

เอกสารประกอบ
การตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ
กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8
รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
วันที่ 21 - 22 กรกฎาคม 2565



คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๘ การตรวจราชการตามระเบียบนี้ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชารวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ และประเมินผลให้เป็นไปในแนวทิศทางการเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้า รับทราบปัญหาและอุปสรรครวมทั้งประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานหรือการดำเนินงาน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุขเป็นการตรวจราชการภายใต้การบริหารราชการแผ่นดิน ตามยุทธศาสตร์และนโยบายรัฐบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยปรับระบบการตรวจราชการและนิเทศงานให้เกิดความคล่องตัว ในการกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกระทรวง แก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๘ กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปในโอกาสที่นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ และนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมคณะตรวจราชการ ลงพื้นที่จังหวัดเลย ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ โดยสาระสำคัญในเอกสารประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ ๓ ผลการปฏิบัติราชการตามข้อสั่งการ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๔ ผลการปฏิบัติราชการตามประเด็นตรวจราชการ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

การจัดทำเอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยการติดตามและให้ข้อเสนอแนะจากคณะผู้บริหารได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกกลุ่มงาน-งาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ และหวังว่าเอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางานสาธารณสุขของจังหวัดเลย และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	ฐ
บทสรุปผู้บริหาร	ฅ
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน	
คณะผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๑
อัตรากำลังและสถานบริการสาธารณสุข	๒
ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสุขภาพ จังหวัดเลย	๖
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๘
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านสุขภาพ	
ข้อมูลด้านการปกครองและประชากร	๑๕
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ	๑๙
ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ	๒๑
ส่วนที่ ๓ ผลการปฏิบัติราชการตามข้อสั่งการการตรวจราชการรอบที่แล้ว	
รายงานตามข้อสั่งการ การตรวจราชการรอบที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๒๕
ส่วนที่ ๔ ผลการปฏิบัติราชการตามประเด็นตรวจราชการ	
ประเด็นการตรวจราชการ Agenda based	
ประเด็นที่ ๑. โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ	
หัวข้อโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	๓๘
ประเด็นที่ ๒ : ภัยสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต	๔๕
ประเด็นที่ ๓ : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	๕๓
ประเด็นการตรวจราชการ : Function Based	
ประเด็นที่ ๔ : สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต	
หัวข้อ : สุขภาพเด็กปฐมวัย	๖๖
หัวข้อ : สุขภาพเด็กวัยรุ่น	๗๗
หัวข้อ : สุขภาพวัยรุ่น	๘๒
หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน	๘๗
หัวข้อ : สุขภาพผู้สูงอายุ	๙๖
ประเด็นที่ ๕ : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย	
หัวข้อ : Service Plan สาขาหัวใจและหลอดเลือด STIMI - STROKE	๑๑๓
หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ	๑๒๓
หัวข้อ : Service Plan สาขามะเร็ง	๑๓๕
หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด	๑๔๓
หัวข้อ : Service Plan สาขา Intermediate care	๑๔๔

เรื่อง	หน้า
หัวข้อ : Service Plan สาขา SEPSIS	๑๔๘
หัวข้อ : Service Plan สาขา ออร์โธปิดิกส์	๑๕๒
หัวข้อ : Service Plan สาขา จักษุ	๑๕๖
หัวข้อ : Service Plan สาขา CKD	๑๕๗
หัวข้อ : Service Plan สาขา ODS / MIS	๑๖๒
หัวข้อ : Service Plan สาขา Palliative care	๑๖๘
ประเด็นที่ ๖ : ธรรมชาติ	
หัวข้อ : การบริหารเงินการคลัง	๑๗๓
หัวข้อ : การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	๑๘๓
หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข	๑๘๕
ประเด็นการตรวจราชการ : Area Based	
หัวข้อ : มารดาตาย	๑๙๖
หัวข้อ : ฆ่าตัวตาย	๒๐๓
หัวข้อ : การควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	๒๐๗
หัวข้อ : PHEOC	๒๐๙
หัวข้อ : ไข้เลือดออก	๒๑๕
หัวข้อ : วัณโรค	๒๒๐
ภาคผนวก	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขอื่นๆ	๒๒๖
คณะผู้จัดทำ	

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
ตารางที่ ๑ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๒
ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ.....	๓
ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๔
ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๕
ตารางที่ ๕ จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกรอบรายหน่วยงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕.....	๕
ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕	๘
ตารางที่ ๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) เขต สุขภาพที่ ๘	๑๔
ตารางที่ ๘เขตการปกครอง จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑๖
ตารางที่ ๙ พื้นที่ จำนวนประชากร ความหนาแน่นประชากร บ้านและขนาดครัวเรือน	๑๖
ตารางที่ ๑๐จำนวนและสัดส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	๑๗
ตารางที่ ๑๑จำนวนผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.๒๕๖๔.....	๒๑
ตารางที่ ๑๒สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔.....	๒๒
ตารางที่ ๑๓ สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.๒๕๖๔.....	๒๓
ตารางที่ ๑๔ กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔.....	๒๔
ตารางที่ ๑๕แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรียงตามผลงาน.....	๒๖
ตารางที่ ๑๖ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐).....	๓๒
ตารางที่ ๑๗ แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๓๓
ตารางที่ ๑๘ ผลการกำกับติดตาม (ข้อมูล HDC LOEI : วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๕).....	๓๔
ตารางที่ ๑๙ ผลการคัดกรองวัณโรคปอด จังหวัดเลย.....	๓๕
ตารางที่ ๒๐จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และการขออนุญาตจำหน่าย ครอบครอง และ ผลิต ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ (กัญชา)	๔๖
ตารางที่ ๒๑ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แบบบูรณาการ.....	๔๖
ตารางที่ ๒๒ จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๘).....	๔๖
ตารางที่ ๒๓ รายการยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม และสารสกัดกัญชาที่มีให้บริการในหน่วยบริการสังกัด	๔๗
ตารางที่ ๒๔ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success).....	๔๙
ตารางที่ ๒๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ และ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด	๕๐
ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชาทางการแพทย์ และ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายอำเภอ.....	๕๑
ตารางที่ ๒๗เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๖๖
ตารางที่ ๒๘ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ – ๕ ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ -๒๕๖๕.....	๗๑
ตารางที่ ๒๙จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ.....	๗๒
ตารางที่ ๓๐จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔ แยกรายโรงพยาบาล..	๗๓

ตารางที่ ๓๑	จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔I แยกราย โรงพยาบาล ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๗๔
ตารางที่ ๓๒	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี แยกรายอำเภอ ..	๗๔
ตารางที่ ๓๓	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี แยกรายอำเภอ....	๗๕
ตารางที่ ๓๔	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย.....	๗๕
ตารางที่ ๓๕	จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, เด็กอายุ ๖ -๑๒ เดือน ได้คัดกรองภาวะโลหิตจาง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย	๗๖
ตารางที่ ๓๖	ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖) ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕...	๗๙
ตารางที่ ๓๗	แสดงผลการเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๗๙
ตารางที่ ๓๘	ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๕๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๘๐
ตารางที่ ๓๙	ข้อมูลโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕.....	๘๐
ตารางที่ ๔๐	แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย	๘๑
ตารางที่ ๔๑	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๘๕
ตารางที่ ๔๒	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๘๕
ตารางที่ ๔๓	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด	๘๖
ตารางที่ ๔๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญประชากรวัยทำงาน.....	๘๙
ตารางที่ ๔๕	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ...	๘๙
ตารางที่ ๔๖	จำนวนคนไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ Season ๔ :๑๐ ล้าน ครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ) จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕.....	๙๐
ตารางที่ ๔๗	ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายอำเภอ.....	๙๑
ตารางที่ ๔๘	ร้อยละของการดำเนินงานคลินิก DPAC จังหวัดเลยปี ๒๕๖๕	๙๑
ตารางที่ ๔๙	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๙๔
ตารางที่ ๕๐	การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแยกรายอำเภอ ๙๕	
ตารางที่ ๕๑	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย	๑๐๒
ตารางที่ ๕๒	ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย จำแนกรายด้าน	๑๐๓
ตารางที่ ๕๓	ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ	๑๐๔
ตารางที่ ๕๔	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๐๕
ตารางที่ ๕๕	ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๐๖
ตารางที่ ๕๖	ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ	๑๐๖
ตารางที่ ๕๗	ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (สมองเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ.....	๑๐๗
ตารางที่ ๕๘	ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (หกล้ม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ	๑๐๘

ตารางที่ ๕๙ ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (ข้อเข้าเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ	๑๐๙
ตารางที่ ๖๐ รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕	๑๐๙
ตารางที่ ๖๑ ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับจังหวัด ๖ ประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	๑๑๒
ตารางที่ ๖๒ กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ STEMI ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๑๓
ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด STEMI ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๑๔
ตารางที่ ๖๔ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ : Service Plan สาขา STROKE	๑๒๐
ตารางที่ ๖๕ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕	๑๒๐
ตารางที่ ๖๖ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ	๑๒๑
ตารางที่ ๖๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้าสู่ระบบ SFT แยกรายอำเภอ	๑๒๒
ตารางที่ ๖๘ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปีย้อนหลัง	๑๒๓
ตารางที่ ๖๙ แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง แยกรายอำเภอ ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๕	๑๒๔
ตารางที่ ๗๐ ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาลจังหวัดเลย(Under Triage) < ร้อยละ ๓๐ ปี ๒๕๖๓ ถึง ปัจจุบัน(ตุลาคม ๒๕๖๔-มีนาคม ๒๕๖๕)	๑๒๕
ตารางที่ ๗๑ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน(Response Time) ภายใน ๘ นาที \geq ร้อยละ ๕๐ จังหวัดเลย ๓ ปีย้อนหลังรวมหน่วยพื้นฐานและหน่วยขั้นสูง	๑๒๖
ตารางที่ ๗๒ ร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน ๘ นาที ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร รายโรงพยาบาล(หน่วยขั้นสูง) \geq ร้อยละ ๕๐	๑๒๖
ตารางที่ ๗๓ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป้าหมาย < ๑๒ %	๑๒๘
ตารางที่ ๗๔ อัตราผู้ป่วยTrauma Triage Level ๑ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที > ร้อยละ ๘๐	๑๒๙
ตารางที่ ๗๕ ตารางอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS \leq ๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ < ๓๐%	๑๓๐
ตารางที่ ๗๖ อัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score)> ๐.๕ เกณฑ์น้อยกว่า ๔ % ปี ๒๕๖๕	๑๓๑
ตารางที่ ๗๗ ร้อยละผู้ป่วย Triage level ๑-๒ อยู่ใน ER น้อยกว่า ๒ ชั่วโมงปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕	๑๓๑
ตารางที่ ๗๘ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕	๑๓๒
ตารางที่ ๗๙ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ ปี แยกรายอำเภอ	๑๓๒
ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง ๕ มะเร็งจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๓๕
ตารางที่ ๘๑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดเลยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๓๖
ตารางที่ ๘๒ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ	๑๓๖
ตารางที่ ๘๓ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย สละสม ๕ ปี แยกรายอำเภอ	๑๓๗
ตารางที่ ๘๔ ผลงานการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fittest ในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ปี ทุกสิทธิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕	๑๓๗

ตารางที่ ๘๕	ผลงานตามตัวชี้วัด ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี.....	๑๔๑
ตารางที่ ๘๖	ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๔๓
ตารางที่ ๘๗	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service plan สาขา Intermediate care; IMC.....	๑๔๗
ตารางที่ ๘๘	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด	๑๕๐
ตารางที่ ๘๙	อัตราการตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ	๑๕๐
ตารางที่ ๙๐	เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ	๑๕๓
ตารางที่ ๙๑	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์.....	๑๕๓
ตารางที่ ๙๒	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย.....	๑๕๕
ตารางที่ ๙๓	การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ จังหวัดเลย	๑๕๖
ตารางที่ ๙๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ Service plan สาขาจักษุ จังหวัดเลย	๑๕๖
ตารางที่ ๙๕	เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ Service Plan สาขา CKD	๑๕๙
ตารางที่ ๙๖	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service Plan สาขา CKD.....	๑๖๐
ตารางที่ ๙๗	ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr แยกรายอำเภอ.....	๑๖๐
ตารางที่ ๙๘	ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย Service Plan สาขา CKD	๑๖๑
ตารางที่ ๙๙	กำหนด Diseases for One Day Surgery (ODS) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕..	๑๖๒
ตารางที่ ๑๐๐	ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕	๑๖๓
ตารางที่ ๑๐๑	กลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC : Laparoscopic cholecystectomy จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕	๑๖๕
ตารางที่ ๑๐๒	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๖๖
ตารางที่ ๑๐๓	แผนพัฒนา ในปี ๒๕๖๕ ตาม Training need Service Plan สาขา Palliative care	๑๖๙
ตารางที่ ๑๐๔	เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ Service Plan สาขา Palliative care	๑๖๙
ตารางที่ ๑๐๕	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service Plan สาขา Palliative care.....	๑๗๐
ตารางที่ ๑๐๖	แสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๗๓
ตารางที่ ๑๐๗	ตารางจัดสรรเงินUCให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๗๔
ตารางที่ ๑๐๘	การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๗๖
ตารางที่ ๑๐๙	แผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๗๘
ตารางที่ ๑๑๐	รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๗๘
ตารางที่ ๑๑๑	แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย.....	๑๗๙

ตารางที่ ๑๑๒	รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๘๐
ตารางที่ ๑๑๓	รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยบริการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๘๑
ตารางที่ ๑๑๔	แผนงานโครงการที่รองรับการพัฒนา.....	๑๘๓
ตารางที่ ๑๑๕	สรุปผลการดำเนินการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการ.....	๑๘๔
ตารางที่ ๑๑๖	ข้อมูลบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....	๑๘๕
ตารางที่ ๑๑๗	ข้อมูลอัตราตำแหน่งว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....	๑๘๕
ตารางที่ ๑๑๘	แผนการบริหารตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....	๑๘๖
ตารางที่ ๑๑๙	ข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ สสจ.เลย ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ...	๑๘๗
ตารางที่ ๑๒๐	ข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ โรงพยาบาลเลย ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐	๑๘๘
ตารางที่ ๑๒๑	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Small Success) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๘๘
ตารางที่ ๑๒๒	แผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และโรงพยาบาลเลย ปี ๒๕๖๕	๑๘๘
ตารางที่ ๑๒๓	เป้าหมายดำเนินงานการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	๑๘๘
ตารางที่ ๑๒๔	ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือนการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	๑๘๙
ตารางที่ ๑๒๕	ผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขจังหวัดเลย	๑๙๐
ตารางที่ ๑๒๖	จำนวนการบันทึกข้อมูลแบบประเมินความสุขทุกมิติ Happy Public Organization Index จังหวัดเลย ๒๕๖๕ แยกตามประเภทหน่วยงาน	๑๙๑
ตารางที่ ๑๒๗	ค่าเฉลี่ยองค์กรแห่งความสุขทุกมิติตามแบบประเมินความสุข Happy Public Organization Index จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ แยกรายด้านตามประเภทหน่วยงาน.....	๑๙๑
ตารางที่ ๑๒๘	จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเมิน Happinometer ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แยกตามประเภทหน่วยงาน	๑๙๒
ตารางที่ ๑๒๙	ค่าเฉลี่ยความสุขทุกมิติตามแบบประเมินความสุข Happinometer จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แยกรายด้านตามประเภทหน่วยงาน	๑๙๒
ตารางที่ ๑๓๐	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขรวมของบุคคลในองค์กรแยกเป็นรายด้านจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๙๓
ตารางที่ ๑๓๑	แผนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๑๙๓
ตารางที่ ๑๓๒	เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข	๑๙๔
ตารางที่ ๑๓๓	กิจกรรมการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๙๔
ตารางที่ ๑๓๔	ผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ภาพรวมจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๑๙๕
ตารางที่ ๑๓๕	ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕	๑๙๙
ตารางที่ ๑๓๖	จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕) เปรียบเทียบรายอำเภอ	๒๐๐

ตารางที่ ๑๓๗	จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ จังหวัดเลย	
	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕) เปรียบเทียบรายอำเภอ	๒๐๑
ตารางที่ ๑๓๘	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดี่ยวอย่างน้อย ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายอำเภอ	๒๐๑
ตารางที่ ๑๓๙	ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มอาการทอร์ซันโดรมของทารกในครรภ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔.....	๒๐๒
ตารางที่ ๑๔๐	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ จำแนกเป็นรายอำเภอ ไตรมาสที่ ๓ - ๒๕๖๕.....	๒๐๔
ตารางที่ ๑๔๑	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๒๐๔
ตารางที่ ๑๔๒	เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ R๘ NCD Innovative Healthcare Model.....	๒๐๗
ตารางที่ ๑๔๓	พื้นที่เป้าหมายรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคนิ่ว โรคนิ่วในไต เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ.....	๒๐๘
ตารางที่ ๑๔๔	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด รอบ ๙ เดือน PHEOC.....	๒๑๑
ตารางที่ ๑๔๕	จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกรายโรงพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕).....	๒๒๐
ตารางที่ ๑๔๖	อัตราความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(X-ray)	๒๒๒
ตารางที่ ๑๔๗	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญงานวัณโรค ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	๒๒๓
ตารางที่ ๑๔๘	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส ๑/๒๕๖๕.....	๒๒๔
ตารางที่ ๑๔๙	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (TB Treatment coverage).....	๒๒๕

สารบัญแผนภูมิ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิที่ ๑ จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕	๔
แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อพันประชากรจังหวัดเลย	๑๘
แผนภูมิที่ ๓ เปรียบเทียบปิรามิดประชากร ปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๔	๑๘
แผนภูมิที่ ๔ สัดส่วนร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕	๑๙
แผนภูมิที่ ๕ จำนวน ครั้ง ของ ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ ๕ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย	๒๒
แผนภูมิที่ ๖ จำนวน คน/วันนอน ของผู้ป่วยนอกใน ที่มารับบริการ ๕ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๒๓
แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปี	๒๔
แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑息療法ทางการแพทย์ เรียงลำดับจาก อำเภอที่มีผลงานมากไปหาน้อย	๒๖
แผนภูมิที่ ๙ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)	๓๒
แผนภูมิที่ ๑๐ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	๓๓
แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage)	๓๕
แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปี้อยหลัง	๓๖
แผนภูมิที่ ๑๓ ร้อยละผู้ป่วยหนักเข้าถึงบริการ Emergency Medical Service แยกรายอำเภอ	๓๖
แผนภูมิที่ ๑๔ แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย $\geq ๙๐\%$	๙๓
แผนภูมิที่ ๑๕ ผลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	๙๓
แผนภูมิที่ ๑๖ ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	๙๖
แผนภูมิที่ ๑๗ ร้อยละการคัดกรองพบความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	๙๗
แผนภูมิที่ ๑๘ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๔	๙๗
แผนภูมิที่ ๑๙ แสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ	๑๑๘
แผนภูมิที่ ๒๐ แสดงอัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (คค ๖๔- พค ๖๕) จังหวัด เลยเปรียบเทียบ เขต ประเทศ	๑๑๙
แผนภูมิที่ ๒๑ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จ.เลยแยกประเภท	๑๒๑
แผนภูมิที่ ๒๒ แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปี้อยหลัง	๑๒๓
แผนภูมิที่ ๒๓ แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เกณฑ์ \geq ร้อยละ ๒๘ เปรียบเทียบแยกรายอำเภอ	๑๒๔
แผนภูมิที่ ๒๔ ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) เขตสุขภาพที่ ๘	๑๒๕
แผนภูมิที่ ๒๕ แผนภูมิแสดงร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๓ ถึง ปัจจุบัน(ตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) (Under Triage) < ร้อยละ ๓๐	๑๒๕
แผนภูมิที่ ๒๖ แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน	๑๒๗
แผนภูมิที่ ๒๗ ผลการประเมิน Emergency Care System ปี ๒๕๖๕	๑๒๘

แผนภูมิที่ ๒๘ แผนภูมิแสดงอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS≤๘)ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ < ๓๐%.....	๑๓๐
แผนภูมิที่ ๒๙ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ แยกรายอำเภอ.....	๑๓๓
แผนภูมิที่ ๓๐ จำนวนโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศชายและหญิงในจังหวัดเลย.....	๑๓๕
แผนภูมิที่ ๓๑ ผลการดำเนินงาน IMC จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕.....	๑๔๔
แผนภูมิที่ ๓๒ ผลการติดตามเยี่ยมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC จังหวัดเลย.....	๑๔๕
แผนภูมิที่ ๓๓ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้บริการ IMC Bed ของโรงพยาบาลชุมชน จ.เลย.....	๑๔๕
แผนภูมิที่ ๓๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๕ ก.ค. ๖๕).....	๑๔๘
แผนภูมิที่ ๓๕ จำนวนและร้อยละผู้ป่วย Fracture ได้รับการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน ๗๒ ชม. ระหว่างปี ๒๖๖๑-๒๕๖๕ (๖เดือน).....	๑๕๔
แผนภูมิที่ ๓๖ อัตราการเกิด Re-fracture ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดเลย ระหว่างปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕.....	๑๕๔
แผนภูมิที่ ๓๗ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr > ร้อยละ ๖๖ จังหวัดเลยเปรียบเทียบระดับเขต ปี ๒๕๖๕ (ต.ค. ๖๔- ๑๔ ก.ค. ๖๕).....	๑๕๘
แผนภูมิที่ ๓๘ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr แยกรายอำเภอ.....	๑๖๐
แผนภูมิที่ ๓๙ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จังหวัดเลย.....	๑๖๔
แผนภูมิที่ ๔๐ ผลการประเมิน Covid Free Setting แยกประเภทสถานประกอบการ.....	๒๑๓
แผนภูมิที่ ๔๑ อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดเลย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๕.....	๒๑๕
แผนภูมิที่ ๔๒ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี.....	๒๑๕
แผนภูมิที่ ๔๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี.....	๒๑๖
แผนภูมิที่ ๔๔ จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายอำเภอ.....	๒๑๖
แผนภูมิที่ ๔๕ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามกลุ่มอายุ.....	๒๑๖
แผนภูมิที่ ๔๖ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕.....	๒๑๘
แผนภูมิที่ ๔๗ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดเลย จำแนกตามกลุ่มอายุ(ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕).....	๒๒๑
แผนภูมิที่ ๔๘ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔).....	๒๒๑
แผนภูมิที่ ๔๙ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage).....	๒๒๒

สารบัญภาพ

เรื่อง	หน้า
ภาพที่ ๑ โครงสร้างคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๑
ภาพที่ ๒ หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเลย	๓
ภาพที่ ๓ ตราประจำจังหวัด (พระธาตุศรีสองรัก)	๑๕
ภาพที่ ๔ แผนที่จังหวัดเลย	๑๕
ภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดเลย	๙๘
ภาพที่ ๖ กรอบการดำเนินงาน R๘ NCD Innovative Healthcare Model จังหวัดเลย	๒๐๘
ภาพที่ ๗ ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สสจ.เลย	๒๑๐
ภาพที่ ๘ ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	๒๑๐

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ ๒/๒๕๖๕

เขตสุขภาพที่ ๘ ณ จังหวัดเลย

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

วันพฤหัสบดีที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.ท่าลี่

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๒๐ น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและคณะ เดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ถึงโรงพยาบาลท่าลี่ จังหวัดเลย (ระยะทาง ๕๐ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ๕๐ นาที)
- ๐๙.๒๐ - ๑๐.๔๐ น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลท่าลี่
ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลท่าลี่
คปสอ.ท่าลี่ - รพ.สต.บ้านเมียง นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม รพ.ท่าลี่
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.ท่าลี่
- ๑๐.๔๐ - ๑๑.๓๐ น. - ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.บ้านเมียง (ระยะทางจาก รพ.ท่าลี่ ๔ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ๕ นาที)
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - เดินทางมาที่ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย

สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยมพื้นที่ คปสอ.นาด้วง

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๑๐ น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ เดินทางจากเดินทางจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ถึง รพ.สต.นาดอกคำ (ระยะทาง ๔๒ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ๔๐ นาที)
- ๐๙.๑๐ - ๐๙.๕๐ น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.สต.นาดอกคำ
- ศูนย์วิชาการ เยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลประเด็นตรวจราชการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- ๐๙.๕๐ - ๑๐.๑๐ น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาด้วง (ระยะทางจาก รพ.สต.นาดอกคำ ๙ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ๑๐ นาที)
- ๑๐.๑๐ - ๑๑.๓๐ น. - สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะ ตรวจเยี่ยม รพ.นาด้วง (ระยะทางจาก สสอ.นาด้วง ๑ กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง ๕ นาที)
ตรวจเยี่ยม โรงพยาบาลนาด้วง
คปสอ.นาด้วง - รพ.สต.นาดอกคำ นำเสนอผลการดำเนินงาน ณ ห้องประชุม รพ.นาด้วง
- สาธารณสุขนิเทศก์ มอบนโยบายและให้ข้อเสนอแนะแก่ คปสอ.นาด้วง
- ๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลนาด้วง
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - เดินทางมาที่ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่

- ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. - คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ ประชุมหารือเพื่อจัดทำข้อมูลสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย - ห้องประชุม ๑ สสจ.เลย
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - รับประทานอาหารกลางวัน ณ โรงพยาบาลเลย /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

คณะตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ (ต่อ)

- ๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น. - นายแพทย์ปรามิทธิ์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการฯ รับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานภาพจังหวัดของจังหวัดเลย และให้ข้อเสนอแนะ สสจ.เลย นำเสนอภาพรวมจังหวัดตามประเด็นการตรวจราชการ (นำเสนอ ๓๐ นาที)
รพท.เลย นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลเลย (นำเสนอ ๒๐ นาที)

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ.เลย/รอง นพ.สสจ./ผช.นพ.สสจ./ประธานกลุ่ม รพช./ประธานกลุ่ม สสอ./หัวหน้ากลุ่มงาน-งาน ของ สสจ.เลย
๒. ผอ.รพท.เลย/ คณะกรรมการบริหาร รพท.เลย/ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ
๓. ผอ.รพ.จิตเวชเลย ราชนครินทร์/ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
๔. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘

บุคลากรอื่น ๆ รับฟังผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมที่หน่วยงานกำหนด

ระดับอำเภอ ร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting ณ ห้องประชุมในอำเภอนั้นๆ

- ๑๕.๓๐ – ๑๙.๐๐ น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานการประชุม เพื่อเตรียมสรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย
- ๑๙.๐๐ น. - รับประทานอาหารเย็น

วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

- ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ และคณะตรวจราชการ เข้าร่วมรับฟังสรุปผลการตรวจราชการ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลเลย

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. นพ.สสจ.เลย/รอง นพ.สสจ./ผช.นพ.สสจ./ประธานกลุ่ม รพช./ประธานกลุ่ม สสอ./หัวหน้ากลุ่มงาน-งาน ของ สสจ.เลย
๒. ผอ.รพท.เลย/ คณะกรรมการบริหาร รพท.เลย
๓. ผอ.รพ.จิตเวชเลย ราชนครินทร์/ผู้รับผิดชอบหลักประเด็นตรวจราชการ
๔. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ (ขอให้เข้าร่วมประชุมด้วยตัวเอง)
๕. กรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงาน - งาน ใน สสจ.เลย ประชุมผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุม ๑ สสจ.เลย

- ๑๑.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘ ประชุมร่วมกับผู้บริหาร สสจ.เลย/ผอ.รพท./ผอ.รพช. ทุกแห่ง (Total Performance Score)
- ๑๒.๐๐ น.เป็นต้นไป - รับประทานอาหารกลางวัน

หมายเหตุ ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด

คณะผู้ประสานงาน

- | | | |
|--|----------------------------|--------------|
| ๑. ผู้ประสานงานส่วนกลาง | : นางสาวสุภาพร เเฉยทิม | ๐๘ ๑๘๑๙ ๕๒๗๙ |
| | : นางกนกนาถ หงสกุล | ๐๘ ๖๓๙๙ ๖๙๖๖ |
| | : นายพิรุฬห์ เพ็ชี่ | ๐๘ ๘๙๑๓ ๔๒๘๗ |
| ๒. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต ๘) | : นางรัชณี คอมแพงจันทร์ | ๐๘ ๑๕๗๔ ๔๕๙๙ |
| | : นางนันทวรรณ ไชแสงจันทร์ | ๐๘ ๑๙๗๔ ๖๗๔๑ |
| | : นางสาวมณฑพัทธ์ อรรถวิภาค | ๐๖ ๑๖๙๕ ๑๖๒๔ |
| ๓. ผู้ประสานงาน สสจ.เลย | : นางสิริพร สาสิทธิ์ | ๐๙ ๕๖๖๒ ๖๓๖๒ |
| | : นางรัตณา พรหมหาราช | ๐๘ ๓๑๔๙ ๘๔๒๔ |
| ๔. ผู้ประสานงาน รพ.เลย | : ดร.จันทิรา หอมวิจิตรกุล | ๐๘ ๑๓๘๐ ๘๖๕๗ |

บทสรุปผู้บริหาร

การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ จังหวัดเลย

จังหวัดเลย เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทย ห่างจากกรุงเทพมหานครประมาณ ๕๔๐ กิโลเมตร ขนาดพื้นที่ประมาณ ๑๑,๔๖๖ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๔ อำเภอ ๙๐ ตำบล ๙๑๖ หมู่บ้าน ๕๐ ชุมชน (เขตเมือง) จำนวนประชากรกลางปี ๒๕๖๕ จำนวน ๖๓๘,๗๓๖ คน ชาย ๓๒๐,๑๖๕ คน (ร้อยละ ๕๐.๑๒) หญิง ๓๑๘,๕๗๑ คน (ร้อยละ ๔๙.๘๘) แบ่งเป็นวัยเด็ก (อายุ ๐-๑๔ ปี) ๑๐๕,๗๘๒ คน (ร้อยละ ๑๖.๕๖) วัยแรงงาน ๔๑๔,๙๐๘ คน (ร้อยละ ๖๔.๙๖) และวัยสูงอายุ ๑๑๘,๐๔๖ คน (ร้อยละ ๑๘.๔๘) มีโรงพยาบาลระดับ S=๑ แห่ง M๒=๒ แห่ง F๒=๑๐ แห่ง และ F๓=๑ แห่ง โรงพยาบาลจิตเวช ๑ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๒๗ แห่ง อัตราการเกิด ๗.๕๓ อัตราตาย ๘.๕๓ อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ -๐.๙๑ ต่อพันประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) สาเหตุการตายสูงสุด คือ หนึ่งอกรวมมะเร็ง รองลงมาคือ โรคระบบไหลเวียนเลือด ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำหนดเป้าประสงค์ของการพัฒนางานด้านสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนา ๖ ด้าน คือ ๑) พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ๒) พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ๓) ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ๔) พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน ๕) พัฒนาระบบบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาลและ ๖) พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มี ๑๓ แผนงาน รองรับกำหนดตัวชี้วัดระดับองค์กร ๖๑ ตัวชี้วัด เป็นทิศทางในการกำกับ ประเมินผล

ประเด็นที่ ๑ โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

เรือนจำจังหวัดเลย ดำเนินการภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ครอบคลุม ๖ กิจกรรมหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำสถานพยาบาล ๒ คน ร่วมกับอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) ๖๐ คน ดูแลผู้ต้องขัง ๑,๒๕๓ คน ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเลย (โรงพยาบาลแม่ข่าย) ร่วมดำเนินการภายใต้โครงการ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดเลย ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณจากโรงพยาบาลเลย จำนวน ๒๘,๒๐๐ บาท ให้บริการครอบคลุมกิจกรรม ๖ ด้าน ซึ่งพบโอกาสพัฒนาในส่วนที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ คือ การจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา) จากรพ.จิตเวชเลย ราชชนรินทร์ ซึ่งดำเนินการได้ ๒ ครั้งต่อเดือน (เกณฑ์ ๑ ครั้งต่อเดือน) ในส่วนของเกณฑ์ด้านอื่นๆ พบว่าดำเนินการได้ตามที่กำหนด

ประเด็นที่ ๒ ปัญหาทางการแพทย์และสมุนไพรรักษาโรค

จังหวัดเลย เปิดให้บริการคลินิกบริการปัญหาทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๔ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ จำนวน ๑ แห่งและรพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๑ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ผลงานบริการ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาปัญหาทางการแพทย์ ร้อยละ ๑๐๗.๘๒ ซึ่งเพิ่มขึ้นมากจากปี ๒๕๖๔ (ร้อยละ ๑๐.๗๘) ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาปัญหาทางการแพทย์ (ร้อยละ ๑.๙๙) และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาปัญหาทางการแพทย์ (ร้อยละ ๒.๗๘) เป็นโอกาสพัฒนาที่ต้องเร่งดำเนินการ

ประเด็นที่ ๓ ระบบปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่จังหวัดเลย ๑๔ อำเภอ ประเด็นการแก้ไขปัญหาอันดับแรก คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ร้อยละ ๑๐๐ รองลงมา คือ การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ ๒๙.๔๑ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด กำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผ่านการประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน

Bright Spot

- ๑ อำเภอ พื้นที่อำเภอที่จะถอดบทเรียน พชอ.ระดับดีเด่น คือ อำเภอผาขาว จังหวัดเลย
- ๑ อำเภอ ที่จะดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เต็มพื้นที่ ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอนาแห้ว
- ๑ อำเภอ ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ หมอ – PCU/NPCU - รพ.สต.ติดดาว – พชอ.) คือ อำเภอด่านซ้าย

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU/NPCU (สะสมปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕) จำนวน ๓๑ แห่ง จากเป้าหมายทั้งหมด ๖๕ แห่ง (ร้อยละ ๔๗.๖๙) ประชาชนมีหมอประจำตัว ๓ คน จำนวน ๒๕๘,๕๙๗ คน รพ.สต.ติดดาว จังหวัดเลย มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน ๑๒๗ แห่ง ยังไม่ผ่าน ๕ ดาว ๔ แห่ง เป้าหมายมี ๒๕๖๕ ต้องผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว จำนวน ๙๖ แห่ง

ประเด็นที่ ๔ สุขภาพกลุ่มวัย สุขภาพจิต

กลุ่มแม่และเด็ก ดำเนินมาตรการค้นหาหญิงตั้งครรภ์และสนับสนุนให้เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ บูรณาการกิจกรรมโครงการมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ แรกของชีวิตเชิงรุกร่วมกับทีมอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนจากทีม MCH Board ในด้านการจัดบริการคลินิก ANC ที่ได้มาตรฐาน การประเมินมาตรฐานห้องคลอด ประสานส่งต่อข้อมูลการฝากครรภ์กับสถานพยาบาลเอกชน เน้นการส่งมอบยาเม็ดเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย กำหนดมาตรการเน้นหนักการค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก โดยทีมอาสาสมัครสาธารณสุข การประเมินภาวะเครียดภาวะซึมเศร้าในมารดาขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้มีระบบคลังสำรองเลือดในโรงพยาบาลและยาที่จำเป็นในด้านสูติกรรม ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการทำคลอด และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลวังสะพุงให้เป็น Node

กลุ่มเด็กปฐมวัย ขับเคลื่อนคุณภาพโรงเรียนพ่อแม่ มาตรฐานคลินิกเด็กดี มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรก ของชีวิต นโยบายศูนย์พัฒนาเด็กต้นแบบ “เด็กน้อยเขต ๘ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ประสานข้อมูลการประเมินโภชนาการ พัฒนาการระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กและ รพ.สต.ในเขตพื้นที่ ผลการดำเนินงาน พบว่า เด็ก ๐ – ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๑.๖๐ (ความครอบคลุมการคัดกรอง ร้อยละ ๙๔.๑๓) พบสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๒๐.๘๙ (ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ ๘๘.๕๕) ข้อมูลด้านโภชนาการ พบว่า เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๕๒.๔๙ มีภาวะเตี้ย ร้อยละ ๑๖.๗๖ ผอม ร้อยละ ๕.๖๔และอ้วน ร้อยละ ๔.๗๙ กลุ่มวัยเรียน ขับเคลื่อนคุณภาพงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บูรณาการนโยบายจังหวัดทุป็นัมเบอร์วัน ผลประเมินสุขภาพเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ ๔๘.๖๗ (ค่าเป้าหมาย มากกว่า ร้อยละ ๖๖) และได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก เพียงร้อยละ ๒๘.๔๘ (ค่าเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๕๐) พื้นที่เข้มข้นในการดูแลเด็กอ้วน เตี้ย ผอม คือ อำเภอภูหลวง ภูกระดึง ผาขาว

กลุ่มวัยทำงาน ความครอบคลุมการชั่งน้ำหนัก ร้อยละ ๕๓.๘๒ มีค่า BMI ปกติ ร้อยละ ๔๖.๕๐ จำเป็นต้องเร่งดำเนินการเพิ่มความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักให้เพิ่มขึ้น เพื่อสะท้อนภาพ BMI ที่แท้จริงในทุกอำเภอ

กลุ่มวัยสูงอายุ ความครอบคลุมการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ ๙๐ ทั้ง ๑๐ ด้าน และร้อยละ ๙๘.๙๗ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan โดยทีม Care manager ร่วมกับ Care giver และอาสาบริบาลท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรกรมอนามัย ทั้งนี้หน่วยบริการได้รับสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน ๘๓ แห่ง (จาก ๑๐๐ แห่ง)

ประเด็นที่ ๖ ธรรมาภิบาล

ปี ๒๕๖๕ พบว่า โรงพยาบาลทุกแห่งจัดทำแผนเงินบำรุงเรียบร้อยแล้ว (ร้อยละ ๑๐๐) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, ๗ Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติระดับ ๗ ระดับ ๖ รพ.ที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงินปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓ แห่ง คือ เลย วังสะพุง และด่านซ้าย มี Cash Ratio < ๐.๘ (รพ.เลข ๐.๔๓, รพ.วังสะพุง ๐.๗๖, ด่านซ้าย ๐.๗๕) แต่ NWC, NI, EBITDA เป็นบวก ผลการประเมินคุณภาพศูนย์จัดเก็บรายได้ พบว่า ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ส่วนที่ ๑

ข้อมูลหน่วยงาน



ทำเนียบคณะผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



**แผนผังคณะผู้บริหาร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย**



นายชาญชัย บุญอยู่
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
โทร. 081-720-5409

 <p>นายสมชาย ชมภูคำ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน 1) โทร. 081-320-6941</p>	 <p>นายยอดลักษณะ สัยลังกา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน 2) โทร. 086-221-0083</p>	 <p>นางสาวระพีพรรณ จันทร์อ้วน รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน 3) โทร. 091-061-5152</p>
 <p>นายกายสิทธิ์ แก้วาศรี รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านส่งเสริมพัฒนา) โทร. 081-873-7478</p>	 <p>นางกรนิทษา สุราวา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านทันตสาธารณสุข) โทร. 081-954-8624</p>	 <p>นายไพฑูรย์ บัณฑาสังข์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านบริหาร) โทร. 089-569-4792</p>
 <p>นายอภิชาติ สะปุ่นแก้ว ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุข 1 โทร. 087-954-1636</p>	 <p>นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุข 2 โทร. 097-091-2467</p>	 <p>นายจันทิ อ้วนศิริ ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุข 3 โทร. 084-420-2268</p>

ภาพที่ ๑ โครงสร้างคณะผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

สถานบริการสุขภาพ

หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลย มีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๕๑๐ แห่ง จำแนกตามสังกัด
 ๑) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๔๒ แห่ง ๒) ภาคเอกชน ๒๓๗ แห่ง ๓) สังกัดกระทรวงกลาโหม ๑ แห่ง ๔) สังกัด
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑ แห่ง และ ๕) ร้านขายยา ๒๑๙ ร้าน รายละเอียดดังตาราง
 ตารางที่ ๑ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

สถานพยาบาล/สังกัด	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	๑๔๒	
โรงพยาบาลทั่วไป S (รพ.เลย)	๑	๔๕๐ เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M๒ (วังสะพุง)	๑	๙๐ เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M๒ (ด่านซ้าย)	๑	๖๐ เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F๒ ๖๐ เตียง(เขียงคาน)	๑	๖๐ เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F๒ ๓๐ เตียง	๙	๒๗๐ เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F๓ ๓๐ เตียง (นาแห้ว)	๑	๓๐ เตียง
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์(กรมสุขภาพจิต)	๑	๑๒๐ เตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๒๗	
สังกัดกระทรวงกลาโหม	๑	
โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	๑	๓๐ เตียง
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๑	
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเลย	๑	
สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคเอกชน	๒๓๗	
โรงพยาบาลเอกชน	๑	๑๐๐ เตียง
คลินิกแพทย์เวชกรรม	๗๖	
คลินิกทันตแพทย์	๑๗	
คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์	๑๒๖	
คลินิกเทคนิคการแพทย์	๓	
คลินิกแพทย์แผนไทย	๕	
คลินิกสหคลินิก	๔	
คลินิกกายภาพบำบัด	๓	
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (การแพทย์แผนจีน)	๒	
ร้านขายยา	๑๒๙	
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	๖๙	
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มีขายอันตราย/ยา ควบคุมพิเศษ	๓๕	
ร้านขายยาแผนโบราณ	๒๓	
สถานที่ผลิตยาแผนโบราณ	๒	
รวม	๕๑๐	

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ประเภท รพ.	ระดับ	รพ.สต. ขนาดใหญ่	รพ.สต. ขนาด กลาง	รพ.สต. ขนาดเล็ก	รพ.สต. ทั้งหมด	มีความประสงค์ ถ่ายโอนไป อบจ.
๑	เมือง	รพท.	S	๒	๑๓	๔	๑๙	๔
๒	วังสะพุง	รพช.	M๒	๒	๑๓	๒	๑๗	๔
๓	ด่านซ้าย	รพช.	M๒	๐	๕	๘	๑๓	๑
๔	เซียงคาน	รพช.	F๒	๐	๗	๗	๑๔	๔
๕	นาด้วง	รพช.	F๒	๐	๒	๓	๕	๒
๖	ปากชม	รพช.	F๒	๐	๕	๕	๑๐	๓
๗	ภูเรือ	รพช.	F๒	๐	๑	๕	๖	๒
๘	ท่าลี่	รพช.	F๒	๐	๓	๖	๙	๒
๙	ภูกระดึง	รพช.	F๒	๐	๕	๐	๕	๒
๑๐	ภูหลวง	รพช.	F๒	๐	๓	๒	๕	๒
๑๑	ผาขาว	รพช.	F๒	๑	๔	๑	๖	๓
๑๒	เอราวัณ	รพช.	F๒	๐	๕	๓	๘	๓
๑๓	นาแห้ว	รพช.	F๓	๐	๐	๕	๕	๒
๑๔	หนองหิน	รพช.	F๒	๐	๔	๑	๕	๐
	รวม			๕	๗๐	๕๒	๑๒๗	๓๔

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕



ภาพที่ ๒ หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเลย

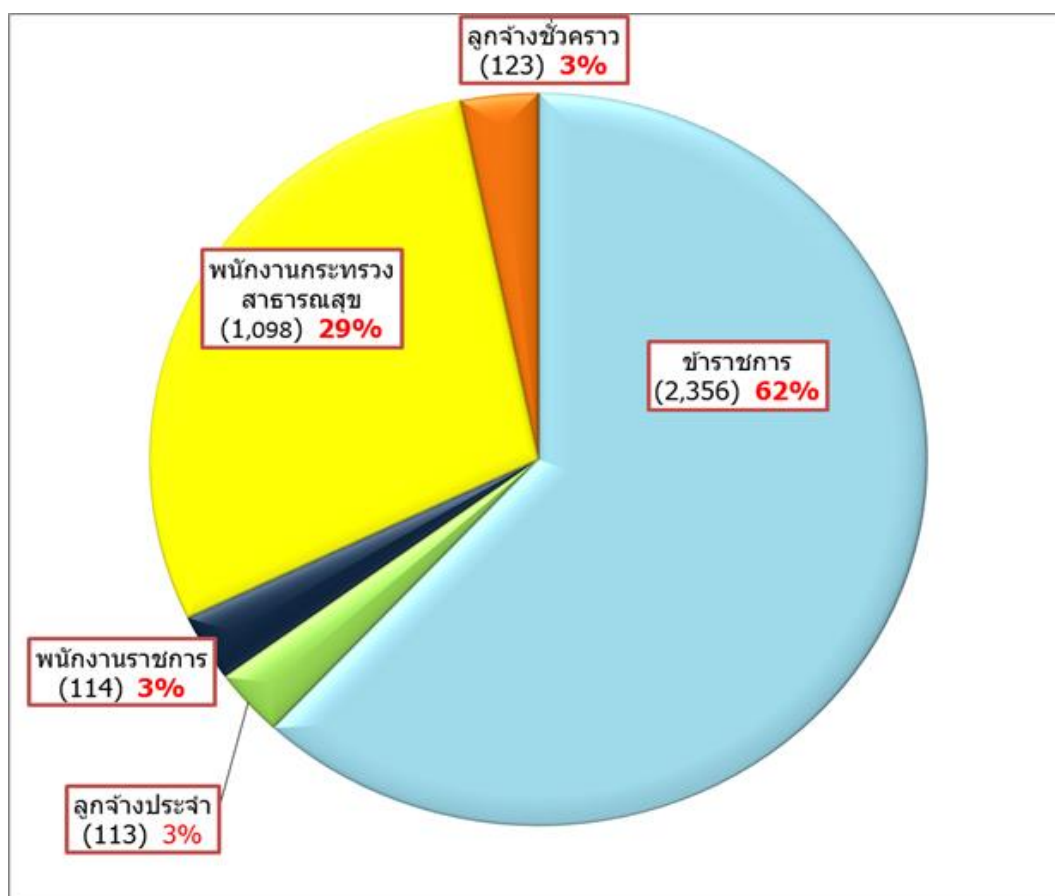
บุคลากรสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งสิ้น ๓,๘๐๔ คน โดยมีบุคลากรที่เป็นข้าราชการมากที่สุด จำนวน ๒,๓๕๖ คน รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑,๐๙๘ คน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน ๑๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๙, ๒๘.๘๖ และ ๓.๒๓ ตามลำดับ ทั้งนี้ หากจำแนกบุคลากรตามสายงานที่สำคัญ พบว่า จังหวัดเลยบุคลากรสายงานอื่นๆ มากที่สุด จำนวน ๑,๓๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๗๕ รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑,๒๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๕ และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๔๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๙๙ รายละเอียดดังแสดงในตารางตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	ข้าราชการ	๑,๖๓๓	๖๕.๓๒	๗๒๓	๕๕.๔๔	๒,๓๕๖	๖๑.๑๙
๒	ลูกจ้างประจำ	๘๔	๓.๓๖	๒๙	๒.๒๒	๑๑๓	๒.๙๗
๓	พนักงานราชการ	๗๓	๒.๙๒	๔๑	๓.๑๔	๑๑๔	๓.๐๐
๔	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	๖๖๓	๒๖.๕๒	๔๓๕	๓๓.๓๖	๑,๐๙๘	๒๘.๘๖
๕	ลูกจ้างชั่วคราว	๔๗	๑.๘๘	๗๖	๕.๘๓	๑๒๓	๓.๒๓
รวม		๒,๕๐๐	๑๐๐	๑,๓๐๔	๑๐๐	๓,๘๐๔	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕



แผนภูมิที่ ๑ จำนวนและร้อยละของบุคลากรด้านสาธารณสุข จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔ จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน		อัตราส่วนต่อ ประชากร	เทียบกรอบ FTE
		คน	ร้อยละ		
๑	แพทย์	๑๔๕	๓.๘๑	๑ : ๔,๔๐๕	ขาด ๑๒๙ คน
๒	ทันตแพทย์	๖๐	๑.๕๘	๑ : ๑๐,๖๔๖	ขาด ๘๐ คน
๓	เภสัชกร	๑๐๓	๒.๗๑	๑ : ๖,๒๐๑	ขาด ๓๔ คน
๔	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	๑,๒๘๔	๓๓.๗๕	๑ : ๔๙๗	ขาด ๔๓๕ คน
๕	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์/นักวิทยาศาสตร์	๘๑	๒.๑๓	๑ : ๗,๘๘๖	ขาด ๑๑ คน
๖	นักกายภาพบำบัด	๔๑	๑.๐๘	๑ : ๑๕,๕๗๙	ขาด ๒๖ คน
๗	นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์	๒๐	๐.๕๓	๑ : ๓๑,๙๓๗	ขาด ๑๖ คน
๘	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	๔๕๖	๑๑.๙๙	๑ : ๑,๔๐๑	ขาด ๕๓๘ คน
๙	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	๙๕	๒.๕๐	๑ : ๖,๗๒๔	ขาด ๒๔ คน
๑๐	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	๒๘	๐.๗๔	๑ : ๒๒,๘๑๒	ขาด ๒๖ คน
๑๑	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	๖๘	๑.๗๙	๑ : ๙,๓๙๓	ขาด ๓๓ คน
๑๒	แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	๕๖	๑.๔๗	๑ : ๑๑,๔๐๖	เกิน ๒ คน
๑๓	นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	๓๑	๐.๘๑	๑ : ๒๐,๖๐๔	ขาด ๖ คน
๑๔	นักโภชนาการ/โภชนาการ	๑๔	๐.๓๗	๑ : ๔๕,๖๒๔	ขาด ๑๘ คน
๑๕	อื่น ๆ	๑,๓๒๒	๓๔.๗๕	๑ : ๔๘๓	ขาด ๔๔๘ คน
รวม		๓,๗๘๕	๑๐๐	๑ : ๑๗๐	

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๕ จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกรอบรายหน่วยงาน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง	เทียบกรอบ
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๒๐๕	๑๔๖	ขาด ๕๙ คน
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑๕๘	๙๒	ขาด ๖๖ คน
๓	โรงพยาบาลทั่วไป	๑,๑๗๖	๘๖๙	ขาด ๓๐๗ คน
๔	โรงพยาบาลชุมชน	๒,๘๔๑	๑,๒๒๓	ขาด ๑,๖๑๘ คน
๕	รพ.สต.	๑,๒๔๖	๕๕๗	ขาด ๖๘๙ คน
รวม		๕,๖๒๖	๒,๘๘๗	ขาด ๒,๗๓๙ คน

หมายเหตุ : จำนวนประชากรกลางปี ๖๓๘,๗๓๖ คน (HDC)

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเลย พ.ศ.๒๕๖๑ – ๒๕๖๕

วิสัยทัศน์ (Vision)

“เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี”

พันธกิจ (Mission)

๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
๒. ให้การรักษา พื้นที่ที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมั่นใจ ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง
๓. ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศ สุขภาพและนวัตกรรม

เป้าประสงค์รวม

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบบริการคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับองค์กร

๑. อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี
๒. อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี
๓. สถานบริการได้รับรองมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ร้อยละ ๑๐๐
๔. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐
๕. ดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๗๐
๖. หน่วยงานในสังกัดผ่านการประเมิน ITA ร้อยละ ๑๐๐

