เชียงคาน ,รพ.ด่านซ้าย ,รพ.ท่าลี่ ,รพ.วังสะพุง ส่งผลให้ผลงานภาพรวม จังหวัดสูงถึงร้อยละ 22.21 ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดฯ เนื่องจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานปี 2566 และสื่อสารนโยบายพร้อมตัวชี้วัดให้หน่วยบริการรับทราบอย่างรวดเร็ว และแจ้งแนวทางการบริการผู้ป่วย IMC ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโดยละเอียด ผ่านการประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ปี 2566 ทั้งนี้ จะมีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ในเดือนมีนาคม 2566 เพื่อให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ในการดูแลผู้ป่วย IMC มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small success)

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) รอบ 3 เดือน

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		3 เดือน	ดำเนินการแล้ว	ยังไม่ได้ดำเนินการ
1.ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35	1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์	/	
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)	ร้อยละ 3	ผสมผสาน 2. มีแผนงานโครงการระดับจังหวัดขับเคลื่อนการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยฯ 3. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสื่อสารนโยบายและตัวชี้วัดในพื้นที่ 4. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน พผท. 5. แจ้งแนวทางการบริการ - IMC พผท. - CPG การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการ พผท.	/	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 9 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	กิจกรรม	1. อบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยฯ สำหรับเจ้าหน้าที่สถานอนามัย	1. คืบข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ไตรมาส 1-2	1. ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)		2. อบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC)	2. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ครั้งที่ 2	2. ผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Community base)
		3. ประชุมหารือการบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยในโปรแกรม HosXP , HosXP_PCU และ E-claim		
		4. ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยฯ ครั้งที่ 1		ร้อยละ 3

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดใหม่ ต้องใช้เวลาในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานในพื้นที่
2. โปรแกรม HDC ยังไม่สามารถ Monitor ข้อมูลได้ (ส่วนกลางอยู่ระหว่างจัดทำ Template)
3. การรับบริการแพทย์แผนไทย เพิ่มขั้นตอนการ Authen พิสูจน์ตัวตนผู้มารับบริการ ทำให้เพิ่มขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการยังขาดทักษะความชำนาญในการ Authen ที่มีข้อจำกัดต่างๆ
4. โรงพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วย IMC ด้วยการแพทย์แผนไทยฯ ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากต้องเป็นดำเนินการที่บูรณาการร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ซึ่งอัตรากำลังแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ และภารกิจงานที่มาก
5. มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยฯ ในระดับ สสอ. , รพ.สต. บ่อยครั้ง ส่งผลให้ขาด

ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน เช่น การจ่ายยาสมุนไพร การบันทึกข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยฯ ฯลฯ

6. การสั่งใช้ยาสมุนไพรตามเกณฑ์มาตรฐาน รพ.สส.พท. ในโรงพยาบาลมากกว่า 30 รายการ และใน รพ. สต. มากกว่า 10 รายการนั้น หน่วยบริการมีรายการยาไม่เพียงพอต่อการใช้ตลอดปี

7. ขาดงบประมาณในการขับเคลื่อนงานด้านการแพทย์แผนไทย หรือการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน/ ผู้รับผิดชอบในกิจกรรมด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่สำคัญหลายอย่าง เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง อัมพาตระยะ กลาง (IMC) ด้านการแพทย์แผนไทยฯ , การปรุงยาเฉพาะราย , หัตถการด้านการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ ทางเลือกอื่นๆ , การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ฯลฯ

### ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ควรมีการจัดสรรอัตราากำลังเพิ่มเติมโดยเพิ่มกรอบ FTE ในโรงพยาบาลทั่วไปให้มากกว่า 5 อัตรา โรงพยาบาลชุมชนจาก 3 อัตรา เป็น 5 อัตรา รวมถึงบรรจุตำแหน่งข้าราชการสำหรับแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อ เป็นการสร้างขวัญกำลังใจ และความมั่นคงสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

2. สนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรมบุคลากรหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรพัฒนาศักยภาพ แพทย์ แผนไทย, หลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (60 ชม.) เป็นต้น

3. กรมการแพทย์แผนไทยฯ , สปสช. จัดทำคู่มือการดำเนินงานและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นปัจจุบัน

4. กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดกรอบรายการยาสมุนไพรที่จำเป็นต้องมี เป็นเกณฑ์มาตรฐานของหน่วย บริการทั้งในระดับโรงพยาบาล และ รพ.สต.

## 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยฯ ยุทธศาสตร์จังหวัดเลย ที่เล็งเห็น ความสำคัญของการอนุรักษ์ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและการใช้สมุนไพรไทยให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น

2. นโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์แผนไทยฯ ผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ 8 ที่ กำหนดให้การดำเนินการด้านกัญชาทางการแพทย์ และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจเป็นนโยบายสำคัญ ส่งผลให้ การแพทย์แผนไทยมีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

3. ได้รับแหล่งงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก (งปพัฒนาจังหวัด) ในการดำเนินงานโครงการ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการนวดไทยในแหล่งท่องเที่ยว

4. มีเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่ สถานี อนามัย (60 ชม.) ในหน่วยบริการครบทุกแห่ง

5. ขับเคลื่อนงานภายใต้คณะกรรมการ Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทย ระดับจังหวัด และ คณะกรรมการพัฒนาการประกวดด้านการแพทย์แผนไทยฯ ระดับจังหวัด

6. ความร่วมมือของเครือข่าย ได้แก่ เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายกลุ่มผู้ปลูก/ผู้ผลิต/ผู้แปรรูปสมุนไพร

## 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

### ผลงานเด่น

- รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับประเทศ ปี พ.ศ.2561 และมีการดำรงศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกปี (พ.ศ.2562 - 2564)
- รางวัลพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับเพชร ปี พ.ศ.2565
- รางวัลจากการประกวด Wisdom Awards ระดับประเทศ ปี 2564
  - ชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท ผู้ช่วยนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น
  - รองชนะเลิศอันดับ 1 ประเภท สำนักงานนายทะเบียนจังหวัดดีเด่น
- รพ.สต.นาอาน ชนะเลิศ พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2566
- โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลภูเรือ รองชนะเลิศอันดับที่ 2 ชมรมผู้สูงอายุดีเด่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ ระดับเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2566
- ผลิตยาสมุนไพร อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน โดยหน่วยบริการจำนวน 7 แห่ง ผลิตยาสมุนไพร 10 รายการ เพื่อกระจายให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเลย จำนวน 142 แห่ง
- จนท.รพ.สต. ผ่านการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยครบทุก รพ.สต. 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100
- มีการจัดตั้ง “ชมรมแพทย์แผนไทย จังหวัดเลย” เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนงาน ระหว่างชมรม และกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และมีการดำเนินงานในระดับพื้นที่แบ่งเป็นโซน ทั้งหมด 5 โซน เพื่อขับเคลื่อนงานแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

### นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- คู่มือการบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์แผนไทยฯ
- CPG การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ
- ระบบการคืนข้อมูลบริการแพทย์แผนไทยฯ
- “Application พบหมอไทย ง่ายแค่ปลายนิ้ว” หน่วยบริการ นำเทคโนโลยีประยุกต์ใช้ในระบบบริการแพทย์แผนไทย ลดความแออัดในสถานบริการ และสอดคล้องกับนโยบาย Telemedicine
- การออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตน บูรณาการกับการเดินบาสโลบ

ตัวชี้วัดที่ 20 : ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านตามเกณฑ์พัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province) ที่กำหนด

หัวข้อ : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

## 1. สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งในปี 2566 จังหวัดเลย มีการดำเนินงานหลักตามแผนงานครอบคลุมในระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และระดับชุมชนโดยให้สอดคล้องกับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2566 พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน 12 แห่ง จากทั้งหมด 14 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนาด้วง เชียงคาน ปากชม นาแห้ว ภูเรือ ท่าลี่ ภูกระดึง ภูหลวง ผาขาว ด่านซ้าย เอราวิ้น และหนองหิน โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหาร่วมระดับโรงพยาบาล คือ 1) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute diarrhea (9/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) 2) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในแผลสด (2/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) 3) การสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในหญิงคลอดปกติ (2/14 แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มี 6 อำเภอ ผ่านตามเกณฑ์ RDU PCU ได้แก่ นาด้วง ภูเรือ ท่าลี่ ภูกระดึง ภูหลวงและด่านซ้าย

สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในส่วนของ private sector และในชุมชน จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการดำเนินงานโดยให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

## ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

RDU Province	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
RDU hospital	-รพ.รัฐ ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital $\geq$ 10 KPIs -รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ 2	- รพ.รัฐ ผ่าน 12/14 แห่ง (85.71%) -รพ.เอกชน อยู่ระหว่างดำเนินการ
RDU PCU	รพ.สต. $\geq$ 80% ผ่านเกณฑ์ RI, AD	- เครือข่ายบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ผ่าน RI, AD จำนวน 6/14 อำเภอ (42.85%)
RDU Community (Good private sector)	- มี “ร้านชำ RDU” $\geq$ 1 แห่ง/อำเภอ  - ร้านยา ผ่าน GPP หมวด 5 $\geq$ 80% ของจำนวนร้านยาทั้งหมด (ขย.1)  - คลินิก ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ 2	-ร้านชำ : มีร้านชำ RDU 2 อำเภอ คือ นาด้วงและท่าลี่ (ข้อมูลปีงบประมาณ 2565)  -ร้านยา : ร้านยา ผ่านการประเมิน GPP หมวด 5 ทั้งหมด 76/76 (100 %) (ข้อมูลปีงบประมาณ 2565)  -คลินิก : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB) 2 ชนิด รวมกัน	6) ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดียวหรือร่วมกับยาอื่น	7) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยา กลุ่ม NSAIDs เข้าซ้อน	8) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไต ระดับ 3	9) ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืด ที่ได้รับยา ICS	10) ผู้ป่วยนอกสูงอายุ ใช้ยากลุ่ม long-acting BZD	11) สตรี ตั้งครรภ์ ที่ใช้ยา Warfarin, Statin, Ergots	12) ผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น RI และได้รับยาด้าน sedation ชนิด 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	20.15	28.11	35.79	21.53	0	80.05	0.01	0.06	82.43	0.34	0	29.44	9/12	12	19	63	x	x
นาดัง	11.93	18.12	47.48	0	0	87.55	0	0.36	94.05	0.75	0	5.72	12/12	5	5	100	/	/
เขียงคาน	13.72	27.23	33.47	12.5	0	82.84	0	0	87.58	1.22	0	7.27	11/12	11	14	79	/	x
ปากชม	6.78	15.02	46.25	2.33	0	90.05	0	2.15	91.97	2.19	0	3.32	12/12	5	10	50	/	x
นาแห้ว	10.52	20.48	40.49	0	0	88.89	0	2.13	90.7	0.79	0	0	11/12	3	5	60	/	x
ภูเรือ	12.9	16.42	27.88	0	0	85.86	1.4	2.67	96.51	0.57	0	2.95	12/12	6	6	100	/	/
ท่าลี่	14.58	21.63	35.8	7.14	0	91.35	0	1.75	91.8	1.2	0	1.56	11/12	8	9	89	/	/
วังสะพุง	26.84	23.7	57.55	16.67	0	87.25	0.03	1.49	89.3	1.07	0	1.73	8/12	10	17	59	x	x
ภูกระดึง	15.74	20.22	46.29	0	0	91.26	0	3.17	87.95	4.57	0	1.89	11/12	4	5	80	/	/
ภูหลวง	8.78	13.68	43.53	0	0	89.06	0.19	0.55	96.27	1.74	0	3.86	12/12	4	5	80	/	/
ผาขาว	12.25	13.95	25.81	7.69	0.37	93.82	0.06	1.68	95.14	0.46	0	0.78	11/12	4	6	67	/	x
ด่านซ้าย	15.52	25.81	38.89	4.5	0	95.45	0.03	4.08	92.31	1.16	0	6.3	11/12	12	13	92	/	/
เอราวัณ	14.34	32.14	52.07	0	0	90.21	0	0	93.7	0.72	0	0	10/12	6	8	75	/	x
หนองหิน	12.27	20.15	43.6	0	0	90.08	0	1.32	89.8	0.93	0	7.82	11/12	2	5	40	/	x
ค่าเป้าหมาย	รพ. ≤30% รพช ≤20%	≤20%	≤50%	≤15%	0	≥ 80%	≤5%	≤10%	≥ 80%	≤5%	0	≤20%	≥ 10 ข้อ	≥ 80%			12	6
สรุปผลการดำเนินงาน	1. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.รัฐ และ รพ.สต ผ่าน 6 แห่ง คือ นาดัง ภูเรือ ท่าลี่ ภูกระดึง ภูหลวงและด่านซ้าย คิดเป็น 42.86 % 2. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.รัฐ ผ่าน 12 แห่ง คิดเป็น 85.71 % 3. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ใน รพ.สต ผ่าน 6 แห่ง คิดเป็น 42.86 %																	

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2566 จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>