ค่านิยม

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

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ : พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

แผนงานที่ ๑ : บูรณาการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย

แผนงานที่ ๒ : บูรณาการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

แผนงานที่ ๓ : พัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ

แผนงานที่ ๔ : พัฒนาระบบรักษาพยาบาล พื้นฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ ๕ : พัฒนาหน่วยบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน

แผนงานที่ ๖ : พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดน

แผนงานที่ ๗ : พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ : ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ

แผนงานที่ ๘ : พัฒนาและส่งเสริมศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน

แผนงานที่ ๙ : พัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและส่งเสริมความสุขในองค์กร

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล

แผนงานที่ ๑๐ : บริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ : พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ ๑๑ : บริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

แผนงานที่ ๑๒ : ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ

แผนงานที่ ๑๓ : การจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

เป้าประสงค์ (Goal)

๑. สร้างเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสุขภาพดี
๒. ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
๓. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคมีประสิทธิภาพ
๔. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ และพึงพอใจ
๕. หน่วยบริการมีคุณภาพมาตรฐาน
๖. มีการจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนผ่านเกณฑ์
๗. ระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ
๘. ภาคีเครือข่ายและประชาชนมีระบบการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้บริบทของพื้นที่
๙. บุคลากรมีความสามารถในงานและมีความสุข
๑๐. มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล
๑๑. มีการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
๑๒. มีระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ที่มีคุณภาพ
๑๓. มีการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ (PP&P Excellence)		
๑	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน ๑๗ ต่อแสน	๐ ต่อ แสน
๒	๒.๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี	ร้อยละ ๖๔	ร้อยละ ๕๐.๙๑
	๒.๒) ร้อยละเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๔๗.๘๖
๓	๓.๑ เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐*	ไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	๑๐๕.๘
๔	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	ไม่เกิน ๒๕ ต่อพันคน	๒๔ ต่อพันคน
๕	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม Care Plan	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗.๙๑
๖	๖.๑) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ *	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๗๘.๕๑
	๖.๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care: LTC)	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๑๐๐
๗	๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๙๖.๒๒
	๗.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๙๐.๒๘
๘	จำนวนครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	๙๔,๐๙๓ คน	๒๙,๒๔๒ คน(๓๑.๐๘)
๙	ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคพึ่งประสงค์		
๑๐	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ปฏิบัติตามมาตรการ		
๑๑	ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	ระดับ ๕	ระดับ ๕
๑๒	ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด	ระดับ ๕	ระดับ ๓
๑๓	๑๓.๑) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	≥ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๖๔.๖๙
	๑๓.๒) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๓.๖๗

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
๑๔	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๑ แห่ง	ระดับพื้นฐาน
๑๕	ร้อยละอำเภอที่สามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ให้สงบได้ ภายใน ๒๑- ๒๘ วัน	๑๔ อำเภอ	ร้อยละ ๘๘.๑๒
๑๖	ร้อยละประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโควิด ๑๙	≥ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๗.๒๔
๑๗	ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)	ระดับดีมาก	ระดับดีมาก
๑๘	ร้อยละของสถานที่ผลิตน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งที่ได้รับการตรวจสอบ และผ่านเกณฑ์ GMP (มีผลตรวจน้ำดิบ และผู้ควบคุมการผลิต)	๑๒๐ แห่ง	๒ แห่ง
๑๙	๑๙.๑) ตลาดนัด น้ำซึ้อ (Temporary Market) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ ๕ แห่ง	จังหวัดละ ๕ แห่ง	๕ แห่ง
	๑๙.๒) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยายจังหวัดละ ๑ แห่ง	จังหวัดละ ๑ แห่ง	๑ แห่ง
	๑๙.๓) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ ๕ แห่ง	จังหวัดละ ๕ แห่ง	๕ แห่ง
๒๐	๒๐.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมากขึ้นไป	๑๕ แห่ง	ร้อยละ ๑๐๐
	๒๐.๒) ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก Plus	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๔.๒๘
๒๑	ร้อยละของจังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อการลดลงของอัตราป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย และมลพิษสิ่งแวดล้อม	ระดับดีมาก	ระดับพื้นฐาน
การพัฒนาาระบบบริการ (Service Excellence)			
๒๒	จำนวนจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒	๑๑ แห่ง	๑๑ แห่ง
๒๓	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	๖๓๘,๗๓๖	๒๘๕,๓๖๓ ร้อยละ ๔๔.๖๘

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
๒๔	ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม. หมอประจำบ้านมีคุณภาพชีวิตที่ดี	๙ เดือน อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ๑๒ เดือน อย่างน้อยร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๑๗
๒๕	๒๕.๑) อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke :I๖๐-I๖๙)	< ร้อยละ ๗	ร้อยละ ๔.๑๑
	๒๕.๒) ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๔.๒๗
๒๖	๒๖.๑) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๔๖.๗๔
	๒๖.๒) อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๒๕.๘๙
๒๗	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ของทั่วประเทศ	< ร้อยละ ๑.๕๕	ร้อยละ ๐.๖๑
๒๘	ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ A,S,M๑,M๒ มีการพัฒนาศักยภาพรองรับผู้ป่วยโควิดและโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ		ร้อยละ ๑๐๐
๒๙	๒๙.๑) ร้อยละของโรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU Hospital) ผ่านตัวชี้วัด๑๐ ตัวจาก ๑๒ ตัวชี้วัด	ร้อยละ ๘๓.๓๓	ร้อยละ ๙๒.๘๖
	๒๙.๒) ร้อยละของ รพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU PCU)	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๙๒.๘๖
	๒๙.๓) ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงาน RDU Community	ระดับ ๕	ร้อยละ ๔๒.๘๕
๓๐	อัตราการติดเชื้อดื้อยาในกระแสเลือด	ลดลง ร้อยละ ๓.๒๓	ลดลงร้อยละ ๓.๒๓
๓๑	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๒๘ วัน	≤ ๙:๑,๐๐๐ การเกิดมีชีพ	ร้อยละ ๔.๐๙
๓๒	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๐.๒๒
๓๓	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคและฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ ๒๑	ร้อยละ ๑๖.๐๗
๓๔	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	≥ ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๘๒.๕๕
๓๕	๓๕.๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน	ร้อยละ ๘.๓๖
	๓๕.๒) ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี	ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๗.๕๔
๓๖	อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	< ร้อยละ ๒๖	ร้อยละ ๓๒.๕๕

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
๓๗	Refracture Rate น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ (ตัวชี้วัดนี้ใช้ได้กรณีที่โรงพยาบาลนั้นทำโครงการมาแล้ว ๑ปี)	< ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๐.๐๐
๓๘	๓๘.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	< ร้อยละ ๙.๓๐	ร้อยละ ๑๒.๒
	๓๘.๒ ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๓๒.๕๕
๓๙	ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด		
	๑.๑) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๕.๐๐
	๑.๒) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๙๖.๐๐
	๑.๓) ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐
๔๐	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มีการส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรม TCB PI	รอบ ๓ เดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๘๒.๗๘
๔๑	ร้อยละของจำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มี Cancer Coordinator	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๔๒	ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มี eGFR ลดลงน้อยกว่า ๕ ml/min/๑.๗๓m ^๒ /yr	≥ ร้อยละ ๖๖	ร้อยละ ๖๕.๐๖
๔๓	ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	≥ ร้อยละ ๘๕	ร้อยละ ๘๙.๐๒
๔๔	อัตราส่วนของจำนวนผู้ยินยอมบริจาคอวัยวะจากผู้ป่วยสมองตาย ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล (โรงพยาบาล A, S)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๐.๒๕
๔๕	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ ๕๘	ร้อยละ ๕๙.๓๕
๔๖	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ ก่อนครบ ๖ เดือน	≥ ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๙๖.๒๔
๔๗	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS	ร้อยละ ๓๕	ร้อยละ ๘๖.๖๕
๔๘	ร้อยละ Re-admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดโรคนิ่วในถุงน้ำดีหรือ ถุงน้ำดีอักเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)	< ร้อยละ ๕	ร้อยละ ๐.๐๐
๔๙	๔๙.๑ หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทยจัดให้มีการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นไปตามมาตรฐาน	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละ ๑๐๐
	๔๙.๒ ร้อยละผู้ป่วย Palliative care ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละ ๒.๕๘

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
	๔๙.๓ ร้อยละผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาแก้อาการทางพยาธิ	เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕	ร้อยละ ๙๕.๐๐
๕๐	อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (triage level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ (ทั้งที่ ER และ Admit)	> ร้อยละ ๑๒	ร้อยละ ๑๐.๒๙
๕๑	ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน	≥ ร้อยละ ๒๘	ร้อยละ ๒๐.๗๗
๕๒	๕๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐
	๕๒.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๕๐.๐๐
	๕๒.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F ผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ	> ร้อยละ ๑๕	ร้อยละ ๙.๐๙
๕๓	ร้อยละของหน่วยบริการกลุ่มเป้าหมายมีมาตรฐานการบริการสุขภาพนักท่องเที่ยวในพื้นที่เกาะตามที่กำหนด		ตัวชี้วัดพื้นที่พิเศษ
๕๔	อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ ๕	ตัวชี้วัดระดับกรม
๕๕	ร้อยละความสำเร็จมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ -๑๗.๓๑
๕๖	มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา		ตัวชี้วัดระดับประเทศ
๕๗	ร้อยละของสถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร	ร้อยละ ๑๐	
การพัฒนาบุคลากร (People Excellence)			
๕๘	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ		ตัวชี้วัดระดับเขต
๕๙	ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา	≥ ร้อยละ ๘๐	ตัวชี้วัดระดับเขต
๖๐	๖๐.๑) องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพอำเภอละ ๑ แห่ง	๑๔ อำเภอ	ประเมินรอบ ๑๒ เดือน
	๖๐.๒) ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)	≥ ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๘.๒๑
การบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล (Governance Excellence)			
๖๑	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๘๗	ร้อยละ ๘๖.๒๑
๖๒	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA		ตัวชี้วัดระดับกรม

ตัวชี้วัดที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
๖๓	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง*	ร้อยละ ๗๕	ร้อยละ ๕๗.๑๕
๖๔	ร้อยละส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๖๕	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓	≥ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๗๖.๙๒
๖๖	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต. ดีดดาว	ร้อยละ ๗๕	ประเมินผล
๖๗	สถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS	ร้อยละ ๕๐	ประเมินผล
๖๘	ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๖๙	ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
๗๐	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบบริการรับยาที่ร้านยา โดยใบสั่งยา Electronic (e-prescription)	ร้อยละ ๑๓	ร้อยละ ๑๐๐ (๑ แห่ง)
๗๑	ความแตกต่างการใช้สิทธิ เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		ตัวชี้วัดระดับกรม
๗๒	ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงสิทธิประโยชน์กลางการดูแลปฐมภูมิของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ		ตัวชี้วัดระดับกรม
๗๓	๖๔.๑) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๗)	≤ ร้อยละ ๒	๐
	๖๔.๒) ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน (ระดับ ๖)	≤ ร้อยละ ๔	๐
๗๔	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	๓๐ เรื่อง	ร้อยละ ๑๐๐
๗๕	ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการขยายผลนวัตกรรมจัดการบริการสุขภาพ		ตัวชี้วัดระดับเขต

ที่มา <http://healthkpi.moph.go.th/> ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) เขตสุขภาพที่ ๘

ตารางที่ ๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement) เขตสุขภาพที่ ๘

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ผลการประเมิน
๑	จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน	≥ ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๔๔.๖๘	×
๒	มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น	≥ ร้อยละ ๓	ร้อยละ -๑๗.๓๑	×
๓	กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ (ก้าวทำใจ)	๙๔,๐๙๓ คน	๒๙,๐๙๐ คน (๓๐.๙๑%)	×
๔	อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของทั้งประเทศ	ต่ำกว่าร้อยละ ๑.๕๕	ร้อยละ ๐.๖๑	✓
๕	ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ภายใน ๔, ๖ และ ๖ สัปดาห์			
	๕.๑ บริการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕,	ร้อยละ ๙๕.๐๐	✓
	๕.๒ บริการเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๗๕,	ร้อยละ ๙๖.๐๐	✓
	๕.๓ บริการรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์	≥ ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
๖	สถานบริการต้นแบบในการพัฒนาตามนโยบาย EMS ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับขั้นสูง (the best)		เขตสุขภาพละ ๑ แห่ง	
๗	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือ		ภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	
	๗.๑ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๑๐๐	✓
	๗.๒ ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	≥ ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๙๙.๑๓	✓
๘	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน)	ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสน	๘.๓๖ ต่อแสน	✓
๙	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	รอบ ๙ เดือน ร้อยละ ๕๒	ร้อยละ ๘๖.๒๑	✓
๑๐	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ (การประเมิน Happinometer)	ร้อยละ ๗๐ ของบุคลากรประเมิน (Happinometer)	ร้อยละ ๘๘.๒๑	✓

ที่มา <http://healthkpi.moph.go.th/> ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕



ส่วนที่ ๒

ข้อมูลด้านสุขภาพ



ข้อมูลทั่วไป จังหวัดเลย



ภาพที่ ๓ ตราประจำจังหวัด (พระธาตุศรีสองรัก)

คำขวัญของจังหวัด

“เมืองแห่งทะเลภูเขา สุดหนาวในสยาม ดอกไม้งามสามฤดู ถิ่นที่อยู่อริยสงฆ์ มั่นคงความสะอาด”

วิสัยทัศน์จังหวัด

“เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยว การค้าและการลงทุน ภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน”

อาณาเขตจังหวัดเลย

ทิศเหนือ ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอภูผาม่าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี อำเภอศรีบุญเรือง

อำเภอสุวรรณคูหา อำเภอนากลาง และอำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เทือกเขาเพชรบูรณ์ อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอนครไทย

อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก



ภาพที่ ๔ แผนที่จังหวัดเลย

ข้อมูลด้านการปกครองและประชากร

๑. ข้อมูลด้านการปกครอง

จังหวัดเลย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๑๔ อำเภอ ๙๐ ตำบล ๙๑๖ หมู่บ้าน ๕๐ ชุมชน(เขตเมือง) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๒ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๗ แห่งและองค์การบริหารส่วนตำบล ๗๑ แห่ง อำเภอที่มีระยะทางห่างจากจังหวัด มากที่สุดคือ อำเภอนาแห้ว ปากชมและด่านซ้าย ระยะทาง ๑๑๗ ๙๒ ๘๒ กิโลเมตร ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางตารางที่ ๘เขตการปกครอง จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ลำดับ	อำเภอ	ระยะทาง ห่างจากจังหวัด(กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อปท. (แห่ง)		
						ทม.	ทต.	อปต.
๑	เมืองเลย	๐.๑	๑๔	๑๓๕	๕๐	๑	๖	๙
๒	นาดัง	๓๗	๔	๔๑	-	-	๒	๓
๓	เชียงคาน	๔๘	๘	๘๒	-	-	๓	๖
๔	ปากชม	๙๒	๖	๕๐	-	-	๓	๕
๕	ด่านซ้าย	๘๒	๑๐	๙๗	-	-	๒	๙
๖	นาแห้ว	๑๑๗	๕	๓๔	-	-	๑	๔
๗	ภูเรือ	๔๙	๖	๔๗	-	-	๒	๕
๘	ท่าลี่	๔๖	๖	๔๑	-	-	๑	๕
๙	วังสะพุง	๒๒	๑๐	๑๔๔	-	๑	๒	๘
๑๐	ภูกระดึง	๗๔	๔	๕๔	-	-	๑	๔
๑๑	ภูหลวง	๕๐	๕	๔๖	-	-	-	๕
๑๒	ผาขาว	๖๓	๕	๖๔	-	-	๒	๓
๑๓	เอราวัณ	๔๒	๔	๔๗	-	-	๒	๒
๑๔	หนองหิน	๔๗	๓	๓๔	-	-	๑	๓
รวม			๙๐	๙๑๖	๕๐	๒	๒๗	๗๑

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๒. ข้อมูลด้านประชากร

จำนวนประชากรกลางปี (ฐานข้อมูล HDC ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔) เท่ากับ ๖๓๘,๗๓๖ คน เป็นชาย ๓๒๐,๑๖๕ คน (ร้อยละ ๕๐.๑๒) และหญิง ๓๑๘,๕๗๑ คน (ร้อยละ ๔๙.๘๘) มีจำนวนบ้าน ๒๐๗,๓๘๑ หลัง ขนาดครัวเรือน เท่ากับ ๓.๐๘ หรือประมาณ ๓-๔ คนต่อหลัง การกระจายตัวของประชากรต่อพื้นที่เฉลี่ย ๕๕.๗๑ คนต่อตารางกิโลเมตร มากที่สุดที่อำเภอเอราวัณ เฉลี่ย ๑๓๐.๑๕ คนต่อตารางกิโลเมตร รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๙ พื้นที่ จำนวนประชากร ความหนาแน่นประชากร บ้านและขนาดครัวเรือน

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	ความหนาแน่น ประชากร(คน:ตร.กม.)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
๑	เมืองเลย	๑,๔๘๐	๑๒๓,๑๘๔	๘๓.๒๓	๔๓,๕๓๓	๒.๘๓
๒	นาดัง	๕๙๐	๒๖,๔๖๙	๔๔.๘๖	๘,๓๘๕	๓.๑๖
๓	เชียงคาน	๘๖๗	๖๐,๙๖๕	๗๐.๓๒	๒๐,๕๔๖	๒.๙๗

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	ความหนาแน่น ประชากร(คน:ตร.กม.)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
๔	ปากชม	๙๕๗	๔๒,๑๕๓	๔๔.๐๕	๑๓,๒๒๐	๓.๑๙
๕	ด่านซ้าย	๑,๗๗๒	๕๑,๓๘๐	๒๙.๐๐	๑๖,๖๗๘	๓.๐๘
๖	นาแห้ว	๖๒๘	๑๑,๖๗๕	๑๘.๕๙	๓,๗๐๔	๓.๑๕
๗	ภูเรือ	๘๘๐	๒๒,๕๙๘	๒๕.๖๘	๘,๐๓๕	๒.๘๑
๘	ท่าลี่	๖๘๓	๒๘,๑๐๔	๔๑.๑๕	๑๐,๐๓๖	๒.๘๐
๙	วังสะพุง	๑,๑๔๕	๑๑๑,๓๔๔	๙๗.๒๔	๓๕,๕๘๕	๓.๑๓
๑๐	ภูกระดึง	๗๐๙	๓๔,๕๐๒	๔๘.๖๖	๑๐,๖๘๑	๓.๒๓
๑๑	ภูหลวง	๔๖๓	๒๕,๐๔๕	๕๔.๐๙	๗,๑๔๐	๓.๕๑
๑๒	ผาขาว	๕๙๕	๔๒,๒๒๑	๗๐.๙๖	๑๑,๓๕๕	๓.๗๒
๑๓	เอราวัณ	๒๖๒	๓๔,๐๙๙	๑๓๐.๑๕	๑๐,๙๙๘	๓.๑๐
๑๔	หนองหิน	๔๓๕	๒๔,๙๙๗	๕๗.๔๖	๗,๔๘๕	๓.๓๔
	รวม	๑๑,๔๖๖	๖๓๘,๗๓๖	๕๕.๗๑	๒๐๗,๓๘๑	๓.๐๘

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จากฐานข้อมูล HDC

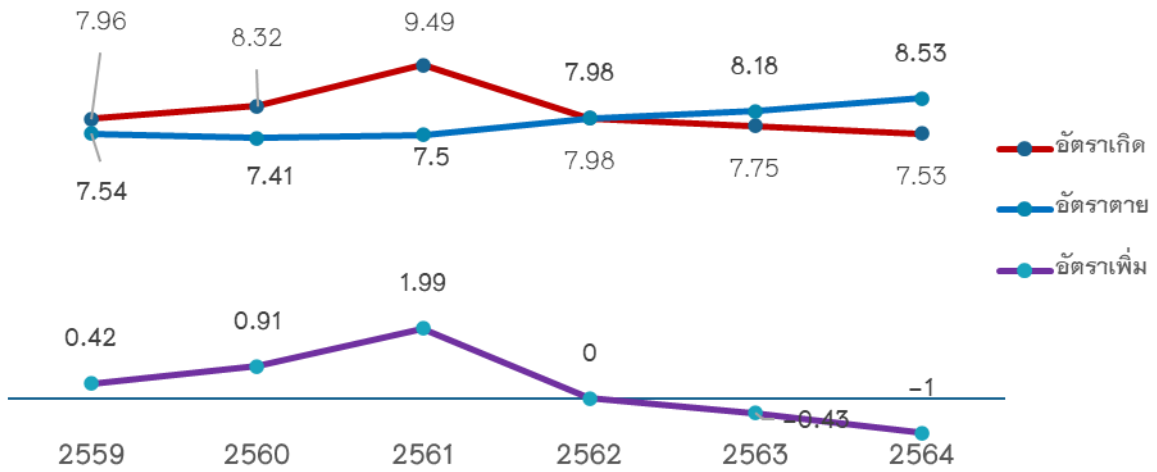
ข้อมูลประชากรจำแนกตามกลุ่มวัย พบว่า มีประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐ - ๑๔ ปี) จำนวน ๑๐๕,๗๘๒ คน (ร้อยละ ๑๖.๕๖) วัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) จำนวน ๔๑๔,๙๐๘ คน (ร้อยละ ๖๔.๙๖) และวัยสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จำนวน ๑๑๘,๐๔๖ คน (ร้อยละ ๑๘.๔๘) อัตราส่วนพึ่งพิง ร้อยละ ๕๓.๙๕ เป็นอัตราส่วนพึ่งพิงวัยเด็ก ร้อยละ ๒๕.๕๐ และอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ร้อยละ ๒๘.๔๕ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗

ตารางที่ ๑๐ จำนวนและสัดส่วนร้อยละประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ

ประชากรกลุ่มวัย	พ.ศ.๒๕๕๗		อัตราส่วน พึ่งพิง	พ.ศ.๒๕๖๔		อัตราส่วน พึ่งพิง
	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	
ทุกกลุ่มวัย	๖๓๒,๓๐๗	๑๐๐	๔๗.๖๑	๖๓๘,๗๓๖	๑๐๐	๕๓.๙๕
วัยเด็ก ๐ -๑๔ ปี	๑๑๕,๑๔๘	๑๘.๒๑	๒๖.๘๘	๑๐๕,๗๘๒	๑๖.๕๖	๒๕.๕๐
วัยแรงงาน ๑๕ - ๕๙ ปี	๔๒๘,๓๖๕	๖๗.๗๕	-	๔๑๔,๙๐๘	๖๔.๙๖	-
วัยสูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๘๘,๗๙๔	๑๔.๐๔	๒๐.๗๓	๑๑๘,๐๔๖	๑๘.๔๘	๒๘.๔๕
ระยะต้น ๖๐-๖๙ ปี	๕๐,๕๙๕	๘.๐๐	๑๑.๘๑	๖๘,๓๘๓	๑๐.๗๑	๑๖.๔๘
ระยะกลาง ๗๐-๗๙ ปี	๒๕,๘๑๓	๔.๐๘	๖.๐๓	๓๔,๓๖๒	๕.๓๘	๘.๒๘
ระยะปลาย ๘๐ ปีขึ้นไป	๑๒,๓๘๖	๑.๙๖	๒.๘๙	๑๕,๓๐๑	๒.๔๐	๓.๖๙

ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จากฐานข้อมูล HDC

แผนภูมิที่ ๒ อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติต่อพันประชากรจังหวัดเลย



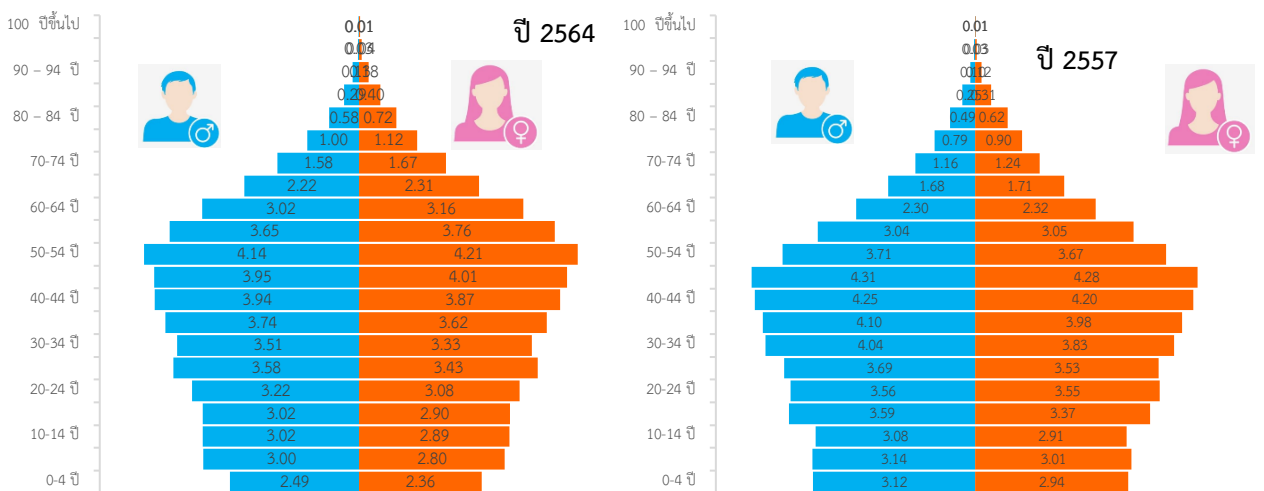
ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ปิรามิดประชากรที่แสดงโครงสร้างประชากรจำแนกตามเพศและอายุของประชากรกลางปี ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดเลยมีโครงสร้างประชากรเปลี่ยนไป เมื่อเทียบกับ ๗ ปีก่อนหน้า(พ.ศ.๒๕๕๗) เป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ ฐานของปิรามิด(ประชากรวัยเด็ก) มีขนาดแคบลง ขณะที่ส่วนบนของปิรามิด(ประชากรสูงอายุ) มีขนาดกว้างขึ้นจากปี ๒๕๕๗