## 2. แผนการดำเนินงานจังหวัดเลย ในปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินงาน
<b>ไตรมาส 1</b>		
1	ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งของจังหวัด โดยเพิ่มองค์ประกอบจากหน่วยงานอื่น เช่น ชมรมเภสัชกรร้านยา คลินิกเอกชน เพื่อวางแผนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล	ดำเนินการแล้ว
2	กำหนดแพทย์ที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนจังหวัด RDU (Mr. RDU) เภสัชกรที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล: กำหนดแพทย์ และเภสัชกรที่เป็น RDU coordinator	ดำเนินการแล้ว
3	ออกนิเทศงานแบบผสมผสาน รอบ1 ทุกอำเภอเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและรับฟังปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานจากพื้นที่เพื่อร่วมหาแนวทางการแก้ไข เพื่อให้ผ่านตามเกณฑ์เป้าหมาย	ออกนิเทศ ตั้งแต่วันที่ 16 พ.ย. - 8 ธ.ค. 65
<b>ไตรมาส 2</b>		
4	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผลให้ผู้รับผิดชอบงาน คบส.ทุกอำเภอทราบ	ประชุมไปเมื่อวันที่ 26-27 ม.ค.66 ที่โรงแรมเดอะแคมป์
5	ประชุมคณะกรรมการ RDU จังหวัดเลย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงาน RDU province	ก.พ.- มี.ค 66
<b>ไตรมาส 3</b>		
6	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.	มิถุนายน 2566 ผ่าน โรงพยาบาล 14/14 แห่ง รพ.สต. 10 อำเภอ
7	อำเภอประเมินร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย 1 แห่ง /1 อำเภอ	กรกฎาคม 2566
<b>ไตรมาส 4</b>		
8	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./รพสต.	กันยายน 2566 เป้าหมาย โรงพยาบาล 14/14 แห่ง รพ.สต. 14 อำเภอ
9	จังหวัดสุ่มตรวจร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย 1 แห่ง /1 อำเภอ	กรกฎาคม-สิงหาคม 2566
10	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระยะ 1 ปี	กันยายน 2566

### 3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานใน ไตรมาส 1 ที่ผ่านมา พบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU คือ การส่งใช้ยาปฏิชีวนะใน 3 กลุ่มโรค คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดจากอุบัติเหตุ และการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอดปกติ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้ส่งใช้ยาเนื่องจากการส่งใช้ยาจะขึ้นอยู่กับศิลปะการรักษาของแต่ละคนรวมทั้งการคืนข้อมูลสถานการณ์การส่งใช้ยาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

### 4. ปัญหา อุปสรรค

- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน มีบริบทที่จำเพาะ และขึ้นอยู่กับความพร้อมและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหากจะดำเนินการให้มีความยั่งยืน ควรต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน ทั้งนี้ ไม่อาจดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วยผลการผลักดันของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริหารเพียงทางเดียว
- ไม่มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาในกลุ่มโรค acute diarrhea ใน รพ.สต ทำให้ไม่ผ่านตัวชี้วัด

### 5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- ควรมีการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศสำหรับกำกับติดตาม RDU community ที่ใช้ร่วมกันระดับประเทศ
- RDU in PCU ควรมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดของ อปท.ด้วย

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

#### หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดกระทรวง : จำนวนครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย

- 1.ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 52
- 2.ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59ปี มีพฤติกรรมการสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร้อยละ 49.19
- 3.จำนวนประชาชนจังหวัดเลยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกายจำนวน 67,632 คน (ประเทศ 10,000,000 คน)

เป้าประสงค์ วัยทำงานฉลาดรอบรู้ สุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว

#### 1. สถานการณ์/สภาพปัญหาพื้นที่

จากผลการสำรวจภาวะอ้วนลงพุงในประชาชนอายุ 15ปีขึ้นไปทั่วประเทศของกรมอนามัย เมื่อปี 2559 พบว่าเพศหญิงมีรอบเอวเกินมาตรฐานมากกว่าเพศชาย โดยเพศชายมีรอบเอวเกิน 90 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 34 และเพศหญิงมีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 58 ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในส่วนของจังหวัดเลย ผลการประเมินภาวะอ้วน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 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 เท่ากับ ร้อยละ 8.0 15.9 และ 15.8 ) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้เวลาอันพอสมควรจึงจะสำเร็จ ซึ่งทุกคนควรต้องตระหนักถึงความรุนแรงของโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดที่คุกคามสุขภาพประชาชนทั้งประเทศ

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 ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมเรื่อย ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การดื่ม รสเค็ม / รสหวาน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอการใช้ชีวิตที่เร่งรีบเคร่งเครียดจากการทำงาน การบริโภคอาหารปรุงสำเร็จรูป/อาหารถุงมากขึ้น กอปรกับการขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องทำให้ร่างกายขาดความสมดุลเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงได้ง่าย

## 2. กระบวนการ/แผนงานสำคัญ

ปี 2565 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มีนโยบายในการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในสังกัด และประชาชนทั่วไป ดังนี้

1. ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักเรียนนักศึกษา พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมลงทะเบียนสมัครลงทะเบียนก้าวทำใจ เพื่อเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ ให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน และโครงการก้าวทำใจ ซึ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และพนักงานในสถานประกอบการ กำชับให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนให้ร่วมกันส่งผลการออกกำลังกายในกิจกรรมก้าวทำใจ และกำชับให้บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการออกกำลังกายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยการเดิน วิ่ง เล่นแบดมินตัน การเต้นบาสโลป แอโรบิก และอื่น ๆ ตามความถนัดของแต่ละบุคคลอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วัน เน้นทุกวันพุธ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชนทั่วไป

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

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

4. ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิถีถัดไป ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)

5. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยในส่วนของสถานประกอบการมีและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จากชุดความรู้สุขภาพ ๑๐ 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

### 3. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

ตารางที่ 12 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ส่งเสริม/สนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการ 10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	คน	30,632	40,000	67,632
การดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ ในโรงพยาบาล	แห่ง	10	12	14
การส่งเสริม/สนับสนุนภาครัฐ/เอกชนในการส่งเสริมการออกกำลังกาย	แห่ง	1	1	1

### 4. กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยทำงานจังหวัดเลย

#### 4.1 ระดับบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผลการหาค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว ลงในระบบฐานข้อมูล HDC และแจ้งผลให้แก่ประชาชนทราบเป็นรายบุคคลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะอ้วนของตนเอง

#### 4.2 ระดับรพ./รพ.สต./สตอ./สตจ.

โรงพยาบาลในสังกัด/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทันที จากข้อมูลในระบบฐานข้อมูลของสถานบริการที่ส่งออกไปยัง HDC ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมภาวะโภชนาการแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ตรงตามความต้องการของประชาชนที่แท้จริง

#### 4.3 ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทันที ทำให้สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

## 5. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

### 5.1 การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ข้อมูลเชิงปริมาณ)

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ (ร้อยละ)			(1 ต.ค.65 - 15 ม.ค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.วัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	47.06	46.03	47.36	290,099	44,985	44.95
2.วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ	ร้อยละ	49.19	-	41.33	37.75	4,565	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
3. ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย การลงทะเบียนก้าวทำใจ (10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ)	คน	-	30.30	30.86	67,632	30,670	45.34

ที่มา : จาก HDC Data Center สสจ.เลยข้อมูลวันที่ 1 ต.ค.64 - 19 ม.ค.66 /ข้อมูลรายงาน H4U กรมอนามัย ข้อมูลรายงาน Application ก้าวทำใจ Season 4 ข้อมูลวันที่ 20 ม.ค.66

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ทั้งหมดจำนวน คน ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมด 44,989คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ 34.5 มีค่าดัชนีมวลกายปกติจำนวน 44,985 คน คิดเป็นร้อยละ 44.95 วัยทำงานอายุ 25-59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุเป้าหมายร้อยละ 49.19 อยู่ระหว่างการดำเนินการ (เริ่มเก็บข้อมูล 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2566) และครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย : การลงทะเบียนก้าวทำใจ (10 ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในชุมชนและสถานประกอบการ) จำนวน 30,670 คน คิดเป็นร้อยละ 45.34

ตารางที่ 14 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2566

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย		ร้อยละความครอบคลุม	ค่า BMI ปกติ	
	ทั้งหมด (คน)	ชั้น นน./วัด ส่วนสูง (คน)		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	55,339	16,136	29.16	7,757	48.07
นาด้วง	11,971	3,435	28.69	1,707	49.69
เชียงคาน	27,147	12,196	44.93	5,344	43.82
ปากชม	19,022	9,684	50.91	4,855	50.13
ด่านซ้าย	23,924	5,548	23.19	2,182	39.33
นาแห้ว	4,869	2,221	45.62	888	39.98
ภูเรือ	11,320	2,306	20.37	934	40.5
ท่าลี่	3,944	2,754	69.83	1,131	41.07
วังสะพุง	55,058	24,369	44.26	10,583	43.43
ภูกระดึง	16,706	1,705	10.21	828	48.56
ภูหลวง	11,668	5,068	43.44	3,018	59.55
ผาขาว	20,637	4,533	21.97	1,827	40.3
เอราวัณ	16,663	6,218	37.32	2,291	36.84
หนองหิน	11,831	3,911	33.06	1,644	42.04
รวม	290,099	100,084	34.5	44,989	44.95

ที่มา: ข้อมูลรายงานHDC สสจ.เลย ข้อมูลวันที่ ณ วันที่ 18 มกราคม 2566

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ 18-59 ปี ทั้งหมดจำนวน 290,099 คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ระหว่างเดือน1 ตุลาคม 2564 – 15 ก.พ.2565 ทั้งหมด 100,084 คน คิดเป็น ความครอบคลุมร้อยละ 34.5 มีค่าดัชนีมวลกายปกติจำนวน 44,989 คน คิดเป็นร้อยละ 44.95 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 52 หากพิจารณาข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่ามี อำเภอภูหลวง ที่มีค่าดัชนีมวลกายปกติตามที่ กำหนด ร้อยละ 59.55 แต่หากพิจารณาความครอบคลุมในการชั่งน้ำหนักของกลุ่มเป้าหมายเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอท่าลี่ มีความครอบคลุมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 69.83 รองลงมาได้แก่ อำเภอปากชม คิดเป็นร้อยละ 50.91 และอำเภอนาแห้วคิดเป็นร้อยละ 45.62 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 จำนวนคนไทยที่มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ จำแนกรายอำเภอ ปี 2566

อำเภอ	เป้าหมายจังหวัดเลย (คน)	ผลการลงทะเบียน ทั้งหมด (คน)	ความครอบคลุม เป้าหมาย (ร้อยละ)	คงเหลือที่ต้อง ลงทะเบียน (คน)
เมืองเลย	12,100	10,841	89.60	1,259
นาด้วง	2,720	1,306	48.01	1,414
เชียงคาน	6,150	3,974	64.62	2,176
ปากชม	4,710	1,005	21.34	3,705
ด่านซ้าย	5,050	1,986	39.33	3,064
นาแห้ว	1,220	707	57.95	513
ภูเรือ	2,950	1,192	40.41	1,758
ท่าลี่	3,110	904	29.07	2,206
วังสะพุง	12,300	3,319	26.98	8,981
ภูกระดึง	4,072	791	19.43	3,281
ภูหลวง	3,020	675	22.35	2,345
ผาขาว	4,000	2,136	53.40	1,864
เอราวัณ	3,250	811	24.95	2,439
หนองหิน	2,980	1,203	40.37	1,777
รวม	67,632	30,850	45.61	36,782

ที่มา: ข้อมูลรายงาน Application ก้าวทำใจ ข้อมูลวันที่ 20 มกราคม 2566

จากผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดเลยมีเป้าหมายคนไทยที่มีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (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 16 ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี 2565 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์					มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 4 ด้าน	
		จำนวนที่ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ(คน)	กินผักวันละ 5 ท็อปพีทุก วัน	มีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 150 นาที/สัปดาห์	การนอน อย่างน้อย 7-9 ชม./วัน	แปรงฟัน ก่อนนอน อย่างน้อย 2 นาทีทุกวัน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองเลย	900							
นาดูน	200							
เชียงคาน	420							
ปากชม	300							
ด่านซ้าย	385							
นาแห้ว	80							
ภูเรือ	150			อยู่ระหว่าง				
ท่าลี่	180			ดำเนินการ				
วังสะพุง	820							
ภูกระดึง	250							
ภูหลวง	195							
ผาขาว	300							
เอราวัณ	220							
หนองหิน	165							
<b>รวม</b>	<b>4,565</b>							

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีเป้าหมายในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ของวัยทำงาน จำนวน 4,565 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ (กรมอนามัย เริ่มให้ประเมิน 1 มกราคม- 30 มิถุนายน ๒๕๖๖)

## การดำเนินงานด้านส่งเสริมสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

### ตารางที่ 17 ร้อยละของการดำเนินงานคลินิก DPAC จังหวัดเลยปี 2566

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566		
	ปีงบประมาณ			(ต.ค.65 – ม.ค.66)		
	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพท./รพช./รพ.สต.มีการดำเนินงานคลินิก DPAC รพท/รพช 14 , รพ.สต. 127	100	100	100	รพท./รพช. 14 รพ.สต. 127	กำลังดำเนินการ	
รพท./รพช.มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คลินิก DPAC คุณภาพระดับดีขึ้น	100	100	100	14	กำลังดำเนินการ	

ผลการดำเนินงานด้านส่งเสริมสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชาชนและชุมชนจังหวัดเลย ตั้งแต่ปี 2563– 2565 พบว่า การดำเนินงานคลินิก DPAC ครอบคลุมสถานบริการทุกแห่ง (รพท./รพช./รพ.สต.) และการดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ โดยในปี 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการ

## 6. การติดตามและประเมินผล

- 6.1 ติดตามค่า BMI ปกติ จากข้อมูล HDC Data Center
- 6.2 ติดตามการลงทะเบียนเป็นสมาชิกก้าวทำใจผ่าน Application ก้าวทำใจ ซีซั่น 4
- 6.3 ติดตามข้อมูลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากเว็บไซต์ของกรมอนามัย
- 6.4 จากผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพคลินิก DPAC และการลงประเมินการดำเนินงานคลินิก DPAC ในสถานบริการของทีมจังหวัดและรับรองโดยบันทึกการประเมินผ่านลิงค์ของศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

ตาราง 18 ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอเชิงนโยบายของวัยทำงาน จังหวัดเลย ปี 2566

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ / สิ่งสนับสนุน (ต่อส่วนกลาง)
<p>โครงการ 10 ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</p> <p>1. ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี/ Application การลงทะเบียน ก้าวทำใจ (ไม่มีสมาร์ทโฟน)</p>	<p>1. ประชาชน/ภาคีเครือข่ายต้องการ การลงทะเบียน</p>	<p>1. ควรมีวิธีการสำหรับพื้นที่ ห่างไกลและพื้นที่กันดารที่ไม่ สามารถเข้าถึงเข้าถึงเทคโนโลยี/ Application ได้</p>
<p>การดำเนินงานคลินิก DPAC</p> <p>- นโยบาย โครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน</p>	<p>- กำหนดนโยบาย โครงสร้าง และ ผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน</p>	-
<p>- ขาดการกำกับและติดตาม ประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>- มีการกำกับและติดตามประเมินผล กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</p>	-
<p>- ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ</p>	<p>- ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการ</p>	-
<p>- ขาดการประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย</p>	<p>- มีแบบประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมของ ภาคีเครือข่าย</p>	-
<p>- ค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่า เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>- มี อสม. และอาสาสมัครดูแล ครอบครัวที่ดูแลครอบครัว และภาคี เครือข่ายในชุมชน</p>	<p>- ข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง มีความครอบคลุมมากขึ้นแต่ค่า ดัชนีมวลกาย(BMI)ปกติแต่ยังไม่ ผ่านเกณฑ์ จากการลงพื้นที่ พบว่าปัญหาเกิดจากการบันทึก ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การ บันทึกส่วนสูงสลับช่องกับ น้ำหนัก และและการลงค่าน้ำหนัก ส่วนสูงที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การแปรผลผิดพลาด และการ จัดการระบบสารสนเทศในบาง พื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน</p>

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ / สิ่งสนับสนุน (ต่อส่วนกลาง)
		<p>- ส่วนกลางควรมีนโยบายที่ส่งเสริมสุขภาพประชาชนที่แท้จริงโดยการให้ค่าตอบแทนรายหัวเป็นรายบุคคลกรณีที่อยู่แลสุขภาพจนเป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อเฝ้าระวังไม่ให้เป็นกลุ่มเสี่ยงและให้ค่าตอบแทนหน่วยบริการที่ค้นพบกลุ่มปกติแทนการค้นพบกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>

**8. ปัจจัยที่สามารถทำให้การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพวัยทำงานจังหวัดเลยในภาพรวมของจังหวัดประสบผลสำเร็จมีดังนี้**

1. การส่งเสริมสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง
3. การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้องรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

หัวข้อ : โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 5 สาขาหลัก

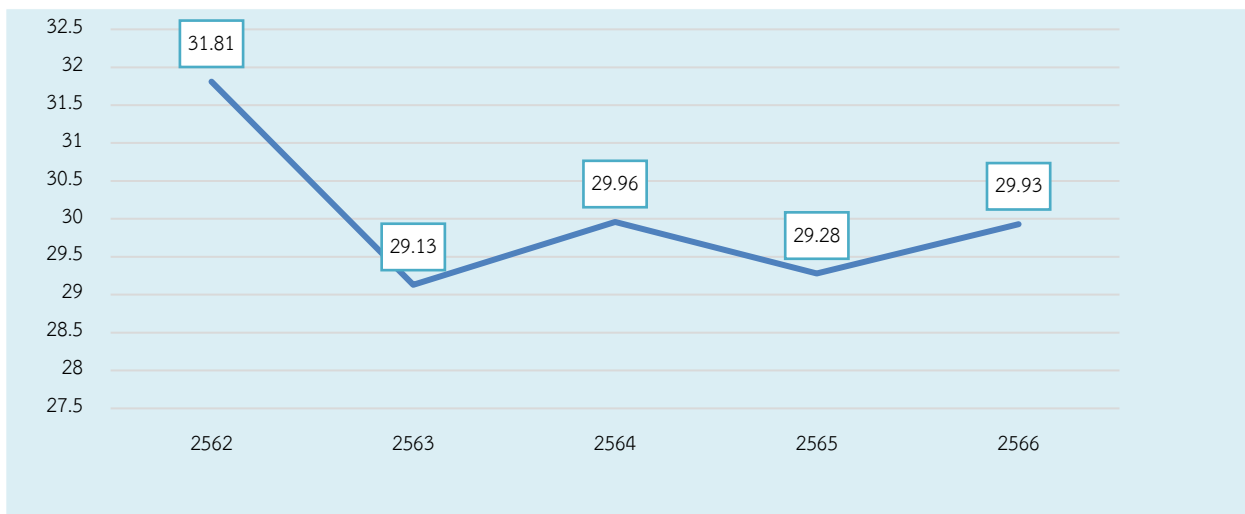
ตัวชี้วัดหลัก : 1. อัตราการเสียชีวิต จากภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วย community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ 26

ตัวชี้วัดรอง (process) ของการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรง ในกลุ่มผู้ป่วย community - acquired sepsis ได้แก่

- 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 90
- 3) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic  $\geq$  ร้อยละ 90
- 4) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย  $\geq$  ร้อยละ 30

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยพบอัตราการเสียชีวิตในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquired sepsis ตั้งแต่ปี 2564 ร้อยละ 29.96 ปี 2565 ร้อยละ 29.28 และในปี 2566 (รอบ 3 เดือน) คิดเป็นร้อยละ 29.93 โรคสาเหตุเสียชีวิตจากติดเชื้อในกระแสเลือดสูงสุด ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Cholecystitis, Intra-abdominal infection, NF/Cellulitis ,Sepsis unknown source พบอัตราสูงในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีประจำตัวหลายโรค



ที่มา : รายงาน HDC จังหวัดเลย 2562-2566

ภาพที่ 1 กราฟแสดงอัตราการตายการเสียชีวิตในโรคติดเชื้อในกระแสเลือด community-acquired sepsis จังหวัดเลย ปี 2562 – 2566 (ไตรมาส 1)

จากข้อมูลพบว่า ปัญหา สำหรับโรงพยาบาลเลย ยังพบ ได้แก่ Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ทุกแผนกของโรงพยาบาลยังล่าช้า ผู้ป่วยที่มารับบริการอาการรุนแรงตั้งแต่แรกรับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วมเดิม ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER และเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมงภายหลัง Admit อัตรากำลังพยาบาลเวชบำบัดวิกฤตไม่เพียงพอ จำนวน ICU ยังมีเพียงพอ

สำหรับโรงพยาบาลชุมชน Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ถึง Sepsis ตั้งแต่แรกรับ ประเมินผู้ป่วยล่าช้า

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 19 กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1) วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา และโอกาส พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis)	2 ครั้ง/ปี	1 ครั้ง		1 ครั้ง
2) จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) (คน เงิน เครื่องมือ ระบบสนับสนุนที่จำเป็น เช่น Lab )	1 ครั้ง			
3) นิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการให้มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่กำหนดไว้	3 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง	1 ครั้ง
4) วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปผลการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยกลุ่ม Sepsis ประจำปี	1 ครั้ง		1 ครั้ง	
5) พัฒนาระบบข้อมูลระดับจังหวัด	1 ครั้ง		1 ครั้ง	

### เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

- พัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด Community-Acquire Sepsis ที่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ
- ผู้ป่วย Sepsis ได้รับการดูแลตามแนวทางการรักษา ลดอัตราการตาย
- มีฐานข้อมูล Sepsis ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการครอบคลุมหน่วยบริการทุกระดับ

### 3. การติดตามและประเมินผล

- จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย
- จากรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายเดือนจากโรงพยาบาลทุกแห่ง
- กิจกรรมเยี่ยมนิเทศทางการแพทย์ การเยี่ยมติดตามกระบวนการดูแลทั้งระบบโดยทีม PCT ร่วมกับ ทีมพี่เลี้ยงพัฒนาคุณภาพระดับจังหวัดเลย QLN

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด (ตัวชี้วัดหลัก)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.65 – 31พ.ค.65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
<b>ตัวชี้วัดหลัก Out Put</b>							
1) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	≤26	29.13	29.96	29.28	441	132	29.93
2) อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis	≤ 50	15.33	17.61	16.2	118	28	23.73

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด (ตัวชี้วัดย่อย)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ 2566		
		ปีงบประมาณ			(1 ต.ค.65 – 31พ.ค.65)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
<b>ตัวชี้วัดย่อย Process Indicator</b>							
1) อัตราการได้รับ IV 30 ml/kg ใน 1 ชม.แรก	≥ 100	93.65	90.45	93.31	227	206	90.75
2) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน 1 ชม.	≥ 100	94.85	91.82	90.93	227	212	93.39
3) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	≥ 100	96.69	91.57	96.86	227	222	97.80
4) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล 2-3 ) เป็นต้น ภายใน 3 ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ 30	39.91	26.23	39.91	NA	NA	NA

ที่มา : รายงานประจำเดือนโรงพยาบาลทุกแห่ง

## ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

### ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ผู้ป่วย Sepsis ทั้งหมด (D)	เสียชีวิต (A)	ผู้ป่วยปฏิเสธรักษา(B)	ปฏิเสธรักษา ขอกลับ(C)	A+C	ร้อยละ (อัตราตาย Community)
รพ.เลย	250	97	0	28	125	50
รพ.นาด้วง	2	0	0	0	0	0
รพ.เชียงคาน	14	0	0	1	1	7.14
รพ.ปากชม	47	2	0	0	2	4.26
รพ.นาแห้ว	3	0	0	0	0	0
รพ.ภูเรือ	6	0	0	0	0	0
รพ.ท่าลี่	14	1	1	2	3	21.43
รพ.วังสะพุง	33	0	0	1	1	3.03
รพ.ภูกระดึง	0	0	0	0	0	0
รพ.ภูหลวง	6	0	0	0	0	0
รพ.ผาขาว	16	0	0	0	0	0
รพ.ด่านซ้าย	12	0	0	0	0	0
รพ.อราวัลณ	28	0	0	0	0	0
รพ.หนองหิน	10	0	0	0	0	0
รวม	441	100	1	32	132	29.93

ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การพัฒนาโดยอาศัยการสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมระดับจังหวัด
- 2) การสนับสนุนจากแม่ข่ายโรงพยาบาลเลย ทั้งด้านความรู้วิชาการ การกำกับ ติดตาม นิเทศ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง
- 3) มีช่องทางการให้คำปรึกษาทีมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมแพทย์ประธานเครือข่ายโรงพยาบาลเลย

## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

### ตารางที่ 23 เป้าหมาย แผนการพัฒนาและสิ่งที่ต้องการสนับสนุน

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
ผู้ป่วยวิกฤตได้ดูแลใน ICU ปี 2562 - 2565	เพิ่มเตียง ICU รพ.เลย เป็น 36 เตียง (เป้าหมาย)	- การสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์
พัฒนาศักยภาพทีม ปี 2558 - จนครบ	พัฒนาพยาบาลหลักสูตรวีฤตปี ละ 2 คน ให้ครบทุกตึก (รพ.เลย M1 M2)	- สนับสนุนให้มีหลักหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและ งบประมาณสนับสนุน
ลดแออัด รพ.เลย	พัฒนา Node ICU - วังสะพุง (ปี 66) - รพ.ด่านซ้าย (ปี65) - เชียงคาน (ปี 68)	- การสนับสนุนบุคลากร อายุรแพทย์ ทีมพยาบาลที่ เพียงพอ - อุปกรณ์ที่เพียงพอ

## ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) โครงการพัฒนาระบบบริการ one day surgery : ODS

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของการ Re – admit ภายใน 1เดือน จากการผ่าตัดโรคต่างๆในโครงการ ODS/MIS ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลมมี้อัตรากำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 5 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4 คน แพทย์สูติรีเวช 4 คน จักษุแพทย์ 5 คน วิสัญญีแพทย์ 2 คน แพทย์โสตศอนาสิก 3 คน อัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอและอยู่ระหว่าง OR Training 18 คน ระยะเวลาการคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2- 3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง ภายใต้อาคารการแพรระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีข้อจำกัดทำให้ผู้ป่วยMIS ลดลง

#### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(แผนที่/กราฟ/ตาราง)

ตารางที่ 24 กลุ่มโรคMIS : Minimally Invasive surgery และLC: Laparoscopic cholecystectomy  
จังหวัดเลยปีงบประมาณ2562-2565