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนร้อยละของประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ปี ๒๕๕๗ เทียบกับปี ๒๕๖๔ พบว่า

- ประชากรวัยเด็ก (อายุ ๐ - ๑๔ ปี) มีสัดส่วนที่ลดลง จากร้อยละ ๑๘.๒๑ เป็นร้อยละ ๑๖.๕๖ ซึ่งเป็นผลเนื่องจากอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนที่ลดลงตามไปด้วย
- ประชากรวัยทำงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) มีสัดส่วนลดลง จากร้อยละ ๖๗.๗๕ เป็นร้อยละ ๖๔.๙๕
- ประชากรสูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๑๔.๐๔ เป็นร้อยละ ๑๘.๔๘

แผนภูมิที่ ๓ เปรียบเทียบปิรามิดประชากร ปี ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๔

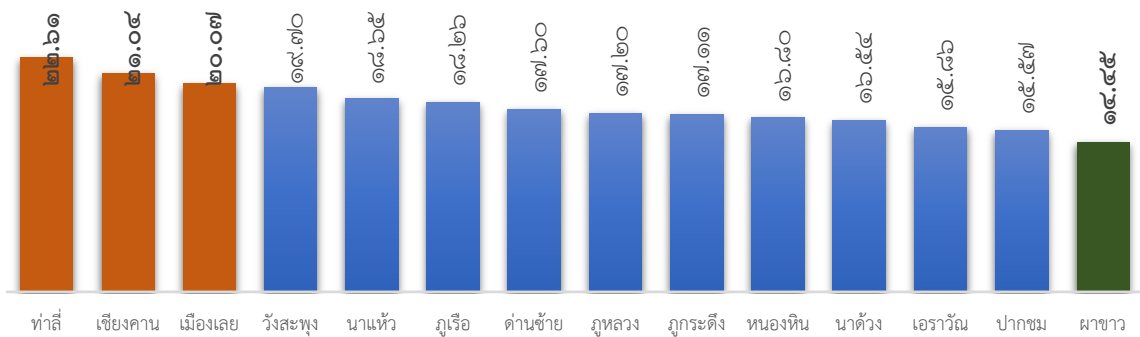


ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๔

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพ



พิจารณาข้อมูลประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ พบว่า อำเภอท่าลี่ เชียงคาน เมืองเลย มีสัดส่วนประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ ๒๐ (ร้อยละ ๒๒.๖๑ ๒๑.๐๔ ๒๐.๐๗ ตามลำดับ) และพบสัดส่วนน้อยที่สุดในอำเภอผาขาว ร้อยละ ๑๔.๔๕
 แผนภูมิที่ ๔ สัดส่วนร้อยละประชากรสูงอายุ จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕

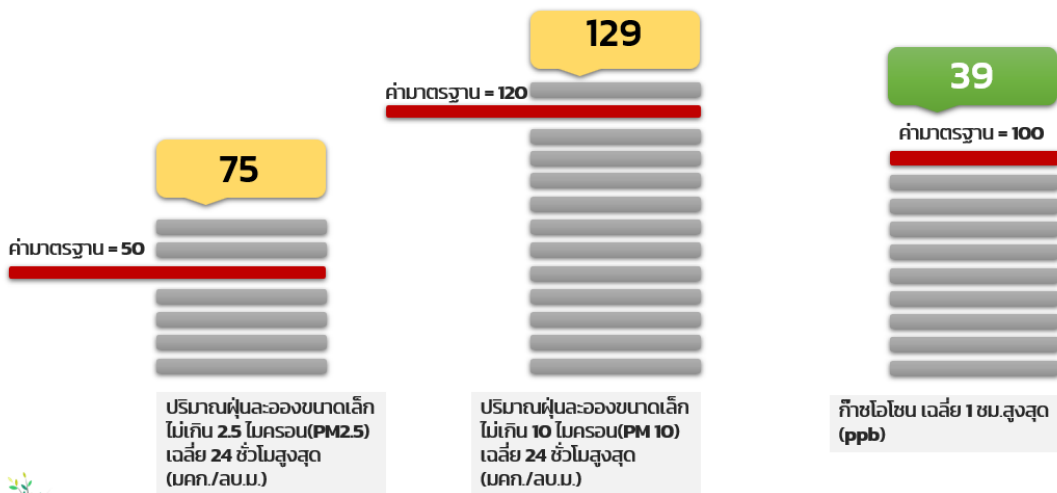


ที่มา : ข้อมูลประชากรกลางปี ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ จากฐานข้อมูล HDC

ปัญหาสิ่งแวดล้อม



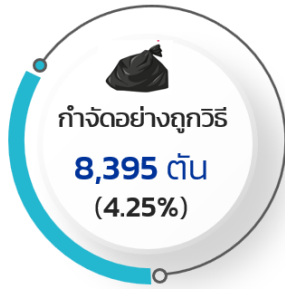
มลพิษทางอากาศ จังหวัดเลย ปี 2564



ที่มา : กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง กรมควบคุมมลพิษ

การบริหารจัดการขยะมูลฝอยจังหวัดเลย ปี 2563

ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 197,757 ตัน



ขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น
ปี 2561 - 2563

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

ที่มา : สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเลย

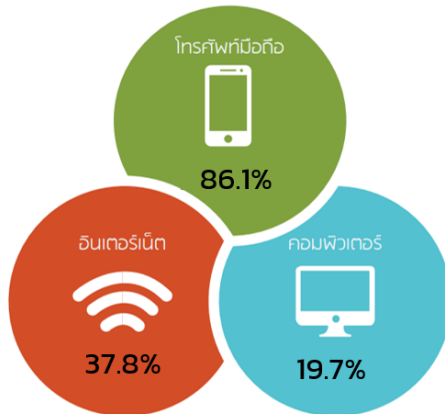


ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

ชาวจังหวัดเลย

การใช้เทคโนโลยี

เข้าถึงและใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลต่างๆ



ส่งผลต่อวิถีการดำรงชีวิต และความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

Paper Less / AI X-ray

30 บาทรักษาทุกที่ไม่มีใบส่งตัว
R8 any where

Smart Refer

Application ด้านสุขภาพ

ที่มา : สำนักงานสถิติจังหวัดเลย



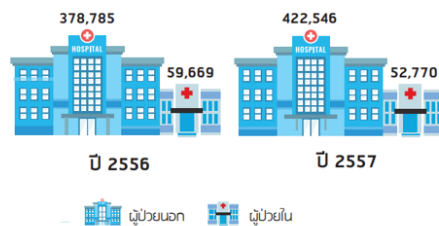
การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน

การบริการด้านสุขภาพคนต่างด้าว

จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในคนต่างด้าวที่มารับบริการ ในสถานบริการของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2556 - 2557

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคนต่างด้าว

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เรียกเก็บไม่ได้จากคนต่างด้าว ของสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555 - 2557

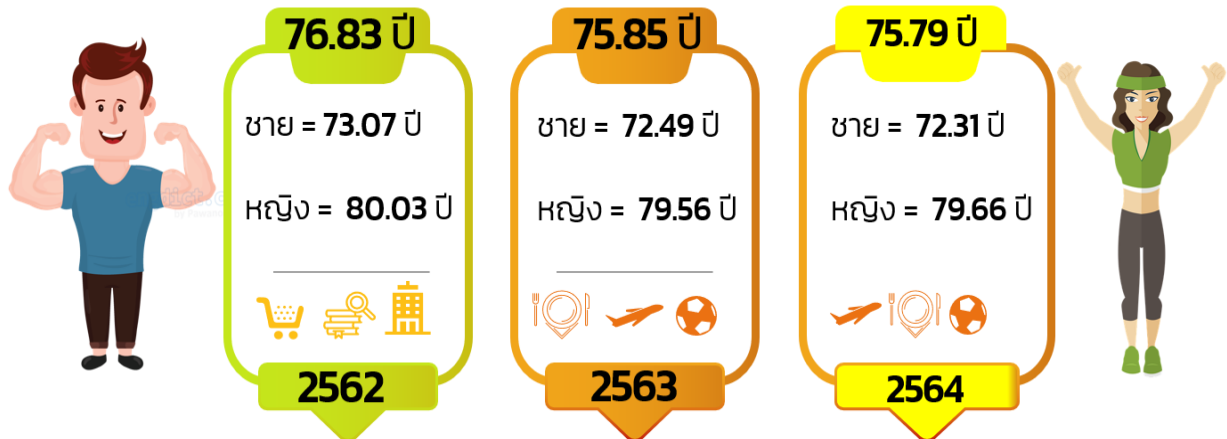


ที่มา : (ข้าง) แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ.2560-2564 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

จังหวัดเลย มีแรงงานต่างด้าว
3,031 คน

ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพ

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy: LE) คนจังหวัดเลย



๑. สถิติชีพที่สำคัญด้านสาธารณสุข

ข้อมูลสถิติชีพที่สำคัญด้านสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบว่า จังหวัดเลยมีอัตราการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน เป็น ๓๒.๘๔ ๒๐.๗๐ ๑๙.๑๑ และ ๓๗.๘๖ ตามลำดับ อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วันต่อพันทารกเกิดมีชีพ เป็น ๓.๔๔ ๐.๙๙ ๓.๑๓ ๔.๔๑ และ ๓.๘๓ ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่แสดง

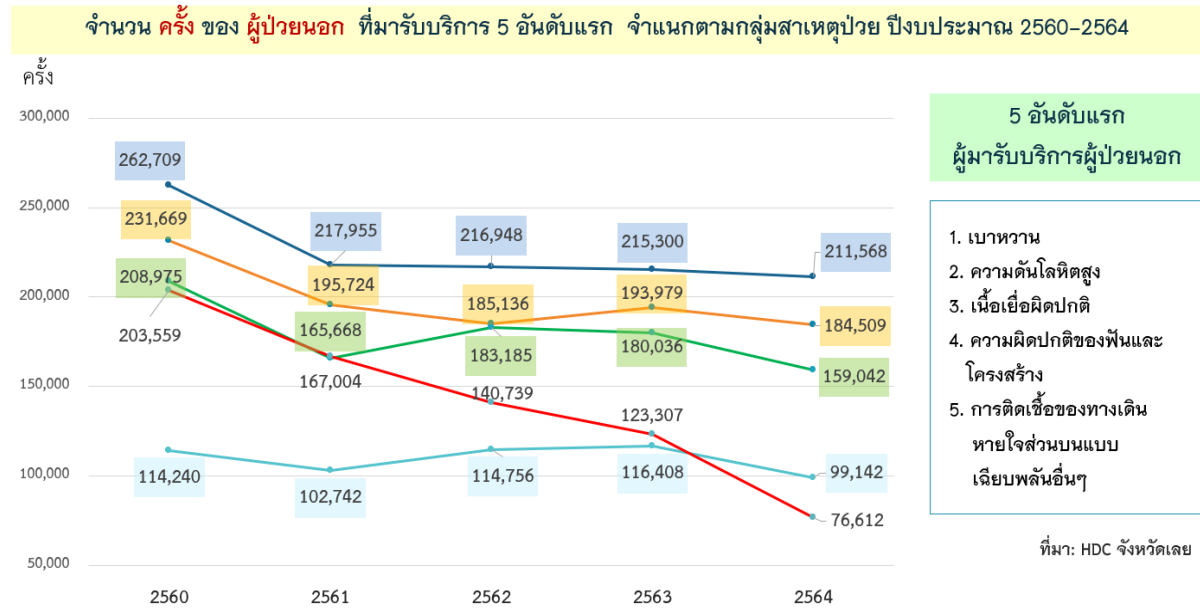
๒. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกที่สำคัญ ๕ อันดับแรกที่มาใช้บริการ ปีงบประมาณ๒๕๖๔ ได้แก่ ๑) เบาหวาน ๒) ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ ๓) เนื้อเยื่อผิดปกติ ๔) ความผิดปกติอื่นๆ ของฟันและโครงสร้าง และ ๕) การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ คิดเป็นจำนวนครั้ง ๑๖๔,๓๗๒ ๑๓๘,๕๖๒ ๑๒๓,๙๙๒ ๗๒,๙๐๘ และ ๖๖,๘๘๐ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางตารางที่ ๑๑จำนวนผู้ป่วยนอก ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน (ครั้ง)		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	เบาหวาน	๔๙,๗๒๒	๑๑๔,๖๕๐	๑๖๔,๓๗๒
๒	ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ	๔๗,๘๗๓	๙๐,๖๘๙	๑๓๘,๕๖๒
๓	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๔๓,๓๕๗	๘๐,๖๓๕	๑๒๓,๙๙๒
๔	ความผิดปกติอื่น ๆ ของฟันและโครงสร้าง	๓๐,๙๕๓	๔๑,๙๕๕	๗๒,๙๐๘
๕	การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	๒๙,๖๙๐	๓๗,๑๙๐	๖๖,๘๘๐
๖	ฟันผุ	๒๓,๒๑๐	๒๖,๘๑๕	๕๐,๐๒๕
๗	โรคอื่น ๆ ของหลอดอาหาร กระเพาะและดูโอเดนมัม	๑๖,๗๖๔	๓๑,๑๙๑	๔๗,๙๕๕
๘	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ, ไม่ระบุเฉพาะ, หลายบริเวณ	๒๒,๕๕๐	๑๔,๕๐๐	๓๗,๐๕๐
๙	โรคอื่น ๆ ของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๑,๘๙๗	๑๖,๔๔๑	๒๘,๓๓๘
๑๐	พยาธิสภาพของหลังส่วนอื่น ๆ	๘,๑๒๓	๑๔,๒๙๓	๒๒,๔๑๖

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๕ จำนวน ครั้ง ของ ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ ๕ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย



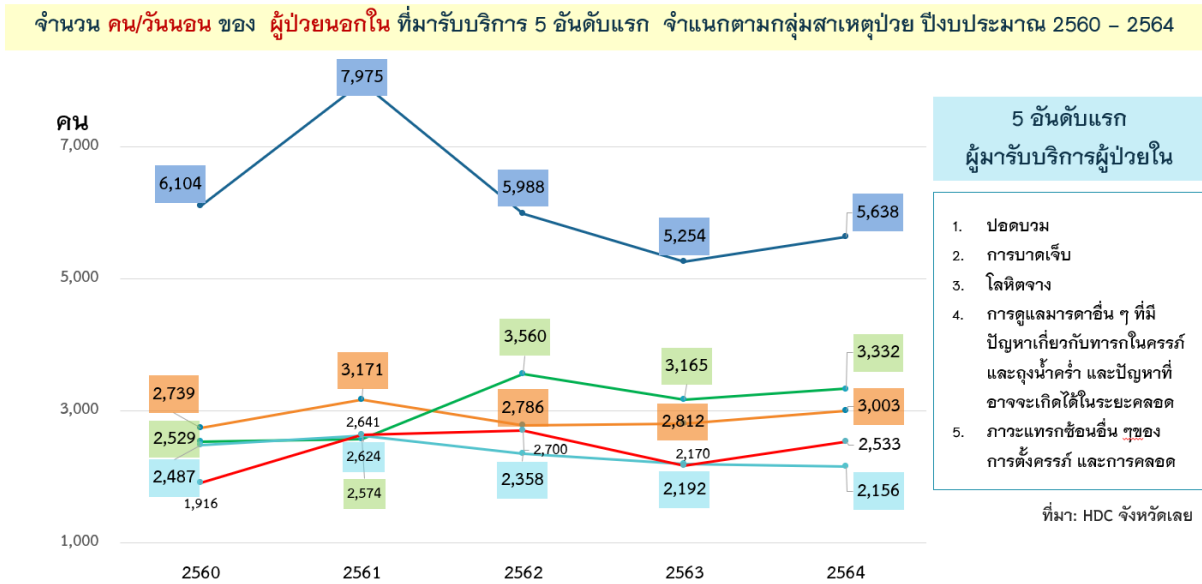
๓. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน (คน)

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้แก่ ๑)ปอดบวม ๒)โลหิตจางอื่น ๆ ๓)การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย ๔)ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด และ ๕)เนื้อสมองตาย จำนวน ๕,๕๕๐ ๓,๒๘๐ ๒,๙๔๓ ๒,๔๓๖ และ ๒,๓๘๓ คนตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง ตารางที่ ๑๒สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการป่วย(กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)		
		ชาย	หญิง	รวม
๑	ปอดบวม	๓,๑๐๐	๒,๔๕๐	๕,๕๕๐
๒	โลหิตจางอื่น ๆ	๑,๕๑๔	๑,๗๖๖	๓,๒๘๐
๓	การบาดเจ็บกระดูกเฉพาะ, ไม่ระบุเฉพาะ,หลายบริเวณ	๒,๐๘๒	๘๖๑	๒,๙๔๓
๔	ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด	-	๒,๔๓๖	๒,๔๓๖
๕	เนื้อสมองตาย	๑,๒๓๖	๑,๑๔๗	๒,๓๘๓
๖	โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑,๒๗๘	๘๗๗	๒,๑๕๕
๗	การดูแลมารดา	-	๒,๑๒๔	๒,๑๒๔
๘	เบาหวาน	๘๔๔	๑,๑๓๓	๒,๐๑๗
๙	โรคอื่น ๆ ของระบบทางเดินปัสสาวะ	๘๗๘	๑,๐๓๔	๑,๙๑๒
๑๐	เนื้อเยื่อผิดปกติ	๑,๑๕๕	๖๘๙	๑,๘๔๔

ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) จังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๖ จำนวน คน/วันนอน ของผู้ป่วยนอกใน ที่มารับบริการ ๕ อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔



๔. โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

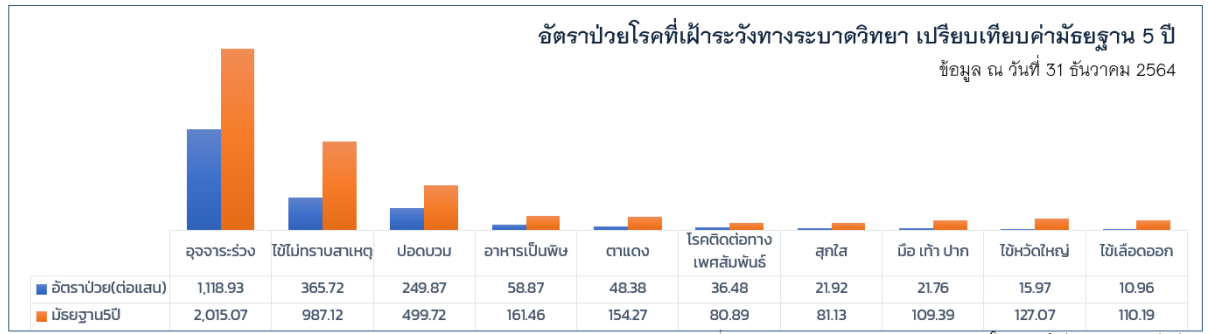
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำคัญ ๕ อันดับแรก ได้แก่ ๑) อูจจาระร่วง ๒) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ๓) ปอดบวม ๔) อาหารเป็นพิษ และ ๕) ตาแดง อัตราป่วยต่อแสน ๑,๑๑๘.๙๓ ๓๖๕.๗๒ ๒๔๙.๘๗ ๕๘.๘๗ และ ๔๘.๓๘ ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๓ สาเหตุการป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ.๒๕๖๔

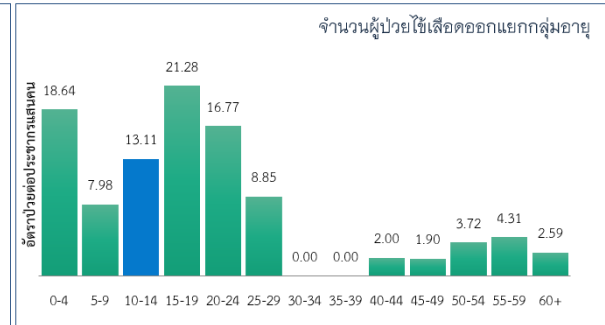
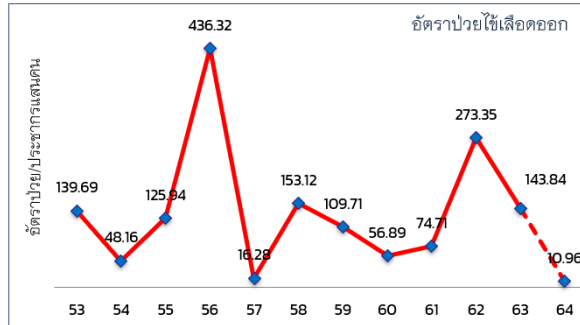
ลำดับ	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)			อัตราป่วยต่อแสนประชากร	ค่ามัธยฐาน ๕ ปี
		ชาย	หญิง	รวม		
๑	อูจจาระร่วง	๒,๙๖๓	๔,๑๘๔	๗,๑๔๗	๑,๑๑๘.๙๓	๒,๐๑๕.๐๗
๒	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	๑,๑๘๗	๑,๑๔๙	๒,๓๓๖	๓๖๕.๗๒	๙๘๗.๑๒
๓	ปอดบวม	๙๔๐	๖๕๖	๑,๕๙๖	๒๔๙.๘๗	๔๙๙.๗๒
๔	อาหารเป็นพิษ	๑๔๐	๒๓๖	๓๗๖	๕๘.๘๗	๑๖๑.๕๖
๕	ตาแดง	๑๕๓	๑๕๖	๓๐๙	๔๘.๓๘	๑๕๔.๒๗
๖	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๐๗	๑๒๖	๒๓๓	๓๖.๔๘	๑๐๙.๓๙
๗	สุกใส	๕๖	๘๔	๑๔๐	๒๑.๙๒	๘๑.๑๓
๘	มือ เท้า ปาก	๗๖	๖๓	๑๓๙	๒๑.๗๖	๑๒๗.๐๗
๙	ไข้หวัดใหญ่	๕๑	๕๑	๑๐๒	๑๕.๙๗	๘๐.๘๙
๑๐	ไข้เลือดออก	๓๑	๓๙	๗๐	๑๐.๙๖	๑๑๐.๑๙

ที่มา : รายงาน ๕๐๖,๕๐๗ งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

แผนภูมิที่ ๗ อัตราป่วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ๕ ปี



ที่มา : รายงาน 506 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



๕. สาเหตุการตายที่สำคัญ

กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๕ อันดับแรกของจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่ ๑)เนื้องอก รวมมะเร็ง ๒)โรกระบบไหลเวียนเลือด ๓)โรคติดเชื้อและปรสิต ๔)โรกระบบหายใจ และ ๕)โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ คิดเป็นอัตราราย ๑๒๙.๔๗ ๑๑๖.๙๕ ๗๑.๓๙ ๗๐.๙๒ และ ๕๙.๙๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๑๔ กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๑๐ อันดับแรก จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ	สาเหตุการตาย (กลุ่มโรค)	จำนวน (คน)			อัตราต่อประชากรแสนคน
		ชาย	หญิง	รวม	
๑	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	๔๘๔	๓๔๓	๘๒๗	๑๒๙.๔๗
๒	โรกระบบไหลเวียนเลือด	๔๒๕	๓๒๒	๗๔๗	๑๑๖.๙๕
๓	โรคติดเชื้อและปรสิต	๒๖๖	๑๙๐	๔๕๖	๗๑.๓๙
๔	โรกระบบหายใจ	๒๙๒	๑๖๑	๔๕๓	๗๐.๙๒
๕	โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	๑๗๘	๒๐๕	๓๘๓	๕๙.๙๖
๖	โรกระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	๑๗๑	๗๕	๒๔๖	๓๘.๕๑
๗	โรกระบบประสาท	๙๔	๑๐๔	๑๙๘	๓๑.๐๐
๘	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	๘๗	๑๐๘	๑๙๕	๓๐.๕๓
๙	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	๘๕	๑๓	๙๘	๑๕.๓๔
๑๐	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	๑๘	๑๗	๓๕	๕.๔๘

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



ส่วนที่ ๓

ผลการปฏิบัติราชการตามข้อสั่งการ
การตรวจราชการรอบที่แล้ว

สรุปผลการดำเนินงานตามข้อสั่งการ การตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ

รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

พื้นที่รับตรวจ จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ ๒-๔ มีนาคม ๒๕๖๕

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ประเด็นที่ ๑ ประเด็นราชทัณฑ์ปันสุขฯ และกัญชาทางการแพทย์

ข้อสั่งการ ๑.๑ ปัญหาการจัดบริการในเรือนจำ ควรอบรม อสรจ.ให้สอดคล้องกับหลักสูตรใหม่ และเร่งการคัดกรองโรคในผู้ต้องขังแรกรับและผู้ต้องขังรายเก่า รวมทั้งการตรวจสิ่งปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มในน้ำ

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

- เรือนจำจังหวัดเลย มีอาสาสมัครเรือนจำที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๖๐ คน ซึ่งจากผลการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จึงยังไม่สามารถระบุนวันที่อบรมฟื้นฟูความรู้ตามหลักสูตรใหม่ได้
- ดำเนินโครงการ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดเลย ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณจากเงินบำรุงโรงพยาบาลเลย จำนวน ๒๘,๒๐๐บาท ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินกิจกรรมตามโครงการ ครอบคลุมบริการทั้ง ๖ ด้าน
- ด้านการจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ อยู่ระหว่างการหารือร่วมระหว่างโรงพยาบาลเลยและเรือนจำจังหวัดเลย ในการปรับปรุงระบบให้ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะในส่วนของระบบบำบัดน้ำเสีย
- ผลดำเนินงานการคัดกรอง
 ๑. ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน จำนวน ๑,๒๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการถอนฟัน จำนวน ๑๖๕ ราย
 ๒. คัดกรองวัณโรคปอด ด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก ด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัลพระราชทาน จำนวน ๕๙๒ ราย
 ๓. ตรวจคัดกรองบริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆ / การตรวจหาเชื้อเอดส์ ซิฟิลิสต์ไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วยความสมัครใจรวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่นถุงยางอนามัย จำนวน ๑ ครั้ง มีผู้เข้ารับการตรวจแบบสมัครใจจำนวน ๒๑๔ คน (ผลตรวจNegative ทั้งหมด)

ข้อสั่งการ ๑.๒ กัญชาทางการแพทย์ ควรเพิ่มการจ่ายยา กัญชาในผู้ป่วย Palliative care โดยควรให้มีเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์ใน Sandbox เชียงคาน

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

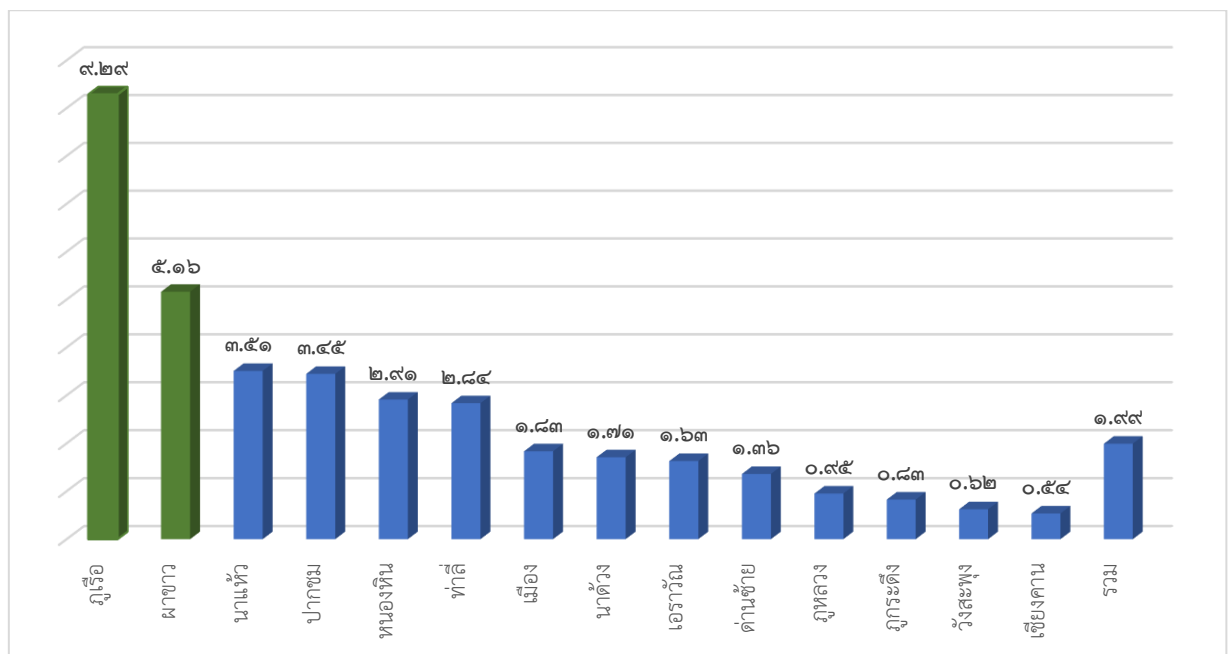
จังหวัดเลย เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน ๓๕ แห่ง (โรงพยาบาล จำนวน ๑๔ แห่ง และ รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน ๒๑ แห่ง) โดยการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ในการสนับสนุนการเข้าถึงคลินิกกัญชาทางการแพทย์โดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในไตรมาสที่ ๑-๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เป็นดังนี้

ตารางที่ ๑๕ แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เรียงตามผลงาน

ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์					ผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์(คน)			
อำเภอ	Pt.ทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ		อำเภอ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
๑	ภูเรือ	๑๔๐	๑๓	๙.๒๙	เขียงคาน	๐	๔๔	๔,๔๐๐
๒	ผาขาว	๑๕๕	๘	๕.๑๖	ด่านซ้าย	๐	๒๖	๒,๖๐๐
๓	นาแห้ว	๕๗	๒	๓.๕๑	เอราวัณ	๓	๕๗	๑,๘๐๐
๔	ปากชม	๑๗๔	๖	๓.๔๕	นาแห้ว	๐	๕	๕๐๐
๕	หนองหิน	๑๐๓	๓	๒.๙๑	นาด้วง	๔	๑๙	๓๗๕
๖	ท่าลี่	๑๔๑	๔	๒.๘๔	ภูหลวง	๑๔	๖๓	๓๕๐
๗	เมือง	๗๐๙	๑๓	๑.๘๓	วังสะพุง	๑๒	๕๔	๓๕๐
๘	นาด้วง	๑๑๗	๒	๑.๗๑	หนองหิน	๑๑	๓๘	๒๕๕.๔๕
๙	เอราวัณ	๑๘๔	๓	๑.๖๓	ปากชม	๑๔	๓๔	๑๔๒.๘๖
๑๐	ด่านซ้าย	๒๙๔	๔	๑.๓๖	ภูกระดึง	๒๐	๔๐	๑๐๐
๑๑	ภูหลวง	๑๐๕	๑	๐.๙๕	ผาขาว	๓๖	๕๙	๖๓.๘๙
๑๒	ภูกระดึง	๑๒๑	๑	๐.๘๓	ภูเรือ	๕๙	๙๖	๖๒.๗๑
๑๓	วังสะพุง	๖๔๑	๔	๐.๖๒	ท่าลี่	๒๒	๓๕	๕๙.๐๙
๑๔	เขียงคาน	๓๗๓	๒	๐.๕๔	เมือง	๒๔๐	๓๓๔	๓๙.๑๗
	รวม	๓,๓๑๔	๖๖	๑.๙๙	รวม	๔๓๕	๙๐๔	๑๐๗.๘๒

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

แผนภูมิที่ ๘ ร้อยละของผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑療法ทางการแพทย์ เรียงลำดับจากอำเภอที่มีผลงานมากไปหาน้อย



ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประเด็นที่ ๒. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อสั่งการ

ขอให้หน่วยบริการในจังหวัดเลย สร้างหมอ Family Medicine ให้ครอบคลุมและเปิดบริการให้มากที่สุด ควรเตรียมการเรื่องปฐมภูมิให้เป็นที่เรียนรู้ สามารถเป็นแหล่งฝึกแพทย์ และเร่งดำเนินการอบรม Family Medicine ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากข้อมูลพบว่า หมอคนที่ ๓ ที่เข้ารับอบรมหลักสูตร ยังมีน้อย ขอให้เร่งดำเนินการจัดอบรมรุ่นที่ ๓ และ ๔ และให้มีการจัดบริการ สิทธิประโยชน์ หรือการจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์ Family Medicine เพื่อให้เกิดการบริการอย่างยั่งยืน ผู้ป่วยได้มีโอกาสพบแพทย์เพิ่มมากขึ้น ระบบ ๓ หมอ จะใช้ช่องทางของหมอพร้อมเป็นหลักในการเชื่อมข้อมูล ๓ หมอ

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

แผนการส่งแพทย์อบรมเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหน่วยบริการที่จะขอขึ้นทะเบียน PCU/NPCU จำนวน ๑๑ แห่ง (เป้าหมายตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๗ แห่ง) และทดแทน จำนวน ๑ แห่ง

อำเภอ	เป้าหมายขึ้นทะเบียนปี ๒๕๖๕ (แห่ง)		รวม (คน)		Basic course (คน)	
	ประเภท	ชื่อ PCU/NPCU	(๑)	(๒)	(๑)	(๒)
ปากชม	NPCU	รพ.สต.สงาว	-	-	-	๑
ด่านซ้าย	NPCU	รพ.สต.โคกงาม	-	-	-	๑
นาแห้ว	NPCU	PCU รพ.นาแห้ว	-	-	-	๑
ภูกระดึง	NPCU	รพ.สต.ห้วยส้ม	-	-	-	๑
ภูหลวง	NPCU	รพ.สต.ศรีอุบล	-	-	-	๑
ผาขาว	PCU	รพ.สต. สมศักดิ์พัฒนา	-	-	-	๑
	PCU	PCU รพ.ผาขาว	-	-	๑	-
หนองหิน	NPCU	สอน.เฉลิมพระเกียรติหนองหิน	-	-	-	๑
เมืองเลย	NPCU	รพ.สต.บ้านสุข	๑	-	-	-
เชียงคาน	NPCU	รพ.สต.ศรีโพธิ์แทน	-	-	๑	-
วังสะพุง	PCU	รพ.สต.ปากปวน	-	-	๑	-
	PCU	รพ.สต. เหมืองแบ่ง (ทดแทน)	-	-	๑	-
รวม			๑	-	๔	๗

หมายเหตุ

- (๑) หมายถึง แพทย์ที่กำลังศึกษา/ อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และจะจบภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕
- (๒) หมายถึง แพทย์ที่ผ่านการศึกษา/อบรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แต่ยังไม่ได้ปฏิบัติงานใน PCU/NPCU

จากตารางข้างต้น จังหวัดเลย มีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ ๓ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์อื่น) โดยสนับสนุนให้แพทย์เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามแผนระยะ ๑๐ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีแพทย์แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ ๘ (ผ่านการอบรมแล้วรอใบประกาศ) ดังนี้

๑. นายสหัสรัฐ มีมูล ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลผาขาว (PCU - PCU รพ.ผาขาว)
 ๒. นางสาวรุ่งทิพย์ มาทอง ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงคาน (NPCU รพ.สต. ศรีโพนแพ่น)
 ๓. นายวันชาติ บุญไธ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลวังสะพุง (PCU รพ.สต.ปากปวน)
 ๔. นางสาวประภาพร ฟื้นพรหม ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลวังสะพุง (แพน PCU เหมือนแบ่ง)
- โรงพยาบาลเลย มีแพทย์อยู่ระหว่างการอบรมหลักสูตร วว. คือนายแพทย์ปริยาวัฒน์ บุญหนัก นายแพทย์ปฏิบัติการ รอขึ้นทะเบียน NPCU รพ.สต. บ้านสุขอำเภอเมืองเลย (จบหลักสูตรเดือนกรกฎาคม)

ประเด็นที่ ๓. สุขภาพกลุ่มวัย, การพัฒนาระบบสุขภาพจิต และสุขภาพวิถีใหม่

ข้อสั่งการ ๓.๑ เรื่องประชากรจังหวัดเลย พบว่า มีจำนวนลดลง ทางจังหวัดเลยต้องพิจารณาทบทวนการวางแผนประชากรศาสตร์

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้มีการวางแผนและนำเสนอข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภายในจังหวัด สถิติจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดเลย เพื่อสอบถามข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ ได้แก่ จำนวนการเกิด ตาย การเจ็บป่วย การย้ายถิ่นของประชาชน พบว่า จังหวัดเลยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเป็นอันดับต้นๆ และจากข้อมูลสถิติจังหวัดพบว่าลักษณะครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเดี่ยวและมีจำนวน บุตรเพียง ๑-๒ คน และมีประชากรย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างจังหวัดจำนวนมาก ซึ่งจากข้อค้นพบดังกล่าว สสจ.เลย ได้ให้ความสำคัญและมีนโยบายในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อลดการเสียชีวิตของประชากร และดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ของประชาชนภายใต้โครงการสุขภาพสาสุขอุ้นใจและก้าวทำใจ ในกลุ่มประชาชน และใช้กระบวนการ พขอ. ในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

ข้อสั่งการ ๓.๒ ฝุ่น PM ๒.๕ พบว่า จังหวัดเลย ปัจจุบัน มีค่าเกินมาตรฐาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ขอมอบหมายผู้บริหารจังหวัดเลย กรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผนการจัดการหรือบูรณาการแก้ไขร่วมกันระหว่างประเทศไทย-ลาว

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

จังหวัดเลย โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเลยเป็นประธานการประชุมมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยสำนักงานจังหวัดเลย ท้องถิ่นจังหวัดเลย ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดเลย สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเลย สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเลยและสาธารณสุขจังหวัดเลย ในเดือน มกราคม ๒๕๖๕ ให้ดำเนินการดังนี้

๓.๑ ดำเนินการเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาไฟป่า หมอกควัน และฝุ่นละออง ตามแผนเฉพาะกิจเพื่อการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศ ปี ๒๕๖๕ ตามหลักแนวคิด “๑ สื่อสาร ๕ ป้องกัน ๓ เผชิญเหตุ” ดังนี้

(๑.) สื่อสาร มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ฝุ่นละอองล่วงหน้า

(๒.) ป้องกัน ดำเนินการ

- จัดทำแผนแก้ปัญหาไฟป่าหมอกควันและฝุ่นละออง
- การชิงเก็บ ลดเผา โดยใช้แอปพลิเคชันลงทะเบียนบริหารจัดการเชื้อเพลิง

- การเร่งรัดขับเคลื่อนโครงการปลูกป่าและป้องกันไฟป่า ภายใต้ศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน
- การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครและจิตอาสาในระดับตำบล
- การสนับสนุนการใช้พลังงานสะอาดและพลังงานทางเลือกเพื่อลดปัญหา PM ๒.๕

(๓.) เฝ้าระวังเหตุ

- การเพิ่มความเข้มงวดการตรวจจับรถควันดำและการควบคุมไฟป่า
- การสนับสนุนให้จัดตั้งชุดปฏิบัติการหรืออาสาสมัครสนับสนุนการดับไฟป่า
- การกำหนดตัวชี้วัดร่วมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามข้อตกลงอาเซียนว่าด้วยมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน และขยายหมู่บ้านชุมชนชายแดนภายใต้กรอบคณะกรรมการชายแดน

๓.๒ การขยายผล ยกระดับ หรือปรับปรุงมาตรการการแก้ไขปัญหาหมอกพิษทางอากาศของจังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการภายใต้แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง”

- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ โดยการจัดทำประกาศจังหวัดเลย เรื่อง กำหนดพื้นที่ห้ามเผาและกำหนดมาตรการในการเผาในที่โล่งและไร่อ้อย
- การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) เช่น ยานพาหนะ การเผาในที่โล่ง/ภาคการเกษตร การก่อสร้างและผังเมือง อุตสาหกรรม ภาคครัวเรือน โดยการตรวจวัดควันดำ/การควบคุมการเผาในพื้นที่ถนน /การจัดทำแนวกันไฟ
- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ เช่น การพัฒนาเครือข่ายการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศ ทบทวนปรับปรุงกฎหมาย/บทลงโทษ/มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ ส่งเสริมการวิจัย/พัฒนาองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ การแก้ไขมลพิษข้ามแดน การจัดทำบัญชีการระบายมลพิษทางอากาศ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล/ระบบคาดการณ์ โดยสนับสนุนให้ อปท. ใช้อำนาจตาม พรบ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ และ พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๓.๓ จังหวัด ได้มีการบูรณาการภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาด้านฝุ่นละออง และการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของประชาชนเกี่ยวกับปัญหาด้านฝุ่นละออง เช่น

- ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประสานสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด ออกประกาศเรื่อง มาตรการป้องกันแก้ไขปัญหามลพิษขนาดเล็ก (PM๒.๕) อันเกิดจากการเผาอ้อย พ.ศ. ๒๕๖๕
- ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ประสาน สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเลย สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเลย ออกมาตรการควบคุมการเผาในที่โล่ง พร้อมจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกของประชาชน

ข้อสั่งการ ๓.๓ มารดาตาย มอบหมายผู้บริหารจังหวัดเลยวางแผนการดูแลทุกระดับ

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

- MM Con. (Maternal Mortality Conference) ร่วมกับพื้นที่ที่พบปัญหาแม่ตาย
- Revise & Update CPG, การ Consult, แนวทางการส่งต่อ
- ชี้แจง ติดตามการใช้ CPG
- ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

-ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานMCHในการคัดกรอง/การจัดการความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์และการส่งเสริมให้เกิด HL

- วางแผน Work shop ANC คุณภาพ/วิกฤติในห้องคลอด
- วางแผน Coaching, hands on, ออกตรวจครรภ์เสี่ยง รพช.โดย สูติแพทย์
- มีแผน MCH Board จังหวัด เยี่ยมเสริมพลัง Coaching อำเภอ
- กำหนดให้ประชุม/รายงาน อย่างน้อยไตรมาส ละ ๑ ครั้ง
- มติการประชุม MCH Board กำหนดให้ รพ.ทุกแห่ง จัดให้มีระบบสำรองเลือด และยาที่จำเป็น
- นำ ๓ หมอมาใช้ในการดำเนินงาน และประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
- พัฒนาแบบรายงานด้าน MCH ให้ อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์/รายงาน
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการในประเด็นการเฝ้าระวังมารดาตาย, โภชนาการและพัฒนาการเด็ก, วัยเรียนวัยรุ่น, พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน, การดำเนินงานผู้สูงอายุ, ทัศนสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย พื้นที่อำเภอภูกระดึง, ปากชม, หนองหิน, นาด้วง, ท่าลี่, นาแห้ว, ด่านซ้าย, ภูเรือ รวม ๘

ข้อสั่งการ ๓.๔ อัตราการฆ่าตัวตาย พบว่า ยังมีอัตราเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องมีจิตแพทย์ที่ รพ.เลย และจิตแพทย์เด็กร่วมช่วยกันแก้ปัญหา

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เร่งรัดแก้ไขปัญหา แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑(ระยะสั้น) ขับเคลื่อนงานโดยผ่านประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับจังหวัดเลยหารือร่วมกับผู้รับผิดชอบงานจากระดับอำเภอ (โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)เร่งการดำเนินงานพื้นที่ที่วัดขึ้นใจในชุมชน พื้นที่เข้มข้น และการขยายพื้นที่ใหม่ตามรายชื่อพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานเสริมสร้างวัดขึ้นใจในชุมชน จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ จังหวัดเลย

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ รพสต.	พื้นที่ อบต./เทศบาล	พื้นที่เข้มข้น
๑	เชียงคาน	หินตั้ง	จอมศรี	
๒	ด่านซ้าย	ตบถ้ำ	กอกสะท้อน	
๓	ท่าลี่	บ้านเมียง	หนองผือ	รพสต.บ้านเมียง
๔	นาด้วง	ท่าสะอาด	ท่าสะอาด	
๕	นาแห้ว	ปากอ	แสงภา	
๖	ปากชม	สงาว	ห้วยพิชัย	
๗	ผาขาว	เพิ่มสุข	เพิ่ม	
๘	ภูกระดึง	นาแปน	ศรีฐาน	
๙	ภูเรือ	ร่องจิก	ร่องจิก	
๑๐	ภูหลวง	ศรีอุบล	ภูหอ	
๑๑	เมืองเลย	บ้านเพี้ย	เทศบาลตำบลน้ำสวย	
		ก้างปลา	ชัยพฤกษ์	
๑๒	วังสะพุง	โคกขมิ้น	โคกขมิ้น	
๑๓	หนองหิน	สอน.เฉลิมพระเกียรติฯ	เทศบาลตำบลหนองหิน	
๑๔	เอราวัณ	ห้วยป่า	ผาสายยอด	

ดำเนินงานพัฒนานักสุขภาพจิตประจำครอบครัว พื้นที่ต้นแบบ อำเภอท่าลี่ ได้แก่ พื้นที่ตำบลหนองผือประกอบด้วย รพสต.บ้านเมียง และ รพสต.ปากคาน และการพัฒนาทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดเลยเพื่อยืนยัน case ฆ่าตัวตาย ในพื้นที่อำเภอเมืองเลย ได้แก่ รพท.เลย สสอ.เมืองเลย และรพสต.โพนป่าแดง

และรพสต.เพชรเจริญ อำเภอวังสะพุง ได้แก่ รพ.วังสะพุง และ สสอ.วังสะพุง และอำเภอยางนคร ได้แก่ รพ.สต.ธาตุระยะที่ ๒ (ระยะยาว)ร่วมกำหนดแนวทางของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช) จังหวัดเลย ตามนโยบายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ ๘ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๖๙) จุดเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service delivery) ๓ ระบบบริการ คือ

๑) Service delivery บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน จังหวัดเลย ได้แก่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รพท.เลย หน่วยบริการระดับ S

๒) Service delivery บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๖ รพท.เลย ระดับ S และ รพร. ด่านซ้าย หน่วยบริการระดับ M๒

๓) Service delivery บริการ HA ยาเสพติดคุณภาพ จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๗ รพท.เลย ระดับ S ปี ๒๕๖๘ รพ.วังสะพุง ระดับ M๒ ปี ๒๕๖๙ รพร.ด่านซ้าย ระดับ M๒

-เร่งให้หน่วยบริการจัดทำแผนพัฒนาให้ครอบคลุม service delivery อัตรากำลังคน และ ทรัพยากรที่สนับสนุนการให้บริการสอดรับการวาง Node ในการพัฒนาภาพของเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด

-เร่งการจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน ขอความร่วมมือให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบการจัดตั้งกลุ่มงานให้ส่งเพื่อขอรับการประเมินจากระดับเขตสุขภาพที่ ๘

ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเด็ก (โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติก) พบว่า อัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าเกณฑ์ค่าเป้าหมาย จังหวัดเลยเร่งดำเนินงานตาม R๘ Child Holistic Care

มาตรการ ๑.ประชุมชี้แจงสื่อสารนโยบายและแนวทางการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน แก่ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ /เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๒.จัดทำแผนระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเป็นรายอำเภอ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ร่วมกับโรงเรียนของสังกัด สพป. เลย เขต ๑ ๒ และ ๓

๓.ดำเนินการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ (ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ก่อนปิดภาคเรียน) โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

๓.๑แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

๓.๒แบบคัดกรองสำหรับ ๔ โรคหลักที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI แบบคัดกรองเด็กพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรมและปัญหาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแบบคัดกรองอื่นๆที่สามารถคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

๓.๓ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

๓.๔การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลของครูและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียน

๔. การบริหารยา Ritaline สำหรับการรักษาโรคสมาธิสั้น แบบ Node ภายในจังหวัด ได้แก่ รพ.เลย (ระดับ S) รพร.ด่านซ้าย (ระดับ M๒) รพ.วังสะพุง (ระดับ F๑) และ รพ.เชียงคาน (ระดับ F๒) โดยการสนับสนุนการบริหารยาโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

๕. พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



R8 Child Holistic Care

Working Together

ขับเคลื่อนนโยบายผ่าน

- service plan สาขาพัฒนาเด็ก และสาขาแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 8
- คณะอนุกรรมคุ้มครองเด็กจังหวัดและคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยกรมประชนและคิตตามทุกไตรมาส ในประเด็นดังต่อไปนี้

ANC	กลุ่ม 0-5 ปี	กลุ่ม 6-14 ปี
1. มหัตถุรย์ 1000 วัน แรกของชีวิต และการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กในครรภ์	1. มาตรฐานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ 2. การดำเนินงานส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) 3. เด็กน้อยเขต 8 กินดี เล่นดี สูงใหญ่ ใจดี	1. พัฒนาเด็กเยาวชน คนรุ่นใหม่ คิด สร้างสรรค์ คิดดี คิดให้ คิด เป็น เป็นสุข (CPR)

Active surveillances

ทั้ง อายุ 0-5 ปี / อายุ 6-14 ปี

1. ผู้ปกครอง ออม, ครูศพล/พยาบาล/ประถมศึกษา /นอเรียนศึกษา สามารถคัดกรองพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ สุขภาพช่องปาก รวมทั้งรู้จักสัญญาณเตือน (Warning Sign) ของภาวะทุพโภชนาการ ภาวะทันตสุขภาพและ 4 โรคหลักทางจิตเวชเด็ก และความรู้แรงในเด็ก (ACEs) เพื่อดูแลป้องกัน และส่งต่อได้ถูกต้องเหมาะสม
2. คืนข้อมูลให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. มีระบบการกำกับติดตามข้อมูล ระบบรายงานข้อมูลเด็กด้านพัฒนาการและความรุนแรงในเด็ก (ACEs) โภชนาการ ช่องปาก ทุกเดือน



ตามให้ครบ จบด้วย TEDA เผื่อระวังพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง



Surveillance System

R8 Child Holistic Care

Deigmatization

ไม่ตีตรา เด็กและครอบครัว ภาวคีเครือช่ายที่เกี่ยวข้อง ขยอยโอสการสร้งอาชีพ สวัสดิการ สังคมสงเคราะห์