กระบวนงาน/แผนงาน	การผ่าตัด	2562 ผลงาน (ราย)	2563 ผลงาน (ราย)	2564 ผลงาน (ราย)	2565 ผลงาน (ราย)	2566 ผลงาน (ราย)	วันนอน เฉลี่ย (LOS)
1) เพิ่มกลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC: Laparoscopic cholecystectomy	OC : Open Cholecyst ectomy) LC : Laparosco pic cholecyste ctomy	42	20	34	16	5	6 - 10
		64	50	43	45	15	3 - 4
2) ACL	ACL	6	5	6	8	2	2-3

### ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- 1) ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
- 2) Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- 3) ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

โรงพยาบาล		ผู้ป่วยและญาติ	
แบบเดิม	MIS	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบMIS
1.LOS = 10	1.LOS = 4	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ 300 บาท x 2คน x 10 วัน = 6,000บาท	1.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ300บาท x 2คน x 4 วัน = 1,200บาท
2.ค่าใช้จ่าย1,000/ วัน=10,000	2.ค่าใช้จ่าย1000/วัน =1,000 (4,000)	2.ค่าอาหาร300 บาท x 1คน x 10 วัน = 3,000 บาท	2.ค่าอาหาร300 บาท x 1 คน x 4วัน = 1,200 บาท
3.เตียงแออัด เพิ่ม ภาระงาน	3.ลดแออัดลดภาระ งาน ลดการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	3.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ 1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 13,000 บาท	3.ค่าเดินทางรวมประมาณการ 1,000 บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย 3,400 บาท

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอักเสบ  
ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย กระทรวง สาธารณสุข	ผลการดำเนินงาน				
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)
1	Re-admit ภายใน 1 เดือน (ที่ เกี่ยวกับการ ผ่าตัด เช่น delay detectCBD injury หรือ delay detect hollow	<ร้อยละ5	A2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดี อักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน Re-admit ภายใน 1 เดือน	0	0	0	0
			B2 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดี อักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	50	43	45	15

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย กระทรวง สาธารณสุข	ผลการดำเนินงาน				
			รายละเอียดตัวชี้วัด	2563	2564	2565	2566 (ต.ค.65-ธ.ค.65)
	viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)		(A2/B2) x 100	0	0	0	0
2	เกิดการ บาดเจ็บ CBD injury หรือ เกิด massive bleeding ซึ่ง ต้องให้เลือด 2 ยูนิตขึ้นไป ระหว่าง ผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury	<ร้อยละ1	A1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดี อีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน	0	0	0	0
			B1 = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดในอุ้งน้ำดีหรืออุ้งน้ำดี อีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	50	43	45	45
			(A1/B1) x 100	0	0	0	0

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณพ.ศ.256

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ODS&MIS จังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล ODS&MIS

## 3. การติดตามและประเมินผล

1. AAR ทุกครั้งที่มีการ AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (3P safety)
2. ติดตามข้อมูลจากทีมกรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด
3. ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ 16 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

#### 4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางที่ชัดเจน
- 2) ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาระบบงานมีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
- 3) ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 2 P Safety
- 4) มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดเป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับศัลยแพทย์ ; Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทันท่วงทีและผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
- 5) ทีมได้เรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
- 6) กระบวนการถอดบทเรียน AAR (After Action Review)
- 7) โรงพยาบาลผ่านการประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายนี้อย่างน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายนี้อย่างน้อยวันที่ 28 มกราคม 2563
- 8) จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลย ได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2564-24 กรกฎาคม 2566และเตรียมรับการRe-accreditครั้งที่ 4 ในปี 2566
- 9) อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) พัฒนาและติดตามในการลงระบบ ODS&MIS Registry ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าตอบแทน จาก สปสช ครบถ้วน
- 2) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การทำ ODS&MIS ให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจในการเข้ารับบริการ
- 3) Empowerment ใน รพ.ระดับ M2(วังสระปทุม)ในการทำหัตถการ ODS เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเลย
- 4) MIS ขยายโรคและหัตถการเพิ่มในแผนกศัลยกรรมกระดูกภาวะเอ็นไขว้หน้าขา (ACL) ผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์วันที่ 30 มีนาคม 2565
- 5) กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัณฐ์พยาบาล และส่งแพทย์เรียน MIS ในปี 2566 จำนวน 1 คน

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)โครงการพัฒนาระบบบริการOne Day Surgery: ODS

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบOne Day Surgery(ร้อยละ  $\geq 30$ )

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลมมี้อัตรากำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน 5 คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ 2 คนอายุรแพทย์ทางเดินอาหารและตับ 2 คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 5 คนแพทย์สูติรีเวช 4 คน จักษุแพทย์ 5 คนวิสัญญีแพทย์ 2 คน แพทย์โสตศอนาสิก 3 คน แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง 1 คนอัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และอยู่ระหว่าง OR Training 18 คนระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย 2- 3 เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ 12 ห้อง รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนไม่เปิดบริการห้องผ่าตัด ยกเว้น โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ทำให้ภาระงานมีปริมาณมาก หลังจากจัดบริการODS ในปี 2561-2565 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.73, 96.30, 99.42, 82.21 และ86.65 ตามลำดับ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา(COVID-19) ทำให้ปริมาณการบริการผ่าตัดลดลงในบางหัตถการ แต่ปรับเพิ่มหัตถการตามบริบทของโรงพยาบาลเลมมี้อายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเดิมจากแผนกศัลยกรรม ไปยังแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ Vesicle stone, Ureteric stone แผนกอายุรกรรม ในผู้ป่วยEsophagogastricvarices, Case Liver Disease HBV, HBC, Cirrhosis และแผนกตา Pterygium excision, Ortho, EENT, Plastic (กลุ่มโรค/หัตถการ ; Orchidectomy, Amputation Finger, Wide Excision Breast mass, Tongue tie Release) สูติรีเวชกรรมผู้ป่วย LEEP

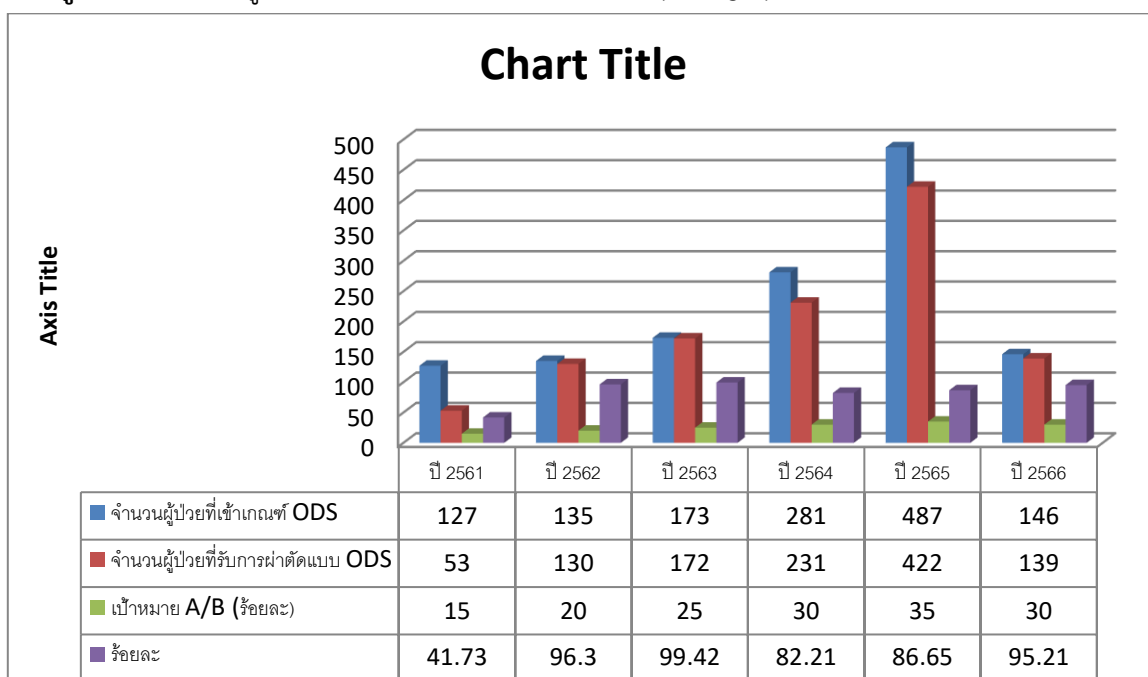
### ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์(แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

ตารางที่ 26 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODSจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561-2566

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ					ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566	
		2561	2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery(A/B*100)	ร้อยละ	41.73	96.30	99.42	82.21	86.65	30	95.21
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgeryด้วยโรคที่กำหนด (Principle diagnosis) (B)	ราย	127	135	173	281	487		146

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ					ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65 (ราย)	
		2561	2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับ การผ่าตัด One Day Surgery (A)	ราย	53	130	172	231	422		139

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2561-2566



ที่มา : รายงานการผ่าตัด ODS โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2566

จากแผนภูมิพบว่าจำนวนการผ่าตัดแบบ ODS ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดในระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 อยู่ที่ร้อยละ 41.73, 96.30, 99.42, 82.21 และ 86.65 ตามลำดับสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดและ ไม่มี Case Drop out from project

## 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

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

**ตารางที่ 27** 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)	ปีงบประมาณ 2566 1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค. 65 (ราย)
Inguinal hernia,Femoral hernia, Hydrocele	16	29	(48:65)	(8:15)
Esophagogastricvarices	22	37	30	(5:5)
Breast mass	20	0	35	(5:5)
Hemorrhoid ,Colonoscopy with biopsy	1	9	200	(30:30)
Pterygium	110	151	106	(56:56)
Ureteric stone ,Vesicle stone	4	5	10	(3:3)
Tongue tile Release	0	0	3	(2:2)
Tenckhoff catheter	0	0	35	(5:5)
Loop Electrosurgical Excision Procedure	0	0	20	(25:25)

**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

## กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ one day surgery จังหวัดเลยทุก 3 เดือน
2. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล one day surgery

### 4. การติดตามและประเมินผล

- 1) AAR ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (3P safety)
- 2) ติดตามข้อมูลจากทีมกรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัดวันเดียวกลับ เพิ่มเหตุการณ์ที่สามารถให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับได้ตามบริบทของโรงพยาบาลเลย
- 3) ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ 16 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

### 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางนำที่ชัดเจน
- 2) ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานมีการขยายงานเพิ่ม การให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
- 3) ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย 3P-Safety
- 4) มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย ร่วมกันกับศัลยแพทย์ Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทุเลา และผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
- 5) ทีมเรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
- 6) พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบฉีดยาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบเป็นทางเลือกของผู้ป่วย
- 7) โรงพยาบาลเลยผ่านการ ประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายเนื้อเยื่อน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายเนื้อเยื่อน้อย วันที่ 28 มกราคม 2563
- 8) จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลย ได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา 2 ปี ในระหว่าง 25 กรกฎาคม 2563-24 กรกฎาคม 2565 และเตรียมรับการ Re-accredit ครั้งที่ 4 ในปี 2566

9) อนุกรรมการODSประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ 16 มีนาคม 2564

#### 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การเบิกจ่ายเงินจากสปสช. ให้ครบถ้วน
2. ห้องผ่าตัด อยู่ระหว่างการปรับปรุง และขยายพื้นที่ให้บริการทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตามการกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น
3. ภายใต้อาคารการแพทย์ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) ผู้ป่วย ODS ลดลงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย
4. การลงข้อมูลในระบบODS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
5. กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิสัณฐิพยาบาล
6. เตรียมรองรับศัลยกรรมที่เพิ่มขึ้น ขยายบริการODS ไปยังรพช.วังสะพุงที่เป็นNode
7. เพิ่มCMI ของรพช.วังสะพุง ลดแออัดในโรงพยาบาลเลย

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

### การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ Service Excellence (ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ)

#### หัวข้อ : การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า ( Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ  $\geq 55$ )

ตัวชี้วัดย่อย : 1. ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ 40)

: 2. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (เป้าหมายร้อยละ 50)

#### 1. สถานการณ์และปัญหา

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดเลย ดำเนินการได้ครบทั้ง 14 อำเภอทั้งในระดับโรงพยาบาล และในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการรับส่งกลับเพื่อดูแลต่อจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆที่ผู้ป่วยไปรักษา มีการเชื่อมต่อบริการระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่บ้านตามความต้องการโดยมีทีมสุขภาพในชุมชนทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ภายใต้การกำกับหรือการให้คำปรึกษาของศูนย์ประคับประคองในโรงพยาบาลเลยหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการ

การพัฒนาคูคลากร ผู้รับผิดชอบงาน Palliative care ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในทุกกระดับ สำหรับโรงพยาบาลเลย มี Palliative doctor (BCCPM) 2 คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง 4 เดือน 11 คน(BCCPN1 คน) และมีPCWN ในหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ ที่ผ่านการอบรม 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 เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมมีการโยกย้ายและปรับเปลี่ยนการผู้รับผิดชอบงานใหม่ในแต่ละปีทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงได้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการเรื่อง” Basic Palliative care” สำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายจังหวัดเลย

ในระบบการดูแลผู้ป่วย ใช้ระบบการ Consult จากแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล การจัดการอาการและมีแผนการดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านใช้ระบบการส่งต่อของจังหวัดเลยและสามารถขอคำปรึกษาจากศูนย์ประคับประคองโรงพยาบาลเลยได้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการอาการหรือข้อสงสัย การบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง จังหวัดเลย มียาครบตามกรอบบัญชียาเขต 8 ในบางครั้งมีการบริหารจัดการยาขาดสภาพคล่องในแต่ละโรงพยาบาล เกิดการพัฒนา ระบบการให้บริการโดยการบริหารจัดการยาแบบเครือข่ายโดยการประสานกับโรงพยาบาลเลยหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ในปี 2564 มีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ Fentanyl patch ที่จำหน่ายและส่งให้เครือข่ายดูแลต่อ

ทางโรงพยาบาลเลยร่วมกับเครือข่ายเภสัชกรรมมีแนวทางกระจายยาให้ผู้ป่วยรับที่โรงพยาบาลชุมชน

### กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ระดับจังหวัด
2. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก 3 เดือน
3. สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “Basic palliative care” สำหรับจนท. ในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายจังหวัดเลย และประชาสัมพันธ์กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานอื่นๆ เช่น ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, โรงพยาบาลอุดรธานีและโรงพยาบาลอื่นๆทั้งในและนอกเขต 8
4. สำรวจข้อมูลความต้องการบุคลากรแพทย์พยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ
5. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ด้วย COCKPIT 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และการติดตามข้อมูลรายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข
6. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC, Hos XP, LINE Application ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย 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 2566 ตาม Training need

ตารางที่ 28 แผนพัฒนา ในปี 2566 ตาม Training need

หลักสูตร	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะ
1. ประชุมวิชาการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน (การบริหารยาในผู้ป่วย palliative care)	22 - 23 ธันวาคม 2565 อาคารผู้ป่วยนอก ๓ ห้องประชุมภูหลวง โรงพยาบาลเลย	ดำเนินการแล้ว
2. ประชุมวิชาการโครงการพัฒนาศักยภาพ การดูแลผู้ป่วย palliative care for สำหรับจนท.รพ.สต.เขตเมือง จังหวัดเลย	25 - 26 มกราคม 2566 อาคารผู้ป่วยนอก ๓ ห้องประชุมภูกระดึง โรงพยาบาลเลย	ดำเนินการแล้ว
3. ประชุมวิชาการเรื่อง “Basic palliative care” สำหรับจนท.ในโรงพยาบาลและ	24 มีนาคม 2566 อาคารผู้ป่วยนอก ๓ ห้องประชุมภูหลวง โรงพยาบาลเลย	ระหว่างดำเนินการ

หลักสูตร	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายจังหวัดเลย		
4. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วย Palliative care เฉพาะโรค	10 กุมภาพันธ์ 2566 รูปแบบ On – Site, Online โรงพยาบาลอุดรธานี	ระหว่าง ดำเนินการ

## 2. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการดำเนินงานสำคัญ

### ตารางที่ 29 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการดำเนินงานสำคัญ

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 1,063 คน ผลงาน 383 คน ร้อยละ 36.03 (เกณฑ์ ร้อยละ 40)</li> <li>- มีระบบการนำยา Strong Opioid แบบฉีดออกนอกโรงพยาบาล</li> <li>- มีระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านโดยผู้รับผิดชอบในพื้นที่ หรือทีมสหวิชาชีพ ตามความจำเป็น</li> </ul>
<u>Workforce</u>	- 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
<u>Equipment</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syringe drive มีใช้ทุก รพ. นำ sure fuser pump การใช้งานให้เพียงพอต่อความต้องการ</li> <li>- Opioid มีใช้ทุก รพ. ตามกรอบบัญชียาเขต 8</li> <li>- มีระบบยืม - คืนยา โดยในเครือข่ายเกสซ์กรรวม 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>- การส่งออกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับเยี่ยมจากรพ.แม่ข่าย ใช้ผ่านโปรแกรม Thai COC และ HOS XP</li> </ul>
<u>Governance</u>	- กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัด ทุกเดือน และใช้กลไกการประชุมพัฒนาเครือข่าย PC
<u>Finance</u>	- เงินบำรุง /กองทุนประกันสังคม รพ.เลย / สปสช

### 3. การติดตามและประเมินผล

#### แนวทางการติดตามและประเมินผล

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ตามตัวชี้วัดเครือข่ายจังหวัด
2. จากการเยี่ยมเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับ สหวิชาชีพ

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 31 ธ.ค.65)		
		2562	2563	2564	2565	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา/ ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	ราย	1,307	1,729	2,015	1,711	1,284	934	72.74
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา strong opioid	ราย	793	937	1,127	959		963	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid (เป้าหมายร้อยละ 40)	ร้อยละ	61.19	57.48	59.54	58.51	1,063	383	36.03
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า ( Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอายุมีคุณภาพ(เกณฑ์ ร้อยละ ≥55)	ร้อยละ	78.82	94.27	93.95	86.32	1,284	934	72.74
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนืองที่บ้าน (เป้าหมายร้อยละ 50)	ร้อยละ	86.31	67.03	54	59.97	858	590	68.76

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 31 รายงานผลการดำเนินงาน Palliative Care จังหวัดเลย ปี 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค.65 - 31 ธ.ค.65)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	รวม	เมืองเลย	นาด้วง	เชียงคาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน
	ข้อมูลจาก HDC สสจ. เลย																
1	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Z515 ใน 7 กลุ่มโรค 2 กลุ่มอายุ		1,284	368	30	196	77	60	24	62	16	166	14	56	136	56	23
2	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid	ร้อยละ 40	31.36	42.03	27.77	17.20	29.31	62.96	30.00	25.58	22.22	36.30	27.78	34.21	15.94	60	28.57
3	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยระดับประคองอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ≥55	72.74	72.55	60	87.76	37.66	76.67	62.50	51.61	37.50	92.17	78.57	60.71	66.91	92.86	34.78
4	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	น้อยกว่า ร้อยละ 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 50	68.76	65.15	69.77	78.21	27.45	47.92	26.67	46.43	11.11	74.24	76.92	48.39	93.80	88.89	25.00

ที่มา : HDC 2566 งานสาธารณสุขจังหวัดเลย และรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน palliative care เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 31 ธันวาคม 2565

## 5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการร่วมกับเครือข่าย palliative care ทีมการพยาบาลและทีมนำคลินิก ของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
2. มีระบบในการประสานความร่วมมือ ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมผู้ป่วยระยะท้าย ร่วมกับสหวิชาชีพ
3. มีระบบเยี่ยม – คิทยา โดยมีโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นแม่ข่าย รวมทั้งมีระบบเยี่ยม – คิณ อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Syringe Driver

## 6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทางด้านกำลังคน สมรรถนะ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ความรู้ในการใช้ยากลุ่ม 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 ติดตามรายงานผลการดำเนินงานจาก HDC
4. กลุ่มผู้ป่วย Non CA ยังเข้าถึงบริการน้อย ได้มีการจัดการดูแลให้เข้าถึงการดูแล ในกลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง และ Non CA เพิ่มมากขึ้น

## ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

- ตัวชี้วัด : 1. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาล ระดับ A S M1 (ทั้ง ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12
2. ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน มากกว่าร้อยละ 26.5
3. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury mortality) น้อยกว่าร้อยละ 25

ตัวชี้วัด 58. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S M1 (ทั้ง ER และ Admit) น้อยกว่าร้อยละ 12

สถานการณ์ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % (Trauma <12% Non-Trauma <12 %) สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Triage Level 1 ภายใน 24 ชั่วโมง (ผลรวม Trauma and Non Trauma) ในปี 2564-2566 คือ 9.85 15.96 และ 13.70 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน 24 ชั่วโมง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

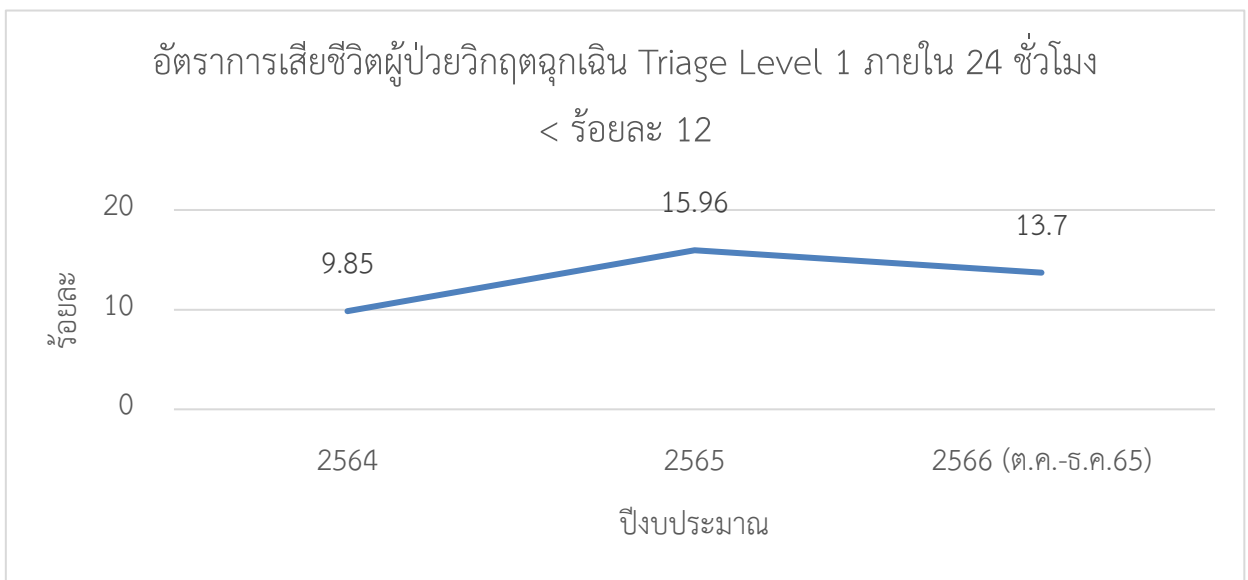
ผู้ป่วย Trauma เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บหลายระบบรุนแรง มาโดย EMS ร้อยละ 50 มาโดยระบบ Refer ร้อยละ 50 พบปัญหาความครอบคลุมเข้าถึงบริการ EMS ในพื้นที่ หน่วยบริการลดลงระบบการส่งการทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาผู้บาดเจ็บใช้เวลาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า 2 ชั่วโมง การเข้าห้องผ่าตัดด่วนในผู้บาดเจ็บบางรายยังรอผล CT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

ผู้ป่วย Non trauma ยังพบปัญหาผู้ป่วยคงค้างแผนกไม่สามารถขึ้นตึกที่รับผู้ป่วยได้ ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ามาอาจทำให้ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และอาจได้รับการดูแลไม่ตรงตามมาตรฐานด้านเวลา มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นระยะวิกฤติ โดยจัดตั้งทีมสังเกตอาการภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 32 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 % (Trauma 12%, Non- Trauma 12 %) โรงพยาบาลเลย (S)

ปีงบประมาณ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้งหมด	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง	ร้อยละการเสียชีวิต
2564	3,245	167	9.85
2565	2,311	369	15.96
2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	648	73	13.70

ที่มา ระบบ Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ. วันที่ 30 มกราคม 2566



ที่มา ระบบ Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ. วันที่ 30 มกราคม 2566

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง เป้าหมาย <12 %

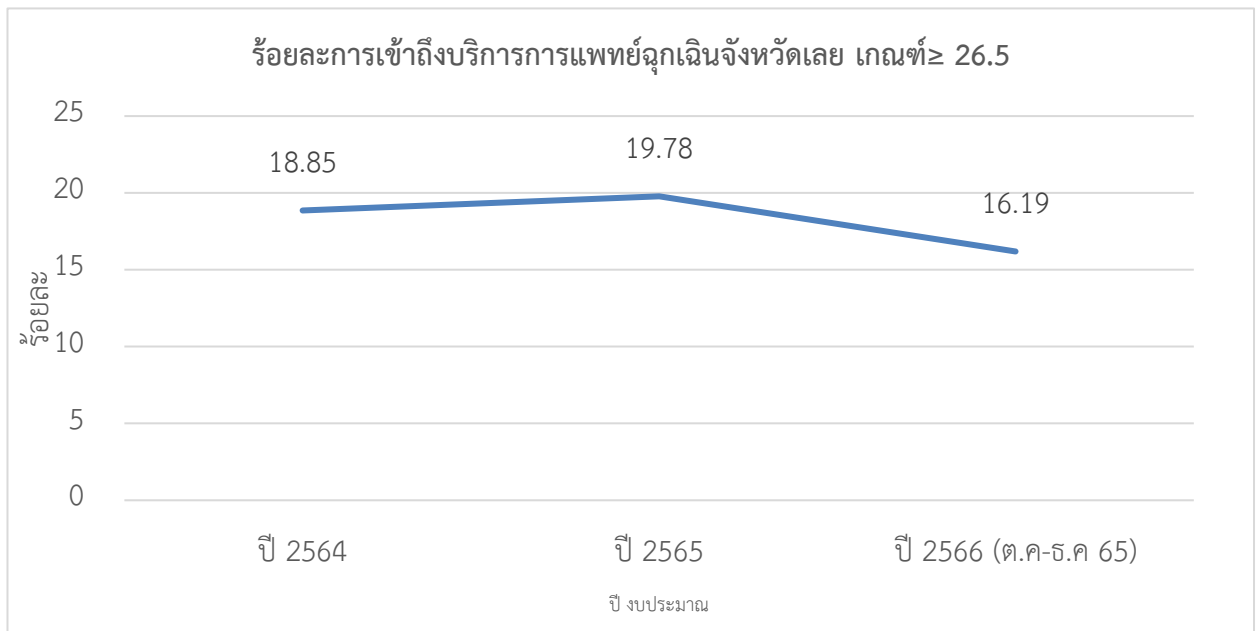
### ตัวชี้วัด 59. ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน $\geq$ ร้อยละ 26.5