Medical service

กลุ่ม 0-5 ปี	กลุ่ม 6-14 ปี
<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดตามเด็กเข้าสู่ระบบการคัดกรองและดูแลเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าและกระตุ้น 2. พัฒนาบุคลากรใช้เครื่องมือDSPM/DAIM/TEDA4/ลงข้อมูล HDC ทุกเดือน 3. ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา 4 โรคหลักทางจิตเวช 4. สสำรวจ พัฒนาการพะพยาบาลPG/นักจิตวิทยาทุก รพ. 4. รพ.ทุกแห่งมีระบบการดูแลเด็กระบบ Consultant ระบบการดูแลสร้างเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ตามบริบท 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าไม่เข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา 4 โรคหลักทางจิตเวช 2. สำรวางและพัฒนาทักษะพยาบาล PG/นักจิตวิทยาทุก รพ. 3. Node คืนข้อมูลให้กับพื้นที่และจัดสรรยาให้ รพ.ทุกช่ายสามารถบริการจ่ายยาได้

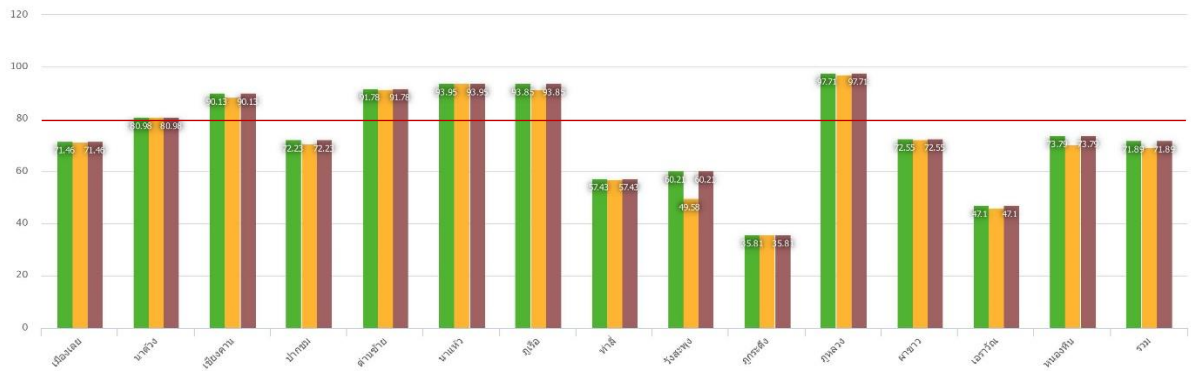
Care Giver Support

1. สร้างความรู้ ความตระหนักของ พ่อแม่(ร้อยละ80) ครู ออม ผู้นำชุมชน ในการดูแลเด็กด้าน กิน กอด เล่น เล่า นอนเฝ้าดูพัน ร่วมกับโครงการเด็กน้อยเขต 8 กินดีเล่นดี สูงใหญ่ใจดีดีและคิตตามประเมินปีละ 2 ครั้ง
2. คิตตามเผื่อระวังเด็กพัฒนาการล่าช้า ปัญหาเด็กวัยเรียน ให้เข้าถึงระบบการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อ และโปรแกรม PLH
3. สร้างความร่วมมือของภาวคีเครือช่าย 4 กระทรวงหลัก ในการดูแล ด้านพัฒนาการ โภชนาการ และพันในเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ตั้งตั้งโรงเรียนลงชุมชน

ข้อสั่งการ ๓.๕ NCD ขอให้เน้น Screening ให้มากขึ้นตามเป้าหมาย โดยเฉพาะ Breast, Cervix, Colorectal ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

แผนภูมิที่ ๙ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565



ตารางที่ ๑๖ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม (ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ผลงานทั้งหมด	ร้อยละ	ตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE	ร้อยละ	คัดกรองโดยบุคลากร CBE	ร้อยละ
ภูหลวง	๕,๘๐๙	๕,๖๗๖	๙๗.๗๑	๕,๖๕๐	๙๗.๒๖	๕,๖๗๖	๙๗.๗๑
นาแห้ว	๒,๖๔๖	๒,๔๘๖	๙๓.๙๕	๒,๔๘๒	๙๓.๘	๒,๔๘๖	๙๓.๙๕
ภูเรือ	๕,๗๒๗	๕,๓๗๕	๙๓.๘๕	๕,๒๔๙	๙๑.๖๕	๕,๓๗๕	๙๓.๘๕
ด่านซ้าย	๑๒,๑๙๖	๑๑,๑๙๓	๙๑.๗๘	๑๑,๑๖๕	๙๑.๕๕	๑๑,๑๙๓	๙๑.๗๘
เชียงคาน	๑๔,๕๘๓	๑๓,๑๔๓	๙๐.๑๓	๑๒,๙๒๑	๘๘.๖	๑๓,๑๔๓	๙๐.๑๓
นาด้วง	๖,๑๒๙	๔,๙๖๓	๘๐.๙๘	๔,๙๕๗	๘๐.๘๘	๔,๙๖๓	๘๐.๙๘
หนองหิน	๕,๗๗๓	๔,๒๖๐	๗๓.๗๙	๔,๐๕๑	๗๐.๑๗	๔,๒๖๐	๗๓.๗๙
ผาขาว	๙,๙๖๕	๗,๒๓๐	๗๒.๕๕	๗,๑๙๐	๗๒.๑๕	๗,๒๓๐	๗๒.๕๕
ปากชม	๙,๓๖๑	๖,๗๖๑	๗๒.๒๓	๖,๖๒๕	๗๑.๗๗	๖,๗๖๑	๗๒.๒๓

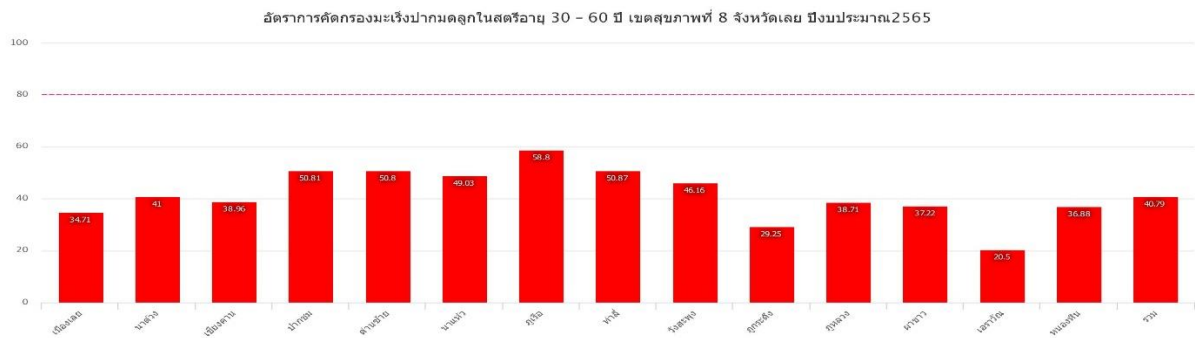
อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ผลงานทั้งหมด	ร้อยละ	ตรวจผ่านมด้วยตนเอง BSE	ร้อยละ	คัดกรองโดยบุคลากร CBE	ร้อยละ
เมืองเลย	๒๙,๙๓๓	๒๑,๓๙๐	๗๑.๔๖	๒๑,๒๙๕	๗๑.๑๔	๒๑,๓๙๐	๗๑.๔๖
วังสะพุง	๒๖,๙๘๖	๑๖,๒๔๘	๖๐.๒๑	๑๓,๓๘๐	๔๙.๕๘	๑๖,๒๔๘	๖๐.๒๑
ท่าลี่	๕,๖๙๗	๓,๒๗๒	๕๗.๔๓	๓,๒๔๒	๕๖.๙๑	๓,๒๗๒	๕๗.๔๓
เอราวัณ	๘,๓๘๐	๓,๙๔๗	๔๗.๑	๓,๘๗๒	๔๖.๒๑	๓,๙๔๗	๔๗.๑
ภูกระดึง	๘,๓๒๒	๒,๙๘๐	๓๕.๘๑	๒,๙๖๘	๓๕.๖๖	๒,๙๘๐	๓๕.๘๑
รวม	๑๕๑,๕๐๗	๑๐๘,๙๒๔	๗๑.๘๙	๑๐๕,๐๔๗	๖๙.๓๓	๑๐๘,๙๒๔	๗๑.๘๙

ที่มา : ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขามะเร็ง HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

<https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>

ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ค่าเป้าหมาย : ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย \geq ร้อยละ ๖๐ (จำนวนสะสมปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕)
 แผนภูมิที่ ๑๐ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ตารางที่ ๑๗ แสดงผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภูเรือ	๔,๕๙๗	๒,๗๐๓	๕๘.๘๐
ท่าลี่	๔,๓๒๕	๒,๒๐๐	๕๐.๘๗
ปากชม	๗,๕๕๔	๓,๘๓๘	๕๐.๘๑
ด่านซ้าย	๙,๘๓๗	๔,๙๙๗	๕๐.๘๐
นาแห้ว	๒,๑๖๔	๑,๐๖๑	๔๙.๐๓
วังสะพุง	๒๐,๗๙๑	๙,๕๙๗	๔๖.๑๖
นาดำรง	๔,๘๔๑	๑,๙๘๕	๔๑.๐๐
เชียงคาน	๑๑,๐๗๙	๔,๓๑๖	๓๘.๙๖
ภูหลวง	๔,๖๒๒	๑,๗๘๙	๓๘.๗๑
ผาขาว	๘,๐๗๙	๓,๐๐๗	๓๗.๒๒
หนองหิน	๔,๖๑๐	๑,๗๐๐	๓๖.๘๘
เมืองเลย	๒๓,๑๒๐	๘,๐๒๕	๓๔.๗๑
ภูกระดึง	๖,๖๕๒	๑,๙๔๖	๒๙.๒๕
เอราวัณ	๖,๗๓๕	๑,๓๘๑	๒๐.๕๐
รวม	๑๑๙,๐๐๖	๔๘,๕๔๕	๔๐.๗๙

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๗)
ผลงาน หมายถึง สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA

จังหวัดเลย เริ่มดำเนินการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA TEST เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ตามแผนการคัดกรองแยกรายอำเภอ ส่งตรวจที่โรงพยาบาลเลย โดยมีข้อจำกัดคือจำนวนตัวอย่างที่ส่งได้ในแต่ละวัน (เครื่องรับตรวจได้วันละ ๓๗๖ ตัวอย่าง) จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๒๖,๐๘๗ ราย ผลงาน ๕,๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๕ พบว่า ผล Negative จำนวน ๕,๒๔๔ ราย ผล HPV ๑๖ จำนวน ๔๐ รายผล HPV ๑๘ จำนวน ๑๙ ราย และผล Non ๑๖,๑๘ จำนวน ๑๗๙ ราย

ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งลำไส้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ดำเนินการประชุมชี้แจงและแจ้งเป้าหมายให้ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล รับทราบแนวทางการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ <https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/>

คัดกรองประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ที่ได้จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตามโครงการสิทธิ UC จำนวน ๑๗,๔๐๑ คน ผลงาน ๒,๒๘๕ คน (๑๓.๑๓ %) ให้ผลบวก จำนวน ๕๒๗ ราย (๒๓.๐๖ %) ส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy จำนวน ๑๒๒ ราย (๒๓.๑๕%) พบผิดปกติ จำนวน ๑๓ ราย (๑๐.๖๖%) พบมะเร็ง จำนวน ๒ ราย (๑.๖๔%)

ในส่วนของ จังหวัดเลย ดำเนินการตั้งเป้าหมายการดำเนินงานเป็น ประชาชนอายุ ๕๐ - ๗๐ ปี ทุกคน (ทุกสิทธิ์) จำนวน ๑๖๑,๑๗๘ คน ผลงาน ๒,๕๒๙ คน (๑.๕๗%) ให้ผลบวก จำนวน ๕๙๑ ราย (๒๓.๓๗ %) ส่งกล้องลำไส้ Colonoscopy จำนวน ๑๓๕ ราย (๒๒.๘๔%) พบผิดปกติ จำนวน ๑๓ ราย (๙.๖๓ %) พบมะเร็ง จำนวน ๒ ราย (๑.๔๘%)

ข้อสั่งการ ๓.๖ ผู้สูงอายุ ขอให้เร่งการคัดกรองให้มากขึ้นทุกอำเภอ

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

จังหวัดเลย มีการควบคุมกำกับและติดตามการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย

- วิเคราะห์งานในภาพรวม/งานที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา
- คืบข้อมูล/กำกับติดตามการดำเนินงานผ่านระบบ Line ทุกสัปดาห์(ทุกวันจันทร์)
- ลงพื้นที่ on the job training พื้นที่ที่เป็นปัญหา
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการในประเด็นการเฝ้าระวังมารดาตาย, โภชนาการและพัฒนารเด็ก, ภัยเรียนวัยรุ่น, พฤติกรรมที่พึงประสงค์ในวัยทำงาน, การดำเนินงานผู้สูงอายุ, ทันตสาธารณสุขในทุกกลุ่มวัย พื้นที่อำเภอภูกระดึง, ปากชม, หนองหิน, นาด้วง, ท่าลี่, นาแห้ว, ด่านซ้าย, ภูเรือ รวม ๘ อำเภอ และมีแผนลงเยี่ยมอีก ๖ อำเภอ ในสัปดาห์ที่ ๓ - ๔ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๘ ผลการกำกับติดตาม (ข้อมูล HDC LOEI : วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๕)

การคัดกรองผู้สูงอายุ	จ.เลย	ผลงาน	ลำดับในเขต	เขต๘	ประเทศ
ADL	๘๓.๓๑	เพิ่มขึ้น	๒	๖๑.๒๑	๖๐.๘๒
DM	๗๖.๓๙	เพิ่มขึ้น	๓	๗๖.๕๑	๗๕.๙๐
HT	๘๒.๒๑	เพิ่มขึ้น	๓	๗๗.๕๐	๗๔.๘๖
Depression	๘๑.๕	เพิ่มขึ้น	๒	๕๘.๗๔	๕๙.๑๖
OA	๘๑.๐๔	เพิ่มขึ้น	๒	๕๗.๑๖	๕๕.๘๓
Dementia	๘๐.๘๓	เพิ่มขึ้น	๒	๕๘.๑๕	๕๖.๔๒
Fall	๘๑.๒๙	เพิ่มขึ้น	๒	๕๘.๒๕	๕๖.๕๕

การคัดกรองผู้สูงอายุ	จ.เลย	ผลงาน	ลำดับในเขต	เขต๘	ประเทศ
BMI	๙๐.๓๙	เพิ่มขึ้น	๑	๖๔.๔๓	๕๙.๗๙
CVD	๒๙.๐๔	เพิ่มขึ้น	๑	๒๓.๗๓	๒๗.๑๓
Teeth	๘๐.๘๙	เพิ่มขึ้น	๒	๕๗.๕๘	๕๕.๙๔

ข้อสั่งการ ๓.๗ TB ขอให้เน้นการค้นหาและขึ้นทะเบียน เร่งคัดกรอง โดยการ CXR ในกลุ่มเสี่ยง

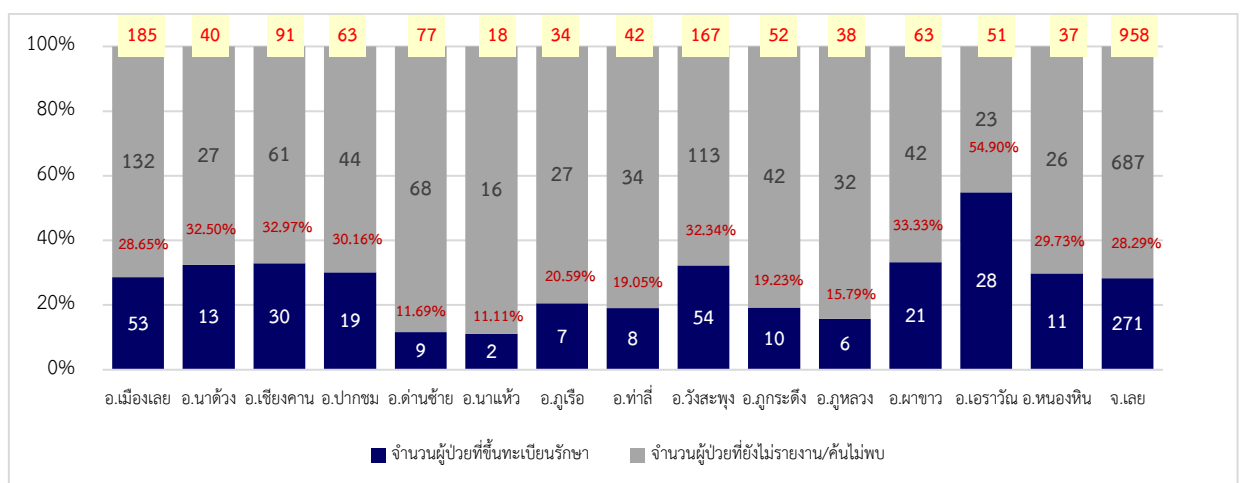
ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

ตารางที่ ๑๙ ผลการคัดกรองวัณโรคปอด จังหวัดเลย

อำเภอ	เป้าหมายคัดกรอง	ผลการดำเนินงานการX-ray		วินิจฉัยวัณโรค	
	ในกลุ่มเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อ.เมือง	๑๒,๓๑๘	๓,๗๗๔	๓๐.๖๔	๑๐	๐.๒๖
อ.นาด้วง	๒,๖๔๗	๑,๑๕๐	๔๓.๔๕	๐	๐
อ.เชียงคาน	๖,๐๙๗	๘๕๙	๑๔.๐๙	๒๒	๒.๕๖
อ.ปากชม	๔,๒๑๕	๘๐๙	๑๙.๑๙	๑๙	๐
อ.ด่านซ้าย	๕,๑๓๘	๑,๖๗๐	๓๒.๕๐	๔	๐.๒๔
อ.นาแห้ว	๑,๑๖๘	๘๙	๗.๖๒	๑	๑
อ.ภูเรือ	๒,๒๖๐	๙๙	๔.๓๘	๐	๐
อ.ท่าลี่	๒,๘๑๐	๕๐๒	๑๗.๘๖	๐	๐
อ.วังสะพุง	๑๑,๑๓๔	๑๒๒	๑.๑๐	๐	๐
อ.ภูกระดึง	๓,๔๕๐	๑๑	๐.๓๒	๐	๐
อ.ภูหลวง	๒,๕๐๕	๐	๐.๐๐	๐	๐
อ.ผาขาว	๔,๒๒๒	๑,๒๙๒	๓๐.๖๐	๒	๐.๑๕
อ.เอราวัณ	๓,๔๑๐	๓๔๙	๑๐.๒๓	๐	๐
อ.หนองหิน	๒,๕๐๐	๗๙๓	๓๑.๗๒	๐	๐
จ.เลย	๖๓,๘๗๔	๑๑,๕๑๙	๑๘.๐๓	๕๘	๐.๕๐

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 1 กรกฎาคม 2565

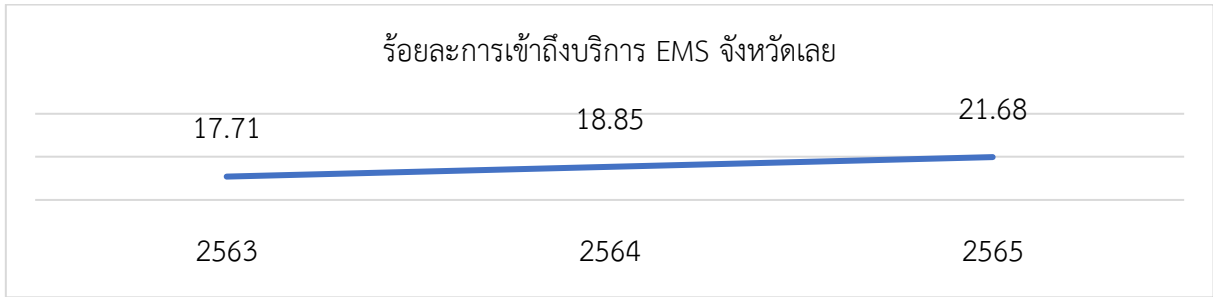
แผนภูมิที่ ๑๑ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage)



ข้อสั่งการ ๓.๘ Trauma พบว่า Trauma สูงกว่า non Trauma ควรเพิ่มการเข้าถึง EMS

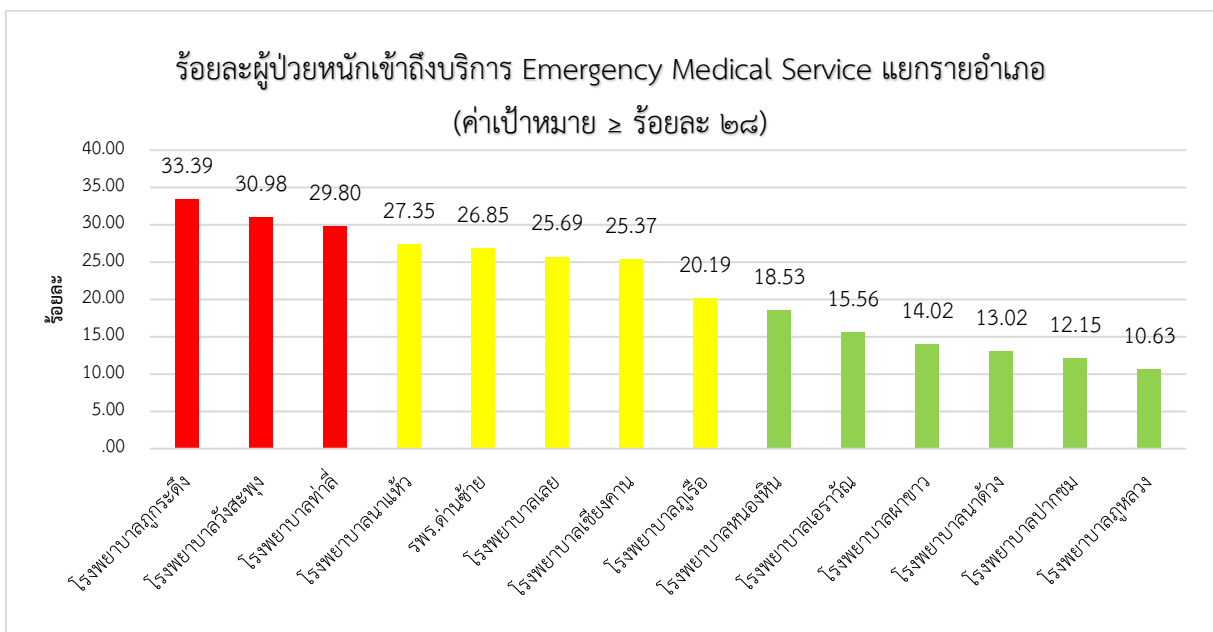
ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

แผนภูมิที่ ๑๒ แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปีซ้อนหลัง



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๑๓ ร้อยละผู้ป่วยหนักเข้าถึงบริการ Emergency Medical Service แยกรายอำเภอ



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๕

กิจกรรมที่ดำเนินการ คือ การประชาสัมพันธ์ ติดป้าย และจัดทำวีดิทัศน์ รณรงค์ลดอุบัติเหตุและการใช้ บริการ ๑๖๖๙ และในส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะร่วมกับ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรงพยาบาลจัดทำป้ายการใช้บริการ ๑๖๖๙ และกลุ่มอาการที่พบบ่อย

ข้อสั่งการ ๓.๙ STEMI พบว่า จังหวัดเลยมีอัตราการตายสูงเกินเกณฑ์ ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่ช่วยชีวิตและระบบส่งต่อ

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ดำเนินการในส่วนของ In-hospital

- ๑) ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น
- ๒) จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparine ใช้ที่รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมาอนวดียาที่โรงพยาบาลเลย

- ๓) ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEM/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย
- ๔) นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง ๓ อำเภอ (วังสะพุง นาดัง เอรಾವัง)
- ๕) ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference
- ๖) ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม ๓S
- ๗) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive
- ๘) พัฒนาคคลินิกหัวใจล้มเหลว
- ๙) พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอรಾವัง พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน)
- ๑๐) ภายในปี ๒๕๖๗ พัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้
- ๑๑) สนับสนุนแพทย์ Cardio(นายแพทย์พลากร จันทร์นมิ) เข้าอบรมหลักสูตรอนุสาขาทดถุการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและ หลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ ๑ ปี) ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เริ่มเรียนประมาณช่วงเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕
- ๑๒) สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (อบรมเชิงปฏิบัติการ ๔ เดือน) จำนวน ๒ คน

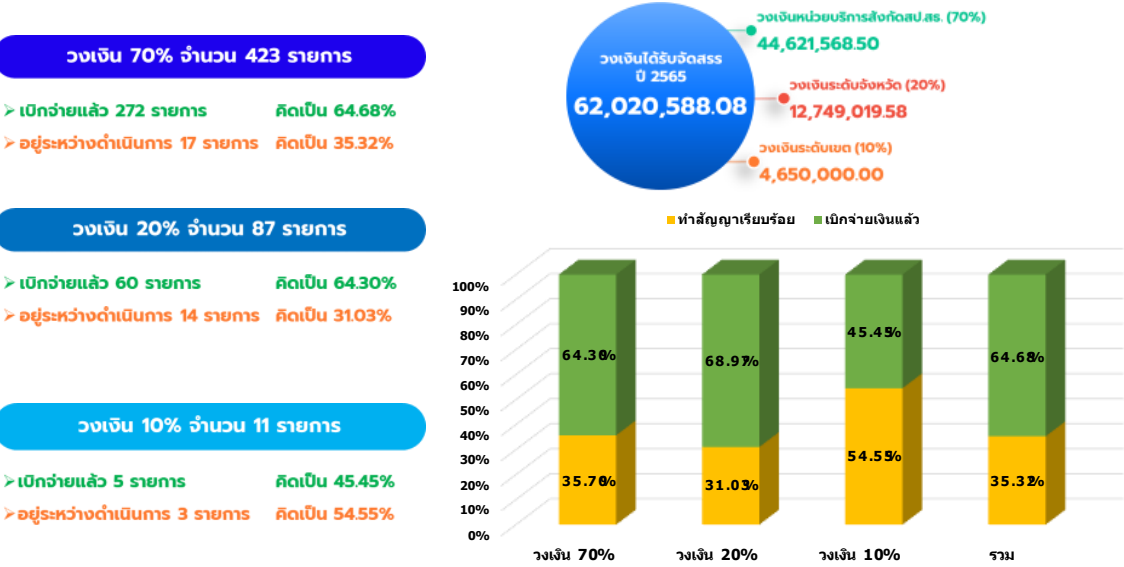
ประเด็นที่ ๔. ระบบธรรมาภิบาล

ข้อสั่งการ

ขอให้เร่งรัดการเบิกจ่ายทุกแหล่งงบประมาณ รวมถึงบลงทุนกันเงินไว้เหลือมปี ๒๕๖๔ และขอให้เร่งรัดเบิกจ่ายสิ่งก่อสร้างปีเดียว ในรพ.เชียงคาน, รพ.วังสะพุง, สสอ.หนองหิน, รพ.สต.เพิ่มสุข อ.ผาสุข ภายในเดือนมี.ค. ๒๕๖๕ สำหรับโรงพยาบาลที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงินปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒ แห่ง คือ รพ.เลย และรพ.วังสะพุง

ผลการดำเนินงาน ตามข้อสั่งการ/ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2565





ส่วนที่ ๔

ผลการปฏิบัติราชการการตรวจราชการ
รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

Agenda Based : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการพื้นที่เฉพาะ

หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดหลัก : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ตัวชี้วัดรอง : ๑. การคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้ต้องขัง (X-ray/Lab) ร้อยละ ๑๐๐
๒. Rehabilitation (Breathing Exercise) ในกลุ่ม COPD ร้อยละ ๕๐
๓. การตรวจคัดกรองเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และซิฟิลิสในผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษปล่อยตัว

สถานการณ์

เรือนจำจังหวัดเลย มีผู้ต้องขัง จำนวน ๑,๒๕๓ คน โดยสิทธิการรักษาพยาบาล เป็นสิทธิ UC ตรง CUP จำนวน ๑,๒๑๐ คน (ข้อมูล ณ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕ ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) การบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย มีสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายหน่วยบริการประจำโรงพยาบาลเลย ให้บริการสุขภาพผู้ต้องขัง โดยพยาบาลวิชาชีพ ๒ คน (พยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ คน) และอสรจ. จำนวน ๖๐ คน (อสรจ. ทั้ง ๖๐ คน ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกรมสบส.) จัดบริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นแบบผู้ป่วยนอก เฉลี่ย ๖๐ คนต่อวัน และหากเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซ้ำซ้อน มีระบบส่งต่อรับการรักษานอกเรือนจำเฉลี่ย ๑ คนต่อวัน การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - ๓ ปี และการฝากครรภ์ ผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์ และเด็กติดผู้ต้องขังออกมารับบริการที่โรงพยาบาลเลย สำหรับผู้ต้องขังที่มีนัดหมายในคลินิกพิเศษอื่นๆ เช่น ARV Clinic TB Clinic เป็นต้น พยาบาลเรือนจำนำประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาพบแพทย์ ปรึกษาแพทย์ผู้ต้องขัง ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัดบริการช่องทางด่วนให้ นอกจากนี้ โรงพยาบาลเลยได้เข้าไปให้บริการในเรือนจำ ตรวจรักษาโรคทั่วไปโดยแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ วัน ต่อสัปดาห์ ให้บริการผู้ต้องขังป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑ ครั้งต่อเดือน งานบริการทันตกรรมทุก ๑ เดือน และการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย ตามกลุ่มเป้าหมายและจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ โรงพยาบาลเลยและสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ปรับรูปแบบการบริการสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้แก่ การตรวจรักษาโรคทั่วไป และโรคเรื้อรัง โดยวิธี Telenursing Telemedicine และ Telepharmacie (การตรวจรักษาผ่านจอภาพ) การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบาย โดยการจัดบริการแบบห่อหุ้มเวลา เป็นต้น

กรณีผู้ต้องขังต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เข้าพักในหอผู้ป่วยตามแผนกต่างๆ โดยจัดไว้ในส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย และรวมกับผู้ป่วยอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาทันทีทางจิตเวช เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ในกรณีมีอาการรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมได้ และหากผู้ต้องขังที่มีอาการคงที่ มีการจัดบริการรักษาพยาบาลแบบ Telemedicine (การรักษาผ่านจอภาพ) พยาบาลเรือนจำปรึกษาแพทย์ผู้ต้องขัง นอกจากนี้การมีพื้นที่จำกัดของเรือนจำ ทำให้มีความแออัดมาก พื้นที่เฉลี่ยต่อคนเป็น ๐.๕ ตารางเมตร ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อได้อย่างง่ายดายและรวดเร็ว โรงพยาบาลเลยจึงได้ร่วมประเมินและแนะนำการปรับปรุงพัฒนาระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มสำหรับผู้ต้องขัง เพื่อป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคติดต่อต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๕ อันดับโรคการรับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ต้องขัง สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อันดับ ๑ Upper respiratory tract Infection

อันดับ ๒ Myalgia

อันดับ ๓ Dermatitis

อันดับ ๔ ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน

อันดับ ๕ Dyspepsia

กลุ่มเป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพ ผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. ผู้ป่วย AIDS จำนวน ๒๐ คน
๒. ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน ๘๖ คน
๓. ผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน ๕ คน
๔. ผู้ป่วยโรค NCDs จำนวน ๕๙ คน (DM ๒๐ คน, HT ๓๔ คน, โรคหัวใจ ๕ คน)
๕. ผู้ป่วยอื่นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน ๕ คน ผู้ป่วยไทรอยด์ จำนวน ๗ คน
๖. หญิงตั้งครรภ์ จำนวน ๔ คน
๗. ผู้สูงอายุ จำนวน ๖๒ คน
๘. ผู้พิการ จำนวน ๓๗ คน

การพัฒนา / กิจกรรมสำคัญ

๑) จัดประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาระบบสาธารณสุขเรือนจำ โรงพยาบาลแม่ข่าย และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ครั้ง

๒) จัดประชุมคณะทำงานการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดเลย รวมทั้งการจัดทำ Focus Group ในผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สืบหาความต้องการพัฒนาสุขภาพของผู้ต้องขัง โดยวิเคราะห์สถานการณ์ รูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขเดิม ปัญหาและความต้องการพัฒนาด้านต่างๆ ของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยวิเคราะห์ด้าน Structure ได้แก่ การจัดหน่วยบริการแผนกต่างๆ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ด้าน Staff ได้แก่ คณะผู้ให้บริการทั้งผู้รับผิดชอบหลัก และทีมสนับสนุน ด้าน System ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟู งานบริการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ ระบบการศึกษาและส่งเสริม ส่งต่อ ระบบสารสนเทศ ระบบยา เวชภัณฑ์ไม่ใช้ยา พัสตุ ระบบการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ ระบบ Central Supply ระบบสนับสนุนการเงิน การคลัง ระบบการสุขาภิบาลอาหารและน้ำ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

๓) นำผลการวิเคราะห์ส่วนขาดและส่วนที่ปรับปรุง มาจัดทำแผนบูรณาการความร่วมมือในระดับจังหวัด และในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายเดือน ตามเกณฑ์การจัดระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามเกณฑ์มาตรฐาน ๖ ด้าน และความต้องการการพัฒนาของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

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

๕) คณะกรรมการระดับจังหวัด มีแผนนิเทศ กำกับ ติดตาม แก้ไขปัญหา รายไตรมาส และสรุปผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ

แผนงาน/โครงการ ตามกระบวนการสำคัญ

โครงการ การพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำจังหวัดเลย ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลเลย จำนวน ๒๘,๒๐๐ บาท ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน โดยแบ่งการดำเนินงานในโครงการออกเป็น ๖ ด้าน ดังนี้

ด้านที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง ให้มีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

ด้านที่ ๒ การป้องกันสุขภาพผู้ต้องขัง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ด้านที่ ๓ การรักษาพยาบาลผู้ต้องขัง ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ด้านที่ ๔ การฟื้นฟูสุขภาพผู้ต้องขัง ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ

ด้านที่ ๕ การส่งต่อผู้ต้องขังสุขภาพดีสู่สังคม

ด้านที่ ๖ การสนับสนุน และตอบสนองการพัฒนาสุขภาพ ผู้ต้องขังให้มีคุณภาพ

ผลการดำเนินงาน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – เดือนพฤษภาคม ๒๕๖๕)

ด้านที่ ๑ ด้านการรักษาพยาบาล

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๑.๑ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (แพทย์)	สถานพยาบาลที่มีผู้ต้องขังระหว่าง ๑,๒๕๐ – ๔,๐๐๐ คน กำหนดความถี่ ๖ ชม./สัปดาห์ (โดย โรงพยาบาลแม่ข่าย)	- สัปดาห์ละ ๑ วัน/วันศุกร์ - แพทย์เข้าตรวจ ภายใน ๓ ครั้ง - แพทย์ตรวจผ่านจอภาพ (Telemedicine) ๘ ครั้ง - เกสซ์กร/ ให้คำปรึกษาด้านยาภายในเรือนจำ ๑ ครั้ง - เกสซ์กร/ ให้คำปรึกษาด้านยาผ่านจอภาพ (Telemedicine) ๘ ครั้ง ***เฉลี่ย ๖ ชม./สัปดาห์ ได้ตามเกณฑ์***
๑.๒ ให้บริการตรวจรักษาตามเวชปฏิบัติ (พยาบาล)	ในเวลาราชการ เรือนจำดำเนินการเอง/ ร.พ.แม่ข่าย	- มีบริการตรวจรักษาทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำ - มีบริการตรวจรักษาในวันศุกร์สุดท้ายของเดือน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติโรงพยาบาลแม่ข่าย ในเวลาราชการ ให้บริการเฉลี่ย ๖๐ คน/วัน *** ได้ตามเกณฑ์***
๑.๓ กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีพยาบาลเวชปฏิบัติ	ตลอด ๒๔ ชม. เรือนจำดำเนินการเอง	มีพยาบาลเวรของเรือนจำดำเนินการเอง ตลอด ๒๔ ชม. ***ได้ตามเกณฑ์***
๑.๔ ให้บริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด (นักจิตวิทยา)	๑ ครั้ง/ เดือน โดยรพ.แม่ข่าย	ได้รับบริการจาก รพ.จิตเวชเลยราชชนรินทร์ - ให้บริการรายบุคคลจากจิตแพทย์ - กลุ่มจิตบำบัด จากนักจิตวิทยา เฉลี่ย ๒ เดือน/ครั้ง ***ไม่ได้ตามเกณฑ์***
๑.๕ ให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาทาง Video Conference ทั้งในรายปกติและกรณีฉุกเฉิน	ตลอด ๒๔ ชม. โดยรพ.แม่ข่าย	มีบริการทั้งโรงพยาบาลเลย และ รพ.จิตเวชเลยราชชนรินทร์ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ***ได้ตามเกณฑ์***
๑.๖ ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	๑ ครั้ง/เดือน โดยรพ.แม่ข่าย	ผู้ต้องขังได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน จำนวน ๑,๒๕๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้รับการถอนฟัน จำนวน ๑๖๕ ราย

ด้านที่ ๒ ด้านบริการพื้นฐานงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๒.๑ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด - บริการฝากครรภ์	ตามเกณฑ์กรมอนามัยกำหนด ๕ ครั้ง โดยดำเนินการเอง/ รพ.แม่ข่าย	มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการ จำนวน ๔ คน ได้ตามเกณฑ์กำหนด โดยส่งตรวจที่ รพ.เลย ตามนัด ***ได้ตามเกณฑ์***
- บริการดูแลและตรวจหลังคลอด	กำหนด ๓ ครั้ง โดยดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	เรือนจำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***
๒.๒ กลุ่มเด็ก ๐-๓ ปี - บริการวัคซีนแก่เด็กตามโปรแกรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประเมินพัฒนาการ	ในเวลาราชการ ตามโปรแกรม	- มีเด็กติดผู้ต้องขัง อายุ ๒ เดือน จำนวน ๑ คน ได้ตามเกณฑ์กำหนด โดยมารับวัคซีนที่ รพ.เลย ตามนัด

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๒.๓ กลุ่มอายุ ๑๘ -๕๙ ปี - บริการตรวจคัดกรองและ ให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ ไม่ติดต่อก	๑ ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/รพ.แม่ข่าย	- จัดทำแผนตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๖๖๐ คน อยู่ ระหว่างดำเนินการ ***เรื่อนำดำเนินการเอง*** - จัดทำแผนการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวาน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๒๕ คน อยู่ ระหว่างดำเนินการ ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย*** - คัดกรองวัณโรคปอด โดยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัล พระราชทาน (ทรวงอก) จำนวน ๕๙๒ ราย - ตรวจคัดกรองบริการปรึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ / การ ตรวจหาเชื้อเอดส์ ซิฟิลิสต์ ไวรัสตับอักเสบบีและซี ด้วย ความสมัครใจ รวมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกัน โรค เช่น ถุงยางอนามัย จำนวน ๑ ครั้ง มีผู้เข้ารับการ ตรวจแบบสมัครใจ ๒๑๔ คน ผล Negative ทั้งหมด
- การคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก/เต้านม	๑ ครั้ง/ปี โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย	- จัดทำแผนการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑๖๕ คน โดยแผนการจัดบริการ ครั้งที่ ๑ อยู่ระหว่างดำเนินการ ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๒ ของเดือนสิงหาคม ๒๕๖๕ ***ดำเนินการโดยร.พ.แม่ข่าย***
๒.๔ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป - บริการวัคซีนตามโปรแกรม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑ ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	- ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-๑๙ ในผู้สูงอายุ เข็มที่ ๑,๒ และ ๓ จำนวน ๗๑ คน - แผนการจัดบริการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ๑ ครั้งในวันที่ ๑๐ มิถุนายน จำนวน ๗๑ ราย ***ดำเนินการโดย รพ.แม่ข่าย***
- บริการตรวจคัดกรองและ ให้การรักษา โรคติดต่อทั่วไป/ โรคไม่ติดต่อก	๑ ครั้ง/ปี ดำเนินการเอง/ โรงพยาบาลแม่ข่าย	- แผนการจัดบริการคัดกรอง/ ประเมินสุขภาพ ผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง/ คัดกรองโรคเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ๑ ครั้ง จำนวน ๗๑ ราย ชาย ๖๘ คน หญิง ๓ คน *** ดำเนินการร่วมกัน***
- บริการปรึกษาและให้ความรู้ เกี่ยวกับ เอชไอวี การตรวจหาเชื้อ เอดส์ ด้วยความสมัครใจรวมทั้ง สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกัน โรค เช่น ถุงยางอนามัย	๒ ครั้งต่อปี ดำเนินการเอง/ รพ.แม่ข่าย	- ตรวจคัดกรองฯ ๑ ครั้งมีผู้เข้ารับการตรวจแบบสมัคร ใจจำนวน ๒๑๔ คนและมีผู้สูงอายุสมัครใจตรวจ Negative ทั้งหมด - จัดแผนการคัดกรองฯ รอบที่ ๒ ในสัปดาห์ที่ ๑ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕ ***ดำเนินการร่วมกัน**

ด้านที่ ๓ ด้านงานส่งเสริมสุขภาพจิต

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๓.๑ บริการคัดกรองความเสี่ยง จากบุหรี่ย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด	๑ ครั้งแรกรับ โดยเรื่อนำ	- บริการตรวจคัดกรองสุขภาพแรกรับทุกราย ตาม แบบคัดกรอง V.๒ เรื่อนำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***
๓.๒ ตรวจคัดกรองด้วยแบบ ประเมินภาวะสุขภาพจิต ผู้ต้องขัง(PMHQ-Thai)	๑ ครั้ง/ปี โดย เรื่อนำ	- บริการประเมินสุขภาพจิต แรกรับ ทุกราย - รายเก่า ๖ เดือน ขึ้นไป ปีละ ๑ ครั้ง เรื่อนำดำเนินการเอง ***ได้ตามเกณฑ์***

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๓.๓ บริการให้คำปรึกษา และ บำบัดรักษาแก่ผู้ต้องขังที่มีภาวะ เครียด/ซึมเศร้า รวมถึง การเจ็บป่วยทางจิตเวช (นักจิต/พยาบาล/แพทย์)	๑ ครั้ง/เดือน โดย รพ.แม่ข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดแพทย์ให้บริการให้คำปรึกษา/ตรวจทางจอภาพ (Telemedicine) ๒ ครั้ง แก่ผู้ต้องขัง ๒๕ คน - ผู้ต้องขังรายอาการสงบ พยาบาลเรือนจำรับยาแทน (ยาเดิม) ตามนัด ๓๓ คน - กลุ่มจิตบำบัด มีแผนการจัดบริการทุก ๑ เดือน ดำเนินการโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และ นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเลย <p>***ได้ตามเกณฑ์***</p>

ด้านที่ ๔ ด้านการฟื้นฟูสภาพ

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๔.๑ การจัดบริการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ต้องขัง	ตามความเหมาะสม โดยเรือนจำ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผู้ต้องขังที่ต้องรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพนอกเรือนจำ - กรณีมีผู้ต้องขังในรายที่แพทย์นัดและต้องใช้อุปกรณ์ในการจัดบริการฟื้นฟูสภาพจัดบริการโดยนำตัวออกไปรับบริการกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย - มีผู้ต้องขังให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพภายในเรือนจำ โดย อสรจ. ที่ผ่านการอบรมแล้ว และกำกับโดยพยาบาลเรือนจำ ๑ คน <p>***ได้ตามเกณฑ์***</p>
๔.๒ ให้บริการให้คำปรึกษาและ กายภาพบำบัด/ กิจกรรมบำบัด	๒ ครั้ง/ปี โดย รพ.แม่ข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - มีแผนจัดบริการให้คำปรึกษา และกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด ในเรือนจำ โดยนักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ร.พ.เลย โดย - ครั้งที่ ๑ สัปดาห์ที่ ๔ ของเดือนมกราคม แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้งดการเข้าบริการในเรือนจำ แต่ยังให้บริการ ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลเรือนจำในการให้บริการกับผู้ต้องขังในเรือนจำทางจอภาพ ทางไลน์ และโทรศัพท์ทุกวันราชการ - ครั้งที่ ๒ สัปดาห์ที่ ๓ ของเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ <p>***ได้ตามเกณฑ์***</p>
๔.๓ ให้บริการตรวจรับรอง ความพิการและประสาน (ตามความเหมาะสม) โดยรพ.แม่ข่าย	ตามความเหมาะสม โดย รพ.แม่ข่าย	<ul style="list-style-type: none"> - กรณี ยังไม่ขึ้นทะเบียนผู้พิการ หากเป็นผู้พิการที่วินิจฉัยได้โดยประจักษ์ มองเห็นได้ และการตรวจร่างกายไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจซับซ้อน แพทย์จาก รพ.แม่ข่าย ให้บริการตรวจรับรองความพิการผ่านจอภาพ (Telemedicine) - กรณี ต้องตรวจร่างกายเพื่อรับรองความพิการภายในเรือนจำ นำผู้ต้องขังรับการตรวจ เพื่อขอรับรองความพิการ ในวันที่แพทย์ให้บริการในเรือนจำทุกวันศุกร์ สัปดาห์สุดท้ายของเดือน - กรณีผู้ต้องขัง ขอตรวจรับรองความพิการที่ต้องตรวจร่างกายโดยใช้เครื่องมือตรวจพิเศษหรือแบบทดสอบที่มีความเฉพาะด้าน พยาบาลเรือนจำ จะนำผู้ต้องขังไปรับบริการที่ รพ.แม่ข่าย ***ได้ตามเกณฑ์***

ด้านที่ ๕ ด้านการส่งต่อเพื่อการรักษา

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๕.๑ มีการส่งต่อทั้งกายและจิต ครอบคลุมถึงการส่งต่อประวัติ การรักษา	๑ ครั้ง/สัปดาห์ โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- จัดบริการทุกวัน โดยพยาบาลเรือนจำ ประสานกับ รพ.แม่ข่าย กรณีมีผู้ต้องขังเจ็บป่วยรุนแรง และ ถูกเชิญจำเป็นเร่งด่วนเช่น ผู้ต้องขังมีประวัติรับยาวิธโรค รับประทานยาที่อาการกำเริบ นอกจากนี้ หากผู้ต้องขังต้องส่งต่อ ใน รพ.ต่างจังหวัด กรณีผู้ต้องขังย้าย เรือนจำ พยาบาลเรือนจำ ประสานการส่งต่อ และ ประวัติการรักษาให้กับเรือนจำในพื้นที่ส่งต่อ และรับ ย้าย - กรณีผู้ต้องขังพ้นโทษ มีแนวทางปฏิบัติภายในจังหวัด เพื่อส่งข้อมูลการรักษา และดูแลต่อเนื่อง ในโรค สำคัญ เช่น ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ***ได้ตามเกณฑ์***
๕.๒ มีระบบบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ต้องขังป่วยไปรับการรักษา นอกเรือนจำ	ทุกวัน โดยเรือนจำ แจ้ง ๑๖๖๙	จัดบริการโดยรพ.แม่ข่าย ให้บริการตลอด ๒๔ ชม. ***ได้ตามเกณฑ์***

ด้านที่ ๖ ด้านการตรวจสอบสิทธิ

กิจกรรม	เกณฑ์ในการปฏิบัติ	ผลการดำเนินงาน
๖.๑ มีระบบให้คำปรึกษา เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ต้องขัง เพื่อการย้ายสิทธิ เปลี่ยนสิทธิ การรักษา พยาบาล การเพิกถอนสิทธิ หรือแม้แต่ผู้ไม่มีสิทธิการรักษาใดๆ	ทุกวัน โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- โรงพยาบาลแม่ข่าย บริการให้คำปรึกษาทุกวัน ***ได้ตามเกณฑ์***
๖.๒ มีระบบการลงทะเบียนผู้มีสิทธิ	ทุกวัน โดยเรือนจำ และ รพ.แม่ข่าย	- รพ. แม่ข่ายสามารถดำเนินการลงทะเบียนผู้มี สิทธิได้ทุกวัน - เรือนจำบริการย้ายสิทธิเดือนละ ๒ ครั้ง โดย รวบรวมเอกสารให้ศูนย์ประกันสุขภาพ รพ.แม่ ข่ายดำเนินการ ***ได้ตามเกณฑ์***