สถานการณ์การเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ระบบ EMS ที่ต้องการให้ใช้บริการคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการฉุกเฉิน และกลุ่มอุบัติเหตุที่รุนแรง การพัฒนาระบบ EMS ในปีงบประมาณ 2566 นี้ คือการประชาสัมพันธ์ ติดป้าย และจัดทำวีดิทัศน์ รณรงค์ลดอุบัติเหตุและการใช้ บริการ 1669 และในส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะร่วมกับ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรงพยาบาลจัดทำป้ายการใช้บริการ 1669 และกลุ่มอาการที่พบบ่อยและกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครอบคลุมพื้นที่ 1 ตำบล 1 กู้ชีพ ซึ่งปัจจุบัน มี 101 อปท. คาดการณ์ 3 ปีงบประมาณ มีครบอย่างน้อย ร้อยละ 80 อปท. มีการบริหารจัดการระบบ EMS โดยตั้งเป้าหมาย ปี 2566 2567 2568 มีจำนวนเพิ่ม จาก 32 หน่วย เป็น 60 70 80 หน่วยตามลำดับ ลำดับ

ตารางที่ 33 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีย้อนหลัง

ปีงบประมาณ	EMS	ER_Visit	ร้อยละ
2564	5,088	26,993	18.85
2565	14,474	117,780	19.78
2566 (ต.ค.-ธ.ค.65)	1,830	9,594	16.19

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 30 มกราคม 2566



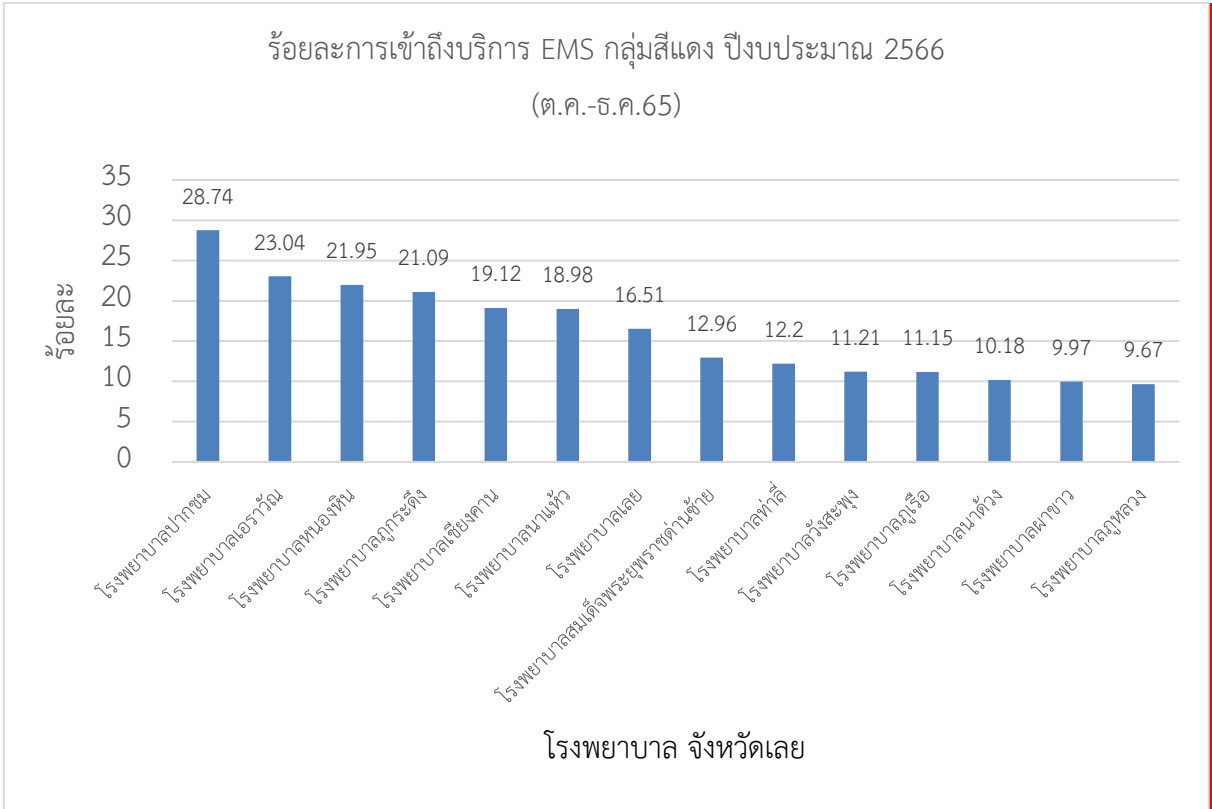
ภาพที่ 3 แผนภูมิที่แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS 3 ปีย้อนหลัง

สถานการณ์ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS จังหวัดเลย รอบเดือน ตุลาคม 2565-ธันวาคม 2565 พบโรงพยาบาลที่มีร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มผู้ป่วยสีแดงสูงสุดตามลำดับคือ โรงพยาบาลปากชม โรงพยาบาลเอราวัณ และโรงพยาบาลหนองหิน การพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มสีแดง การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงหลักการใช้บริการ EMS ที่ถูกต้องเน้นผู้ป่วยสีแดงเป็นหลัก ในปีงบประมาณ 2566 นี้ได้นำปัญหาการขาดแคลน EMS ระดับพื้นฐานโดยปัจจุบัน มี อปท 101 อปท เข้าร่วมระบบ EMS เพียง 32 อปท นำเสนออนุกรรมการ EMS ระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นให้ อปท มีส่วนร่วมในระบบ EMS มากที่สุด ทั้งนี้ ยังจะพัฒนาเพิ่มจำนวน Emergency Medical Responder(EMR) โดยได้งบประมาณสนับสนุนจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 150 คน ฟื้นฟูความรู้ Emergency Medical Responder(EMR) รายเก่าจำนวน 100 คน ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่มีการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ที่ยังน้อย ต้องรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มักจะเข้ามาด้วยกลุ่มอาการ Fast Track ให้เข้าถึงบริการ EMS ให้มากที่สุด

ตารางที่ 34 แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง ปีงบประมาณ 2566 รอบเดือน ตุลาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565 แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

โรงพยาบาลจังหวัดเลย	จำนวนผู้ป่วย ฉุกเฉินทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่มาด้วยระบบ EMS	ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS
โรงพยาบาลปากชม	146	79	28.74
โรงพยาบาลเอราวัณ	196	45	23.04
โรงพยาบาลหนองหิน	411	92	21.95
โรงพยาบาลภูกระดึง	316	66	21.09
โรงพยาบาลเชียงคาน	1,364	571	19.12
โรงพยาบาลนาแห้ว	124	23	18.98
โรงพยาบาลเลย	3,051	516	16.51
โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	533	69	12.96
โรงพยาบาลท่าลี่	492	60	12.2
โรงพยาบาลวังสะพุง	1,306	146	11.21
โรงพยาบาลภูเรือ	267	29	11.15
โรงพยาบาลนาด้วง	356	34	10.18
โรงพยาบาลผาขาว	566	55	9.97
โรงพยาบาลภูหลวง	466	45	9.67
รวม	9,594	1,830	16.19785714

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 30 มกราคม 2566



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดง ร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เกณฑ์ >ร้อยละ 26.5 เปรียบเทียบแยกราย  
อำเภอปีงบประมาณ 2566 รอบเดือน ตุลาคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565

ตัวชี้วัดที่ 60. อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ( Traumatic brain injury mortality )

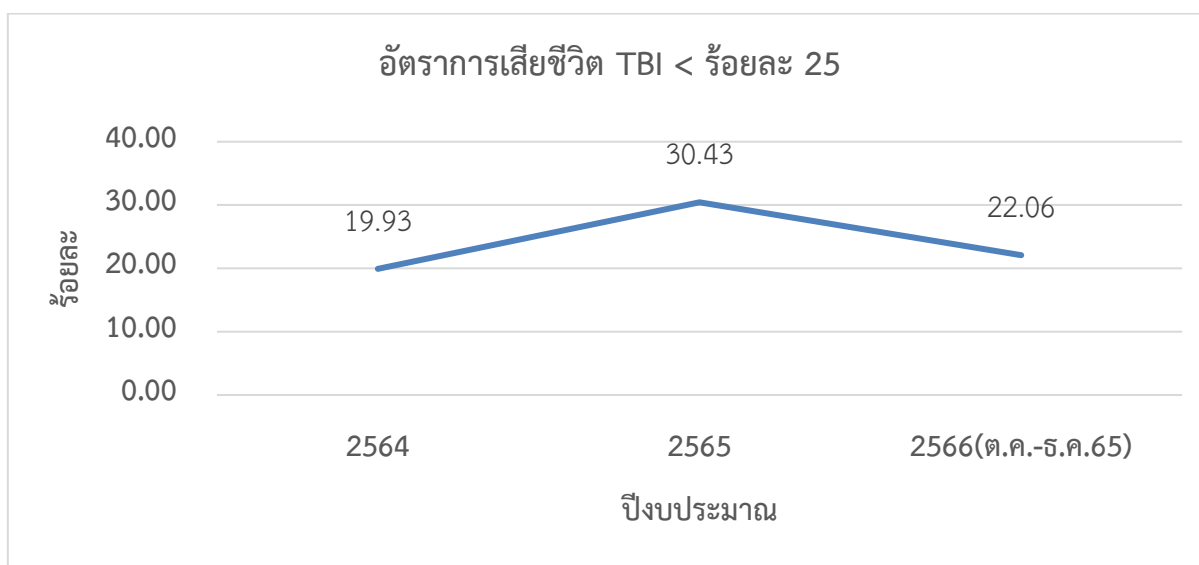
น้อยกว่าร้อยละ 25

สถานการณ์ และสภาพปัญหา ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS≤8 ในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ปี 2564-2566 คิดเป็นร้อยละ ตามลำดับ 19.93 30.93 และ 22.05 เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศัลยแพทย์ระบบประสาทภายในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งยังไม่มีระบบการรายงานผลย้อนกลับในระบบส่งต่อ แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับเขตสุขภาพที่ 8 การใช้โปรแกรม Smart refer จัดทำแนวทางการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาต่อไป พัฒนาระบบส่งต่อทั้งในและนอกเขตบริการสุขภาพ พัฒนาทีมส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ 35 อัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤8) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 25

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย TBI	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
2564	271	54	19.93
2565	184	56	30.93
2566 (ต.ค.-ธ.ค.66)	68	15	22.05

ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xpโรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566



ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2566

ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS≤8)ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 < ร้อยละ 25

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย : รอบ 12 เดือน มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

## 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลมีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง 2) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน 3) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ 4) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2566 คงเหลือไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบ 6 เดือน และไม่เกินร้อยละ 4 ในรอบ 12 เดือน โดยติดตามการบริหารตำแหน่งว่างในกลุ่มข้าราชการและพนักงานราชการ (พรก.)

บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเภทข้าราชการ จำนวน 2,398 ราย อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 1,672 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.72 โรงพยาบาลเลย จำนวน 726 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.28 ประเภทพนักงานราชการ จำนวน 111 ราย อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.96 โรงพยาบาลเลย จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.04

ตารางที่ 36 แสดงข้อมูลบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ

ลำดับ	ประเภท	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	ข้าราชการ	1672	69.72	726	30.28	2398	
2	พนักงานราชการ	71	63.96	40	36.04	111	
	รวม	1743	69.47	766	30.53	2509	

ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

ตำแหน่งว่าง ณ วันที่ 16 มกราคม 2566 จำนวนทั้งหมด 194 อัตราแยกเป็นอัตราว่างที่จัดการไม่ได้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้าราชการ จำนวน 46 อัตรา สังกัดโรงพยาบาลเลย ข้าราชการ จำนวน 7 อัตรา รวม 53 อัตรา และอัตราว่างที่จัดการได้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้าราชการ จำนวน 86 อัตรา พนักงานราชการ จำนวน 6 อัตรา สังกัดโรงพยาบาลเลย ข้าราชการ จำนวน 41 อัตรา พนักงานราชการ จำนวน 8 อัตรา รวม 141 อัตรา คิดเป็นตำแหน่งว่างคงเหลือร้อยละ 5.22

ตารางที่ 37 แสดงข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างทั้งหมด				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 16 ม.ค.66				
		ขรก. สสจ.เลย	ขรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
ตำแหน่งทั้งหมด		1,804	774	77	48	2,703
มีคนครอง		1,672	726	71	40	2,509
ไม่มีคนครอง		132	48	6	8	194
อัตราว่างที่จัดการไม่ได้		46	7			53
อัตราว่างที่จัดการได้		86	41	6	8	141

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 แผนการบริหารตำแหน่งว่าง ปี 2566

ตารางที่ 38 แสดงแผนการบริหารตำแหน่งว่างคงเหลือ

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างทั้งหมด				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 16 ม.ค.66				
		ขรก. สสจ.เลย	ขรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
<u>แผนการบริหารตำแหน่งว่าง</u>						
1	คัดเลือกบรรจุ	10	19			29
2	บรรจุกลับ	1				1
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน/จ้าง	4	5	6	8	23
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	13	1			14
5	รับย้าย-รับโอน	40	3			43
6	เลื่อน	11	6			17
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น					0
8	กั้นประเมิน					0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง					0
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ					0
11	อัตราว่าง	7	7			14
ผลรวม		86	41	6	8	141

ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม 2566

## 2.2 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

จากเป้าหมายที่กำหนดให้ตำแหน่งที่ไม่มีผู้ครองตำแหน่งประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงานไม่เกินร้อยละ 6 ในไตรมาสที่ 2 และไม่เกินร้อยละ 4 ในไตรมาสที่ 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัดที่กำหนดแนวทาง/กระบวนการงานในการบริหารตำแหน่งว่าง ในปี 2566 ดังนี้

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

## 3. การติดตามและประเมินผล

### 3.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานในระบบ HROPS

### 3.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ระยะเวลาการแจ้งอนุมัติผลจากเขตสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข
- ฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (HROPS)

## 4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ไม่สามารถระบุระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุมัติการขอใช้ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การบริหารจัดการตำแหน่งเป็นไปด้วยความล่าช้า
2. ขั้นตอนการขอปรับปรุงกำหนดตำแหน่งมีหลายขั้นตอนและรายละเอียดหลายด้าน ซึ่งทำให้ใช้ระยะเวลาานาน จึงทำให้การบริหารจัดการตำแหน่งเป็นไปด้วยความล่าช้า

## หัวข้อ การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัด จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) สนองต่อนโยบายประเทศไทย 4.0 (“ไทยแลนด์ 4.0”) มุ่งมั่นให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วในศตวรรษที่ 21 โดยนโยบายได้มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจผ่านการขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยเทคโนโลยี ความคิดเชิงสร้างสรรค์และนวัตกรรม บริการ ประเด็นดังกล่าวมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข คือ การพัฒนาเทคโนโลยีทางสุขภาพ โดยพื้นฐานของประเด็นการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ จำเป็นต้องสร้างสรรค์แนวทางการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย อย่างเป็นระบบ รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาด้านสุขภาพประชาชน นั้นหมายความว่า การพัฒนาและส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขทุกระดับบริการ ด้วยแผนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ และตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 4 กระทรวงสาธารณสุข (ด้านบริหารความเป็นเลิศธรรมาภิบาล) แผนงานที่ 4.1 การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โครงการวิจัย นวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อค้นหานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่ หรือต่อยอด จากสถานการณ์ที่ผ่านมา ใน ปี พ.ศ. 2564-2565 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีจำนวนผลงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดการนำเสนอในงานวิชาการในจังหวัด เพิ่มขึ้นจากจำนวน 28 เรื่อง เป็น 90 เรื่อง ตามลำดับจากปริมาณ ที่เพิ่มขึ้น มีความจำเป็นต้องเพิ่มคุณภาพและยกระดับมาตรฐานการวิจัยให้มีความทันสมัยและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการช่วยดูแลสุขภาพของประชาชนและตอบสนองนโยบายชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

กำหนดทิศทางแผนการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ ไว้ในแผนกลยุทธ์ ระยะ 1 ปีและกำหนดแผนปฏิบัติการประจำปี ในปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

1. ส่งเสริมการสร้างสรรค์งานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วยวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพ โดยมีเกณฑ์เป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 คือ จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพหรือการทำวิจัยและพัฒนา (R&D) ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด จำนวนหน่วยงานละ 2 เรื่อง โดยแบ่งระยะประเมินผลออกเป็น 4 ไตรมาส (รอบ 3 เดือน/ไตรมาส) โดยในไตรมาสแรก (3 เดือน) ได้ดำเนินการ ดังนี้

- กำหนดแผนการพัฒนา

- ดำเนินการชี้แจง หน่วยงานเป้าหมายการพัฒนาให้ทราบแผนการดำเนินงาน โดยกำหนด

ตัวชี้วัดตามแผนดำเนินการ 4 ข้อดังตารางที่ 1

- ดำเนินการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง โดยสนับสนุนกิจกรรม เช่น จัดอบรมความรู้ เสริมสร้างแรงบันดาลใจ และสร้างความสนใจในการทำวิจัยและสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพ

- เปิดคลินิกวิจัยให้คำปรึกษา

- พัฒนาศักยภาพ ครูพี่เลี้ยง(ครู ก) ระดับหน่วยงาน เพื่อเป็นที่ปรึกษาและประสานงาน เครือข่าย

ตารางที่ 39 แผนงานและกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ด้านการทำวิจัยและสามารถสร้างงานวิจัยได้ และมีแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างเครือข่ายนักวิจัยด้านสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นแบบแผนการวิจัยหรืองานวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research and Development) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ</p> <p>2. มีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research and Development)</p> <p>3. มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อน การดำเนินงานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research and Development)</p> <p>4. มีผู้รับผิดชอบงานหลักในหน่วยงานเพื่อดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม (Research and Development)</p> <p><b>กิจกรรมสำคัญ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ระยะเวลาที่ 1</li> <li>- บริการคลินิกวิจัย</li> <li>- งานวิชาการ สสจ. เลย</li> <li>- วารสารวิชาการ สสจ. เลย ฉบับที่ 1</li> <li>- งานอบรมความรู้ด้าน จริยธรรมวิจัยในมนุษย์</li> </ul>	<p>1. มีโครงการวิจัยเชิงหลักการ (Concept Proposal) วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม หรือ ประดิษฐ์กรรม (Invention) ทางด้าน วิทยาศาสตร์สุขภาพ (ผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่เป็นฐานในการนำมาต่อยอดของแผนงานบูรณาการ อย่างน้อย 2 เรื่อง</p> <p><b>กิจกรรมสำคัญ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ระยะเวลาที่ 2</li> <li>- อบรมนักวิจัยเชิงรุก ในพื้นที่</li> <li>- งานวิชาการ สสจ. เลย</li> <li>- อบรมพัฒนาครูพี่เลี้ยง (ครู ก) และผู้ประสานงาน เครือข่ายนักวิจัย</li> </ul>	<p>1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้หรือการนำองค์ความรู้ เทคโนโลยี และ นวัตกรรมไปใช้ ประโยชน์</p> <p>2. มีการตรวจสอบ ประสิทธิภาพหรือ ประสิทธิผลของสิ่ง ที่พัฒนาขึ้นมาและมีการเผยแพร่</p> <p><b>กิจกรรมสำคัญ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ระยะเวลาที่ 3 (นำเสนอ ผลการวิจัย)</li> <li>- อบรมนักวิจัยเชิงรุก ในพื้นที่</li> <li>- วารสารวิชาการ สสจ. เลย เล่ม 2</li> <li>- บริการคลินิกวิจัย</li> </ul>	<p>1. มีจำนวนนวัตกรรมหรือ เทคโนโลยีสุขภาพหรือ วิจัย และพัฒนานวัตกรรม (Research and Development) ที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอดอย่างน้อย 2 เรื่อง</p> <p><b>กิจกรรมสำคัญ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มหกรรมวิชาการ สสจ. เลย ครั้งที่ 10 ปี 2566</li> <li>- บริการคลินิกวิจัย</li> </ul>

### 3. การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลในไตรมาสที่หนึ่ง ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ได้เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผล โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และแบบรายงาน คำนวณอัตราส่วนร้อยละ จากจำนวนของหน่วยงานที่มีดำเนินการ ตามกระบวนการชี้วัด ทารด้วยจำนวนหน่วยงานตามเป้าประสงค์ทั้งหมดคือ 29 หน่วยงานในสังกัดสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเลย ได้แก่ สสจ.เลย, รพท.เลย, รพช.ทุกแห่งและสสอ.ทุกแห่ง ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาลจำนวน 14 หน่วยงาน สาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 14 หน่วยงาน รวมกับหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 หน่วยงาน และประเมินผลตัวชี้วัดเชิง คุณภาพโดยการวิเคราะห์ระบบงานและกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของผลงาน หรือระบุผลสำเร็จของ แผนงานตาม “ตัวชี้วัด” หลัก

#### ตารางที่ 40 กระบวนงานและเป้าหมาย รอบ 3 เดือน

กระบวนงาน รอบ 3 เดือน	ค่าเป้าหมาย
1) มีผู้รับผิดชอบงานหลักของหน่วยงานในเรื่องการดำเนินการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง
2) มีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานการดำเนินการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง
3) มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดำเนินการวิจัย และพัฒนา นวัตกรรม	29 แห่ง
4) ผู้รับผิดชอบงานหลักองค์กรการดำเนินการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง
<b>กิจกรรมสำคัญ</b>	
5) โครงการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ระยะที่ 1	130 คน
6) ดำเนินการคลินิกวิจัย	สัปดาห์ละ 1 วัน (พฤหัสบดี)
7) งานวิชาการ สสจ.เลย	1 ครั้ง/ไตรมาส
8) วารสารวิชาการ สสจ. เลย เล่มที่ 1	1 เล่ม
9) งานอบรมความรู้ด้านจริยธรรมวิจัยในมนุษย์	1 ครั้ง/ไตรมาส
10) ประชุมกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยฯ	3 ครั้ง/ไตรมาส

### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

จากการติดตามผลในรอบ 3 เดือน (ไตรมาสที่หนึ่ง) หน่วยงานเป้าหมาย มีแบบแผนดำเนินงานใน ภาพรวมจังหวัดครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100) บรรลุตามเป้าประสงค์ในเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Annual Action Plan) เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชนของแต่ละหน่วยงาน ดังรายละเอียดตามกระบวนงาน ของหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และเพื่อให้การดำเนินงาน ตามแผนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงมีกิจกรรมสำคัญเพื่อส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นในไตรมาสต่อไปให้บรรลุ เป้าหมายที่ 12 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าในไตรมาสที่หนึ่ง มีกิจกรรมการส่งเสริมนักวิจัยรุ่นใหม่ ผ่านการอบรม 1 ครั้ง (1-2 ธันวาคม 2565) ผู้เข้าอบรมมาจากทุกหน่วยงานในจังหวัด จำนวน 130 คน มีการ

เสริมสร้างครูที่เลี้ยง เพื่อให้เป็นผู้ประสานงาน อำนวยความสะดวก การสร้างคุณอำนวย (Facilitator) เครือข่ายของแต่ละหน่วยงาน ทั้ง 29 หน่วยงาน ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงบันดาลใจของบุคลากรในพื้นที่ให้มีความสนใจที่จะสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมได้อย่างมาก จะเห็นได้จากจำนวนผู้ขอเข้ารับการอบรมฯ ดังกล่าว

**ตารางที่ 41 ผลการดำเนินงาน ปี 2566 รอบ 3 เดือน**

ผลการดำเนินงาน : ปี 2566			
รอบ 3 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1) มีผู้รับผิดชอบงานหลักของหน่วยงานในเรื่องการดำเนินการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง	29 แห่ง	100
2) มีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานการดำเนินการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	80
3) มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง	29 แห่ง	100
4) ผู้รับผิดชอบงานหลักขององค์กรในการดำเนินงานการวิจัย และพัฒนานวัตกรรม	29 แห่ง	29 แห่ง	100
<b>กิจกรรมสำคัญ</b>			
5) โครงการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ระยะเวลาที่ 1	130 คน	130 คน	100
6) ดำเนินการคลินิกวิจัย	12 ครั้ง	8 ครั้ง	66
7) งานวิชาการ สสจ. เลย	1 ครั้ง/ไตรมาส	1 ครั้ง/ไตรมาส	100
8) วารสารวิชาการ สสจ.เลย เล่มที่ 1	1 เล่ม	1 เล่ม	100
9) งานอบรมความรู้ด้านจริยธรรมวิจัยในคน	1ครั้ง/ไตรมาส	1ครั้ง/ไตรมาส	100
10) ประชุมกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมวิจัยฯ	3 ครั้ง/ไตรมาส	1 ครั้ง/ไตรมาส	33

**ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย**

- มีงบประมาณไม่เพียงพอ
- การยกระดับความสามารถของบุคลากร เพื่อให้สร้างสรรค์ผลงานวิจัย และนวัตกรรม ต้องใช้เวลาผ่านกระบวนการที่ส่งเสริมความรู้และทักษะซ้ำหลายครั้ง เนื่องจากกระบวนการวิจัยต้องผ่านการฝึกฝนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้มาตรฐาน อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ประสบการณ์ด้านนี้อย่างมาก ซึ่งขั้นตอนการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ต้องใช้เวลานาน รวมทั้งผลลัพธ์ของการวิจัยต้องใช้ระยะเวลาเช่นกัน ดังนั้นในระยะเวลาประเมินผลงาน 1 ปี จึงอาจไม่บรรลุผลเท่าที่ควร จึงกำหนดเพียงหน่วยงานละ 2 เรื่องเป็นอย่างน้อยในช่วงปีแรกของแผนการพัฒนา

## People Excellence

หัวข้อ : การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่ : หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อำเภอละ 1 แห่ง

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีวิสัยทัศน์ “สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็น 1 ใน 3 ของเขตสุขภาพที่ 8 ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศและเป็นองค์กรแห่งความสุข ภายในปี 2570” ได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยมีแผนปฏิบัติราชการจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นองค์กรแห่งความสุข แผนงานที่ 1 ส่งเสริมให้บุคลากรมีความสุขและผูกพันในองค์กร โครงการส่งเสริมความสัมพันธ์และการสร้างสุขในองค์กร(องค์กรแห่งความสุข) กำหนดให้เป็นนโยบายและประเด็นมุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นั้น

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการประเมินความสุขของคนทำงาน(Happinometer) และประเมินองค์กรแห่งความสุข(HPI) ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่าบุคลากรมีค่าความสุขเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ 63.98 สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุข” และการประเมินองค์กรแห่งความสุข(HPI) มีค่าเฉลี่ยภาพรวมร้อยละ 62.50 สะท้อนให้เห็นว่าสภาวะบุคลากรในองค์กรกำลังพัฒนา และได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน 156 แห่ง ได้แก่ สสจ.เลย, รพท.เลย รพช.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง มีการจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ เป็นแนวทางในดำเนินงาน สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้ 1) การนำองค์กร 2) กระบวนการ 3) ผลลัพธ์ 4) เรื่องราวของความสำเร็จ success Story เพื่อขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข อำเภอละ 1 แห่ง นั้น

### 2. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีแนวทางในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากร ส่งผลให้บุคลากรในสังกัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร ดังนี้

กระบวนการ	ค่าเป้าหมาย
1. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีเกณฑ์การประเมินและแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	156 แห่ง
2. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข	อำเภอละ 1 แห่ง

ตารางที่ 42 แผนงานการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ 2566

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
<p>1. มีแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข</p> <p>2. มีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข</p> <p>3. มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข</p> <p>4. ผู้รับผิดชอบงานหลักองค์กรแห่งความสุขผ่านการอบรมหลักสูตรการสื่อสารแบบเล่าเรื่อง(Storytelling)</p>	<p>1. มีการประเมินองค์กรตนเองด้วยเกณฑ์ประเมินองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระบวนการทางสาธารณสุข</p>	<p>1. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ในการสร้างสุขหรือกิจกรรมการสร้างสุขผ่านการประชุมของหน่วยงานหรือเว็บไซต์ Happy MOPH หรือการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน</p> <p>2. มี one Page การจัดกิจกรรมองค์กรแห่งความสุข</p>	<p>1. มีเรื่องราวของความสำเร็จ (Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อำเภอละ 1 แห่ง</p>

ตารางที่ 43 กิจกรรมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขรายด้านของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	มิติ	กิจกรรม
1	สุขภาพกายดี(Happy Body)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี 2566</li> <li>- กิจกรรม ออกกำลังกาย ทุกวันพุธ</li> <li>- กิจกรรมการแข่งขันกีฬาประจำปี</li> </ul>
2	ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมดอไม้บ้านก่อนทำงานทุกวัน เวลา 10.00 น.</li> <li>- กิจกรรมนวดผ่อนคลาย และน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพทุกวัน</li> </ul>
3	น้ำใจดี (Happy Heart)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมสุขสันต์วันเกิด Happy Birthday</li> <li>- กิจกรรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุราชการ</li> <li>- กิจกรรมโรงทานต่างๆ</li> </ul>
4	จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกิจกรรมวันสำคัญร่วมกับศาลาจังหวัดเลยของบุคลากร ทุกคน(ตามตารางกำหนด)</li> <li>- กิจกรรมงานบุญวันสำคัญทางศาสนา</li> </ul>
5	ครอบครัวดี (Happy Family)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมดูแลบุตรหลานช่วงโรงเรียนปิด</li> <li>- กิจกรรมช่วยเหลืองานศพครอบครัวของบุคลากร</li> </ul>

ลำดับ	มิติ	กิจกรรม
6	สังคมดี(Happy Society)	- กิจกรรมสร้างเสริมความสามัคคีในองค์กร 5 ส. ทุกวันพุธ - กิจกรรมมอบของขวัญเหลือเด็กกำพร้าและพื้นที่ห่างไกล
7	ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ/วิจัย(คลินิกให้คำปรึกษาทางวิจัย) - อบรมพัฒนาบุคลากรด้านบริหารสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆและความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพ
8	สุขภาพเงินดี (Happy Money)	- กิจกรรมอบรมหลักสูตรการวางแผนด้านการเงินสำหรับข้าราชการและครอบครัวเรื่องการออมและการลงทุน - กิจกรรมกลุ่มไลน์ Happy Money สสจ.เลย ให้คำปรึกษาทางการเงิน โดย จนท.ธนาคาร SCB และ KTC - ตลาดนัดออนไลน์กลุ่ม Happy Marketing สสจ.เลย

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขให้ทุกหน่วยงานในสังกัดดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมายที่กำหนดตามแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 และเพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบประเมิน Happy Public Organization Index และ Happinometer ของปีงบประมาณ 2565 ในการจัดทำแผนงาน/โครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์และส่งเสริมความสุขของบุคลากรในองค์กร ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทั้งนี้ ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขให้แก่หน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง ดำเนินการ 1)จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข 2) จัดทำคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(รวม รพ.สต.) 3)มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข 4) ผู้รับผิดชอบงานหลักองค์กรแห่งความสุขผ่านการอบรมหลักสูตรการสื่อสารแบบเล่าเรื่อง(Storytelling)

### 3. การติดตามและประเมินผล

ตารางที่ 44 การติดตามผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

	รอบ 3 เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. มีแผนปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	28 แห่ง	28 แห่ง	6 แห่ง	21.42
2. มีคำสั่งคณะกรรมการหรือคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	28 แห่ง	28 แห่ง	6 แห่ง	21.42
3. มีผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	28 คน	28 คน	28 คน	100
4. ผู้รับผิดชอบงานหลักองค์กรแห่งความสุขผ่านการอบรมหลักสูตรการสื่อสารแบบเล่าเรื่อง(Storytelling)	28 คน	28 คน	6 คน	21.42

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

##### ตารางที่ 45 ผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขจังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			1 ต.ค.2565 – 30 ก.ย.2566		
		2562	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขเป็นเลิศมี Success Story หรือ Bright Spot	14 แห่ง	1	3	1	14	-	-

ที่มา : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560, 2562, 2565

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -19) ซึ่งกระทบกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในกิจกรรมที่มีการรวมตัวเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในองค์กร ซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินกิจกรรมตามบริบทและข้อกำหนดในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 6.1 ทีมผู้บริหารของหน่วยงาน ให้ความสำคัญส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข
- 6.2 การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในรูปแบบคณะกรรมการคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของทุกส่วนของหน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- 6.3 มีโครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์และส่งเสริมความสุขในองค์กร ในแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 ที่ชัดเจน

## Agenda Based/Functional Based/Area Based

หัวข้อ : จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 11 : ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสดนำซื้อ

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ในประเด็นสุขภาพดีวิถีใหม่ : Living with COVID ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน ในส่วนของการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ภายใต้กลยุทธ์สำคัญ คือ การยกระดับ ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบกิจการ ภายใต้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในการพัฒนาสถานประกอบกิจการด้านอาหาร ตลาดสด นำซื้อ Healthy Market และ การพัฒนาระดับสถานประกอบกิจการด้านอาหาร ตลาดสด นำซื้อ Healthy Market ในจังหวัดเลย ให้อาหารมีความปลอดภัย สะอาด ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตลอดห่วงโซ่อาหาร (Preventive system) หน่วยงาน หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยอาหาร ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ภาครัฐ และผู้บริโภค

### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ตารางที่ 46 ตลาดสดที่ผ่านเกณฑ์ การตรวจสุขาภิบาลอาหารสำหรับ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ร้อยละ 80

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	แห่ง	25	25	25
2.พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเอง	แห่ง	25	25	25
3.พื้นที่ตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์	แห่ง	25	25	25
4.พื้นที่และสสจ.ดำเนินการประเมินรับรอง	แห่ง	-	25	25

### 3. การติดตามและประเมินผล

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยแจ้งแต่ละอำเภอคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย
- 2.โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย
- 3.เจ้าหน้าที่ สสจ./รพ./สสอ./อปท. ลงพื้นที่เป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์
4. เจ้าหน้าที่ รพ./สสอ./สสจ. ประเมินรับรองสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน
5. เจ้าหน้าที่ รพ./สสอ.รายงานผลการเฝ้าระวังและผลการประเมินรับรอง
6. มอบป้ายรับรอง ที่ผ่านการรับรอง

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค.2565 – 30 ก.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80	20/25	20/25	20/25			
มาตรฐาน ตลาดสดนำซื้อ		80	80	80	25	20	80

ที่มา : ข้อมูลการดำเนินงานกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเปลี่ยนแปลง
2. การถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จึงทำให้ อปท.ยังไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ และยังขาดบุคลากรและสิ่งสนับสนุน(วัสดุอุปกรณ์) รวมถึงการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร
3. การรับ-ส่งหนังสือราชการ เกิดความล่าช้าและบางแห่งไม่ได้รับหนังสือ
4. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
5. ด้านโครงสร้างอาคารตลาดประเภทที่ 1 ยังต้องมีโอกาสพัฒนาเพื่อให้ได้มาตรฐาน เช่น ประสิทธิภาพบ่อดักไขมัน ระบบบำบัดน้ำเสีย และการจัดการสุขาภิบาลภายในตัวอาคารตลาดให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ
2. เชื่อมโยงการพัฒนางานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น
3. ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ รพ.สต. และชุมชน
4. ขยายพื้นที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาและยกระดับให้ได้มาตรฐานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

#### 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

การส่งเสริมและพัฒนายกระดับผู้ขายของในตลาดสด ให้ได้รับการอบรมสุขาภิบาลอาหารตามหลักสูตรผู้สัมผัสอาหาร ตามกฎกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ.2561

## Agenda Based/Functional Based/Area Based

หัวข้อ : จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดที่ 10 : ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste

### 1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ในประเด็นสุขภาพดีวิถีใหม่ : Living with COVID ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน ในส่วนของการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ภายใต้กลยุทธ์สำคัญ คือ การยกระดับ ความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมของกิจการ กิจกรรม และสถานประกอบการ ภายใต้การดำเนินงานอาหารปลอดภัย ในการพัฒนาสถานประกอบการด้านอาหาร ร้านอาหาร Clean Food Good Taste และ การพัฒนาระดับสถานประกอบการด้านอาหาร ร้านอาหาร Clean Food Good Taste Plus ในจังหวัดเลย ให้อาหารมีความปลอดภัย สะอาด ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตลอดห่วงโซ่อาหาร (Preventive system) หน่วยงาน หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยอาหาร ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ภาครัฐ และผู้บริโภค

### 2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ร้านอาหารที่ผ่านเกณฑ์ การตรวจสุขาภิบาลอาหารสำหรับ “สถานที่จำหน่ายอาหาร” Clean Food Good Taste) ร้อยละ 80

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.คัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย	ร้าน	570	570	570
2.พื้นที่ดำเนินการประเมินตนเอง	ร้าน	570	570	570
3.พื้นที่ตรวจเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์	ร้าน	570	570	570
4.พื้นที่และสสจ.ดำเนินการประเมินรับรอง	ร้าน	-	570	570

### 3. การติดตามและประเมินผล

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยแจ้งแต่ละอำเภอคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย
- 2.โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำเนินการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย
- 3.เจ้าหน้าที่ สสจ./รพ./สสอ./อปท. ลงพื้นที่เป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัยตามเกณฑ์
4. เจ้าหน้าที่ รพ./สสอ./สสจ. ประเมินรับรองสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน
5. เจ้าหน้าที่ รพ./สสอ.รายงานผลการเฝ้าระวังและผลการประเมินรับรอง
6. มอบป้ายรับรอง ที่ผ่านการรับรอง

#### 4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค.2565 – 30 ก.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
ร้านอาหารผ่าน	ร้อยละ 80	365/436	451/61	344/570			
เกณฑ์มาตรฐาน		ร้อยละ	6 ร้อยละ	ร้อยละ			
อาหารสะอาด		83.72	73.21	60.35			
รสชาติอร่อย							
Clean Food							
Good Taste					570	344 60.35	

ที่มา : ข้อมูลการดำเนินงานกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

#### 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานเปลี่ยนบ่อย
2. การถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น จึงทำให้ อปท.ยังไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ และยังขาดบุคลากรและสิ่งสนับสนุน(วัสดุอุปกรณ์) รวมถึงการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร
3. การรับ-ส่งหนังสือราชการ เกิดความล่าช้าและบางแห่งไม่ได้รับหนังสือ
4. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid-19 ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

#### 6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ
2. เชื่อมโยงการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น
3. ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ รพ.สต. และชุมชน
4. ขยายพื้นที่เป้าหมายเพื่อการพัฒนาและยกระดับให้ได้มาตรฐานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ

#### 7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ร้านอาหารที่ได้รับการพัฒนายกระดับในระดับดีมาก โดยได้รับการรับรอง มาตรฐาน Clean Food Good Taste Plus ในจังหวัดเลย ได้แก่

1. ร้านบ้านท่าแพ ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย
2. ร้าน สองเพลา ตำบลเมือง อำเภอเมืองเลย
3. ร้านภูเรือโภชนา ตำบลหนองบัว อำเภอภูเรือ
4. ร้านสมายส์แอทเชียงคาน ตำบลเชียงคาน อำเภอเชียงคาน
5. ร้านฮัก ณ สบาย ตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย