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑) Structure เนื่องจากสถานพยาบาลเรือนจำ ปรับปรุง มาจากเรือนนอนผู้ต้องขังหญิงเดิม มีพื้นที่บริการจำกัด ทำให้พื้นที่บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยบริการ ปฐมภูมิ ทั้งด้านความปลอดภัย ด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อ ด้านการจัดบริการแผนกต่างๆ ด้าน การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และนอกจากนี้ยังขาด ทรัพยากรทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น Unit ทำฟัน หรือ Unit ทำฟันเคลื่อนที่ เป็นต้น ทำให้การจัดบริการ มีความ ไม่สะดวก ไม่เหมาะสม ไม่เป็นสัดส่วน เสี่ยงต่อการติดเชื้อ	๑) โรงพยาบาลเลยซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย มอบหมายให้ หน่วยงานโครงสร้างของโรงพยาบาลเลย งานENV งานป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อ(IC) และงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ร่วมกับ ผู้รับผิดชอบงานสถานพยาบาลเรือนจำ เรือนจำจังหวัดเลย จัดทำ แบบแปลนและเป็นที่ปรึกษา ในการปรับปรุงโครงสร้างให้ เหมาะสม ตามมาตรฐานพื้นฐานหน่วยบริการที่ควรมีในหน่วย บริการปฐมภูมิ และมาตรฐานสุขาภิบาลเรือนจำ เพื่อเพิ่มคุณภาพ ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขในเรือนจำ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
<p>กับบุคลากร ผู้ต้องขัง และชุมชน และเป็นการเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ต้องขัง</p>	<p>๒) ส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรจัดทำแผนสอบถามความต้องการ และจัดสรรงบประมาณสำหรับการจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เหมาะสมกับการจัดบริการในสถานพยาบาลเรือนจำ</p>
<p>๒) Staff บุคลากรด้านสาธารณสุขประจำในสถานพยาบาลในเรือนจำไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการ มีผู้ต้องขังเจ็บป่วยให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำเฉลี่ย ๖๐ คนต่อวัน ผู้ต้องขังที่ต้องนำส่งต่อ รพ.แม่ข่าย เฉลี่ย ๑ คนต่อวัน โดยมีอัตรากำลัง พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน มีทีมสนับสนุนในเรือนจำ ได้แก่ อสรจ. ๖๐ คน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น จัดการอาการรบกวนต่างๆในผู้ป่วยในเรือนจำ และพบแพทย์แทนผู้ต้องขังรวมทั้งนำผู้ต้องขังออกพบแพทย์นอกเรือนจำ ส่งผลให้งานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ได้แก่ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมงานสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา เป็นต้นการจัดกิจกรรมดังกล่าวยังไม่ครอบคลุม และเนื่องจากปริมาณงานการให้บริการผู้ต้องขังป่วยต่อวัน ไม่สมดุลกับจำนวนบุคลากร เป็นผลให้พยาบาลเรือนจำ เข้ารับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการด้านต่างๆ ลดลง</p>	<p>๑) กรมราชทัณฑ์ ควรฝึกอบรมอัตรากำลัง นักวิชาการสาธารณสุขในสถานพยาบาลเรือนจำ เพื่อร่วมจัดบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและครบถ้วน เช่น ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระบาดวิทยา งานยุทธศาสตร์แผนงานสาธารณสุข งานสารสนเทศด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย เป็นต้น</p> <p>๒) หน่วยบริการแม่ข่ายจัดการสอนเพิ่มพูนความรู้ให้กับพยาบาลเรือนจำ ตามความต้องการ และความจำเป็นในช่วงที่แพทย์และสหวิชาชีพ เข้าไปให้บริการในเรือนจำ ประจำสัปดาห์ และเข้าศึกษาดูงานฝึกประสบการณ์ตรงจากหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล</p> <p>๓) ผู้บริหารเรือนจำ ควรได้จัดเจ้าหน้าที่เรือนจำแผนกอื่นๆร่วมให้บริการในสถานพยาบาลเรือนจำในงานสนับสนุนต่างๆ เช่น งานพัสดุ งานข้อมูลการบริการ เป็นต้น</p> <p>๔) อบรมฟื้นฟูความรู้ อสรจ. ในประเด็นสำคัญและยังไม่สามารถดำเนินงานสาธารณสุขได้ครอบคลุม เพื่อช่วยคัดกรองประเมิน ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขได้เบื้องต้น ก่อนส่งต่อให้พยาบาลเรือนจำ</p>
<p>๓) System ระบบบริการ การบริการด้านสุขภาพจิต ไม่มีแนวทางการดูแล และส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตที่สำคัญสำหรับพยาบาลในเรือนจำ รวมทั้งไม่มีแนวทางการส่งต่อเมื่อผู้ต้องขังพันโทฯ และนอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากรนักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลจิตเวชเลยราช นครินทร์ไม่เพียงพอต่อการจัดบริการ ทำให้การบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด โดยนักจิตวิทยา ไม่ได้ตามเกณฑ์</p>	<p>๑) จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับโรคที่พบบ่อยในเรือนจำ โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน การจัดการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นแนวทางเดียวกันกับ รพ.สต. CUP เมืองเลย</p> <p>๒) จัดแผนงานนิเทศ เยี่ยมเสริมพลัง สำหรับการพัฒนางานด้านสาธารณสุข จากทีมผู้เกี่ยวข้องจาก รพ.แม่ข่าย และเครือข่ายหน่วยบริการต่างๆ</p> <p>๓) โรงพยาบาลเลย จิตนักจิตวิทยา เข้าร่วมจัดบริการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด</p>
<p>๔) ระบบข้อมูลด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่ข่าย นำโปรแกรม HOSxP PCU มาใช้ในการบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุข และอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้โปรแกรมสถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเลย ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลประชากรในบัญชี ๑ ได้ครอบคลุม ร้อยละ ๘๐ แต่ยังไม่มีการบันทึกข้อมูลในบัญชีอื่นๆ และเพิ่มการให้บริการใน HOSxP PCU เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเรือนจำ มี ๒ คน ซึ่งต้องให้บริการผู้ต้องขังทั้งในสถานพยาบาลเรือนจำ และติดตามผู้ต้องขังที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายทำให้ยังไม่สามารถจัดสรรเวลาการบันทึกข้อมูลประชากรและงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในเรือนจำได้ครบถ้วน</p>	<p>นำโปรแกรม HOSxP PCU มาใช้ในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการ สถานพยาบาลในเรือนจำ โดยมีทีม ICT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย และ โรงพยาบาลเลยเป็นที่เลี้ยงในการดำเนินงาน กำกับและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง</p>

Agenda Based

หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ ๔๓ : ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัดย่อย ๔๓.๑ ร้อยละของ รพ.สังกัด สป.สธ.ที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบบูรณาการ

๔๓.๒ ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

สถานการณ์

จังหวัดเลยจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งที่มีแพทย์แผนไทย ในบริการยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชา สูตรอาจารย์เดชา มีผู้รับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รวม ๔๓๕ ราย และในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตุลาคม - มิถุนายน ๒๕๖๕) มีผู้รับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยทั้งสิ้น ๙๐๔ ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐๗.๘๒)

ยากัญชาแผนปัจจุบัน : รายงานการใช้ยาสูตรตำรับ THC : CBD มีผู้ป่วยได้รับจำนวน ๑๗ รายยาสูตรตำรับ pure CBD จำนวน ๑ ราย และ สูตรตำรับ ๑.๗% THC มีผู้ได้รับยาจำนวน ๙ ราย

ยากัญชาแผนไทย : รายงานการใช้ คุชโลยาศน์ ๑๒๕,๔๘๐ หน่วย, ทำลายพระสุเมรุ ๑๑๔,๖๖๘ หน่วย, แก้มลมแก้เส้น ๗๐,๓๙๖ หน่วย, น้ำมันกัญชา หมอเดชา ๙,๕๔๙ ขวด, น้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ๗๑๓ ขวด, แก้นอนไม่หลับ/ยาแก้ไอผอมเหลือง ๑๔๐ หน่วย, น้ำมันกัญชาทั้ง ๕ (สูตรใช้ภายนอก) ๓๗ ขวด, ทาริตสีดวง ทวารหนักและโรคผิวหนัง ๒๒ หน่วย จะเห็นได้ว่ารายการยาที่มีการใช้มากที่สุดคือ ยาคุชโลยาศน์ ในการรักษาอาการนอนไม่หลับ เพื่ออาหาร รongลงมาคือยาทำลายพระสุเมรุ รักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในกลุ่มปวดเรื้อรัง หรือผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยมีรายงานผลข้างเคียงจากการใช้ยาเล็กน้อย เช่น อาหารแสบร้อนท้อง และคอ, คอแห้ง, อาการง่วงซึม, วิงเวียนศีรษะ ให้คำแนะนำนอนพักและดื่มน้ำมากๆ บางรายได้ยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม หรือน้ำมันกัญชาแล้วพบว่าอาการไม่ดีขึ้น/แย่ลง และพิจารณาหยุดยาในบางราย ทั้งนี้มีรายงานอาการใจสั่น, วิตกกังวล หลังจากใช้ยาจึงพิจารณาหยุดยาโดยไม่รายงานอาการรุนแรงอื่นๆ ร่วมด้วย

การใช้ยาในผู้ป่วย Palliative Care และมะเร็ง ในกลุ่มที่มีการส่งจ่ายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ร่วมกับแพทย์แผนไทย และทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยนั้น พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถทานอาหารได้มากขึ้น นอนหลับได้ดี และบรรเทาอาการปวดได้ ด้วยพยาธิสภาพของโรค อาการของโรคเดิมส่งผลคนไข้ได้ใช้ยากัญชาในช่วงเวลาสั้นๆก่อนจะเสียชีวิต ทั้งนี้ผู้ป่วยบางรายทีมแพทย์เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยากัญชาทั้งแผนไทย และแผนปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีข้อมูลทางวิชาการที่เพียงพอว่าจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ต่อคนผู้ป่วย และผู้ป่วยบางรายมียาประจำที่ต้องได้รับหลายชนิด อีกเหตุหนึ่งคือผู้ป่วยผู้ในความดูแลของแพทย์ประจำโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ Order Chart ที่สามารถให้ใช้ยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ขับเคลื่อนงานตามโครงการพัฒนาการปลูกกัญชาเพื่อการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะที่ ๒ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มวิสาหกิจชุมชนร่วมโครงการ จำนวน ๖ แห่ง มีการจำหน่ายวัตถุดิบ กัญชา และแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร สร้างรายได้ให้แก่ผู้ปลูก ดำเนินการเปิด ToC Shop เครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๓ แห่ง ได้แก่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย, สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี เปิดให้บริการเมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ และร้าน Outtel กัญชา @ Loei เพื่อเป็นตลาดในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาในประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากปลูกจากโรงปลูกที่ได้มาตรฐาน

ตารางที่ ๒๐ จำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และการขออนุญาตจำหน่าย ครอบครอง และผลิต ยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๕ (กัญชา)

ลำดับ	อำเภอ	บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรม (คน)					รวม	การขออนุญาต (แห่ง)		
		แพทย์	ทันตะ	เภสัช	พท.	พยาบาล		จำหน่าย	ครอบครอง	ผลิต
๑	อำเภอเมืองเลย	-	-	๓	๑๐	๑	๑๔	✓	✓	-
๒	อำเภอวังสะพุง	-	-	-	๗	๑	๘	✓	✓	-
๓	อำเภอปากชม	๓	-	-	๓	๑	๗	✓	✓	-
๔	อำเภอเชียงคาน	-	-	-	๓	-	๓	✓	✓	-
๕	อำเภอภูกระดึง	-	-	-	๑	๑	๒	✓	✓	-
๖	อำเภอนาดูน	๒	๑	-	๑	๒	๖	✓	✓	-
๗	อำเภอภูเรือ	๑	-	-	๓	๑	๕	✓	✓	-
๘	อำเภอท่าลี่	-	-	๒	๑	๒	๕	✓	✓	-
๙	อำเภอด่านซ้าย	๑	-	๒	๒	-	๕	✓	✓	-
๑๐	อำเภอผาขาว	-	-	๑	๕	๑	๗	✓	✓	-
๑๑	อำเภอภูหลวง	๑	-	-	๓	๑	๕	✓	✓	-
๑๒	อำเภอเอราวัณ	-	-	-	๓	๒	๕	✓	✓	-
๑๓	อำเภอนาแห้ว	๑	-	-	๑	-	๒	✓	✓	-
๑๔	อำเภอหนองหิน	๑	-	-	๔	-	๕	✓	✓	-
รวมทั้งสิ้น		๑๐	๑	๘	๔๗	๑๓	๗๙	๑๔	๑๔	

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๒๑ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ (แห่ง)	ร้อยละ
๑๔	๑๔	๑๐๐

ตารางที่ ๒๒ จำนวนคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทย (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ ๘)

ระดับหน่วยบริการ	เป้าหมาย(แห่ง)	ผลงาน (แห่ง)	ร้อยละ
รพท.	๑	๑	๑๐๐
รพช.	๑๓	๑๓	๑๐๐
รพ.จิตเวชเลย	๑	๑	๑๐๐
รพ.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย	๒๑	๒๑	๑๐๐
รวม	๓๖	๓๖	๑๐๐

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๒๓ รายการยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสม และสารสกัดกัญชาที่มีให้บริการในหน่วยบริการสังกัด

หน่วยบริการ	๑. ยาคุชเสยาคัน	๒. ยาทำลายพระสุเมรุ	๓. ยาพิภยาคิคุณ	๔. ยาแก่นอนไม่หลับ	๕. ยาโพลาลี	๖. ยาแก้ลมแก้เส้น	๗. น้ำมันกัญชา อ.เดชา	๘. น้ำมันกัญชาเข้มข้น	๙. น้ำมันกัญชาทั้ง ๕ (ภายนอก)	๑๐. ทาริตตีตวงทวารหนักและโรคริดสีดวงทวาร	๑๑. THC : CBD ๑ : ๑	๑๒. Pure CBD	๑๓. Pure THC	ผลรวมทั้งหมด
รพ.เลย	๑	๑				๑	๑	๑	๑		๑		๑	๘
รพ.ปากชม	๑	๑				๑	๑	๑				๑	๑	๗
รพ.ภูเรือ	๑	๑		๑		๑	๑	๑		๑				๗
รพ.ภูกระดึง	๑	๑		๑		๑	๑	๑						๖
รพ.นาแห้ว	๑	๑		๑			๑	๑						๖
รพ.ร.ด่านซ้าย	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.วังสะพุง	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.เขียงคาน	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.ท่าลี่	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.ภูหลวง	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.หนองหิน	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.เอราวัณ	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.ผาขาว	๑	๑				๑	๑	๑						๕
รพ.นาด้วง	๑					๑	๑	๑						๔
รพ.สต.ศรีอุบล	๑					๑		๑						๓
รพ.สต.นาอาน	๑	๑					๑							๓
รพ.สต.โนนสว่าง	๑	๑				๑								๓
รพ.สต.सानตม	๑					๑								๒
รพ.สต.ธาตุ	๑	๑												๒
รพ.สต.พวยเต็ง	๑						๑							๒
รพ.สต.เพชรเจริญ	๑						๑							๒
รพ.สต.เพิ่มสุข	๑						๑							๒
รพ.สต.สงาว	๑	๑												๒
รพ.สต.เหมืองแบ่ง	๑	๑												๒
รพ.สต.ปากปวน						๑								๑
รพ.สต.ก้างปลา	๑													๑
รพ.สต.เขียงกลม	๑													๑
รพ.สต.นาอ้อ	๑													๑
รพ.สต.ปวนพู่	๑													๑
รพ.สต.สมศักดิ์พัฒนา	๑													๑
รพ.สต.ห้วยป่าน							๑							๑
สอน.หนองหิน							๑							๑

หมายเหตุ : รวมรวมข้อมูล ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๑ การพัฒนาบุคลากรคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ๑) เพิ่มการประชาสัมพันธ์การสอบขึ้นทะเบียนของแพทย์ และเปิดสนามสอบขึ้นทะเบียนภายในจังหวัด
- ๒) ประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้ารับการอบรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ๓) เผยแพร่ความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลมากยิ่งขึ้น

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการยาคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ๑) ชี้แจงเกณฑ์การตรวจประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ
- ๒) ตรวจประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐาน
- ๓) ให้ความรู้การใช้ยากัญชาทางการแพทย์แก่บุคลากรให้เกิดความเชื่อมั่น
- ๔) สร้างระบบบริหารจัดการร่วมกันภายในจังหวัดให้มีประสิทธิภาพ
- ๕) จัดหายากัญชาให้เพียงพอต่อความต้องการ

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๓ การประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เกิดความมั่นใจในการให้ความรู้ประชาชน

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๔ การพัฒนาต่อยอดการปลูกกัญชา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยว

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินการ

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๑ การพัฒนาบุคลากรคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ดำเนินการจัดสอบขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน และสหวิชาชีพ เพิ่มเพิ่มการรับรู้ข้อมูลการใช้ยากัญชาให้เกิดความเชื่อมั่น มากยิ่งขึ้น และจัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านเภสัชกรรมสำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ โดยมีหัวข้ออันตรกิริยาของยาสมุนไพร ยาที่มีกัญชาปรุงผสม กับยาแผนปัจจุบัน และประสบการณ์การใช้ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยในคลินิกบริการของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เพื่อเป็นการเพิ่มเติมความรู้แก่ แพทย์แผนไทยและผู้สนใจ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลการใช้ยากัญชา

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการยาคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- ดำเนินการตรวจประเมินคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานของกรมการแพทย์แผนไทย โดยใช้แบบประเมินตนเองและสุ่มลงพื้นที่พบว่าคลินิกบริการผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ช่วงคะแนนการประเมินอยู่ที่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป ส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ อาทิ ขาดป้ายประชาสัมพันธ์การเปิดให้บริการคลินิก โดยมีแผนจะพัฒนาเกณฑ์ให้ทุกแห่งจัดบริการตามเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ ๑๐๐

- มีการสร้างระบบบริหารจัดการร่วมกันภายในจังหวัดจากการใช้ Google Sheet โดยให้แพทย์แผนไทยรายงานยาสมุนไพรที่มีกัญชาปรุงผสมเหลือคงคลัง ทำให้ทราบว่าแต่ละหน่วยบริการมียาชนิดใด จำนวนคงเหลือเท่าใด หมดยาอายุวันไหน ต้องการส่งต่อ หรือต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมหรือไม่ ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเนื่องจากการรายงานเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น บางแห่งไม่รายงานภายในเวลาที่กำหนด โดยมีแผนจะหาหรือแนวทางการบริหารจัดการยาร่วมกันภายในจังหวัดต่อไป

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๓ การประชาสัมพันธ์เพิ่มการเข้าถึงบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเลย ร่วมจัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ และให้ความรู้ประชาชนในงานกิจกรรมต่างๆ อาทิ งานกาชาดดอกฝ้ายบายมะขามหวานเมืองเลย, งานประชุมวิชาการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, งานหน่วยแพทย์แผนไทย

เคลื่อนที่จังหวัดเลย, การประชุมสาธารณสุขอำเภอดีเด่นอำเภอเมืองเลย และอำเภอเชียงคาน เป็นต้น เพื่อสร้างการรับรู้และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการคลินิกกัญชาได้

- โรงพยาบาลเลย ดำเนินงานโครงการวิจัยการศึกษารูปแบบและผลการใช้น้ำมันกัญชาหมักทองในการรักษาผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเรื้อรัง ประเภทกึ่งทดลอง ขณะนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผลการศึกษา เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์มีหลักฐานทางวิชาการ เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการแพทย์และเป็นทางเลือกในการรักษาโรคให้แก่ประชาชน

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๔ การพัฒนาต่อยอดการปลูกกัญชา การพัฒนาผลิตภัณฑ์ และการเชื่อมโยงเส้นทางการท่องเที่ยว

- มีการปลูกแปลงใหญ่เพิ่มจากการร่วมมือของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน ๔ แปลงปลูก ได้แก่ วิสาหกิจชุมชน เจ้า เจ้า ฟาร์ม, วิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์ยั่งยืน บ้านสามล้อ, วิสาหกิจชุมชนคนไทเลย, วิสาหกิจชุมชนกลุ่มเกษตรอินทรีย์และพืชเศรษฐกิจเมืองเซไล (ทรายขาว) รวมมากกว่า ๔,๐๐๐ ต้น (จำนวนตามแผนการปลูก)

- ร่วมโครงการร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๘ อุดรธานี ในการเก็บตัวอย่างกัญชาเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารสำคัญและคุณภาพของกัญชาในแหล่งปลูกในจังหวัดเลย โดยได้เก็บตัวอย่างช่อดอกกัญชาแห้งส่งตรวจจำนวน ๑ ตัวอย่าง

- วิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์วิถีไทบ้าน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมี่ยง ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย กำลังดำเนินการขอพิจารณาโครงการวิจัยด้านจริยธรรม เนื่องจากการทำวิจัยด้านการสร้างสรรค์ และต่อยอดผลิตภัณฑ์จากกัญชา ได้แก่ ชากัญชา, เครื่องดื่มกัญชา และยาหม่องกัญชา ซึ่งเป็นการวิจัยด้านประสาธน์สัมผัสหลังใช้ผลิตภัณฑ์ของประชาชนในพื้นที่

- จังหวัดเลย เข้าร่วมการประเมินเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกัญชา จำนวน ๔ แห่ง ผลการประเมินอยู่ในระดับดีเยี่ยม ประกอบด้วย Sandbox เชียงคาน, ชุมชนท่องเที่ยวกกระทอน ภูมิลอ อ.ด่านซ้าย, กลุ่มวิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยว เกษตรรักสุขภาพท่าลี่ (โฮมเฮือง) และสมุนไพรบำบัด ภูมิปัญญาท้องถิ่น อ.นาแห้ว โดยแต่ละแหล่งท่องเที่ยวมีร้านอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา และ/หรือแปลงปลูกกัญชาในแหล่งท่องเที่ยวนั้นด้วย

ตารางที่ ๒๔ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. เพิ่มการเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	๒	๕
๒. เพิ่มการเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	ร้อยละ	-	๒	๕
๓. เพิ่มการเข้าถึงยากัญชาทางการแพทย์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง	ร้อยละ	-	๒	๕
๔. ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	แห่ง	-	๓๖	๓๖

หมายเหตุ ตัวชี้วัดลำดับที่ ๓ - ๔ กำหนดและติดตามโดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ที่มา : HDCณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การติดตามและประเมินผล

- ๑) ติดตามผลการดำเนินงานในโปรแกรม HDC
- ๒) ระบบรายงานคลังยาภิบาลทางการแพทย์แผนไทยผ่าน Google form ทุกเดือน
- ๓) การประชุมติดตามการดำเนินงาน เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยและแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลทุกแห่งอย่างสม่ำเสมอ
- ๔) ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยการประเมินตนเอง ผ่านคณะกรรมการระดับอำเภอ และสุ่มตรวจประเมินโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๒๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาภิบาลทางการแพทย์ และผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภิบาลทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน(ปีงบประมาณ)		
			๒๕๖๔	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓
๑	จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ และคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	รพ. ๑๔ แห่ง รพ.สต. ๒๑ แห่ง	๑๔ -	๑๔ ๒	๑๔ ๒๑
๒	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาภิบาลทางการแพทย์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕	NA	- ๑๐.๗๘	๑๐๗.๘๒
๓	ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยาภิบาลทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	NA	๐.๘๙	๑.๙๙
๔	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาภิบาลทางการแพทย์	ร้อยละ ๕	NA	๐.๙๐	๒.๗๘
๕	ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๓๖ แห่ง	NA	-	ผ่าน ๓๖ แห่ง

หมายเหตุ ตัวชี้วัดลำดับที่ ๑ กำหนดโดยเขตสุขภาพที่ ๘

ตัวชี้วัดลำดับที่ ๔ - ๕ กำหนดและติดตามโดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

** รายงานผลงานปี๒๕๖๔ จากการรายงานของผู้รับผิดชอบงานจากการทำทะเบียนผู้ป่วย และข้อมูลในโปรแกรม HOS_xP ของหน่วยที่เปิดบริการ

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ๒๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา姑ุษาทางการแพทย์ และผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ุษาทางการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายอำเภอ

ตัวชี้วัด	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา姑ุษาทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๕)					ผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยา姑ุษาทางการแพทย์		
	อำเภอ	ผลงานปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (คน)			ผู้ป่วย PC ทั้งหมด(คน)	ได้รับยา姑ุษา(คน)	ร้อยละ
		เป้าหมาย	ผลงาน	ความสำเร็จ	ร้อยละ			
เมือง	๒๔๐	๒๕๒	๓๓๔	✓	๓๙.๑๗	๗๐๙	๑๓	๑.๘๓
ภูเรือ	๕๙	๖๒	๙๖	✓	๖๒.๗๑	๑๔๐	๑๓	๙.๒๙
ภูหลวง	๑๔	๑๕	๖๓	✓	๓๕๐.๐๐	๑๐๕	๑	๐.๙๕
ผาขาว	๓๖	๓๘	๕๙	✓	๖๓.๘๙	๑๕๕	๘	๕.๑๖
เอราวัณ	๓	๓	๕๗	✓	๑,๘๐๐.	๑๘๔	๓	๑.๖๓
วังสะพุง	๑๒	๑๓	๕๔	✓	๓๕๐.๐๐	๖๔๑	๔	๐.๖๒
เชียงคาน	๐	๐	๔๔	✓	ผ่าน	๓๗๓	๒	๐.๕๔
ภูกระดึง	๒๐	๒๑	๔๐	✓	๑๐๐.๐๐	๑๒๑	๑	๐.๘๓
หนองหิน	๑๑	๑๒	๓๘	✓	๒๔๕.๔๕	๑๐๓	๓	๒.๙๑
ท่าลี่	๒๒	๒๓	๓๕	✓	๕๙.๐๙	๑๔๑	๔	๒.๘๔
ปากชม	๑๔	๑๕	๓๔	✓	๑๔๒.๘๖	๑๗๔	๖	๓.๔๕
ด่านซ้าย	๐	๐	๒๖	✓	ผ่าน	๒๙๔	๔	๑.๓๖
นาด้วง	๔	๕	๑๙	✓	๓๗๕.๐๐	๑๑๗	๒	๑.๗๑
นาแห้ว	๐	๐	๕	✓	ผ่าน	๕๗	๒	๓.๕๑
รวม	๔๓๕	๔๕๗	๙๐๔	✓	๑๐๗.๘๒	๓,๓๑๔	๖๖	๑.๙๙

หมายเหตุ * รายงานผลงานปี ๒๕๖๔ จากการรายงานของผู้รับผิดชอบงานจากการทำทะเบียนผู้ป่วย

และข้อมูลในโปรแกรม HOS_xP ของหน่วยที่เปิดบริการ

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
- การสื่อสารรายละเอียดจากส่วนกลางน้อย เนื่องจากนโยบาย姑ุษาทางการแพทย์เป็นเรื่องใหม่ และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้ง ทั้งนี้ต้องใช้การสื่อสารที่ครอบคลุมให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถสื่อสารรายละเอียดการดำเนินงานต่อได้ชัดเจน และถูกต้องที่ผ่านมาการชี้แจงเป็นรูปแบบการจัดประชุมผ่านระบบออนไลน์ที่จัดโดยเขตสุขภาพ กรมการแพทย์ แผนไทยฯ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ หรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานอาจจะไม่ได้เข้าร่วมประชุมได้ทั้งหมด ทำให้ไม่	- การสื่อสารรายละเอียดจากส่วนกลางควรเป็นรูปแบบเอกสารเพื่อการสื่อสารต่อที่ถูกต้องและชัดเจน ทั้งนี้ควรแบ่งส่วนงานรับผิดชอบให้ชัดเจนระหว่าง กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ และกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ที่เป็นการกำหนดมาจากส่วนกลางเพื่อให้กำหนดผู้รับผิดชอบได้ถูกต้อง

สามารถรับรู้ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมจากการประชุม และไม่สามารถสื่อสารรายละเอียดต่อได้

- ตัวชี้วัดที่มีการกำหนดใช้วัดจากจำนวนของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๕ นั้น ส่งผลให้โรงพยาบาลที่มีผลงานบริการเยอะในปีที่ผ่านมาต้องให้บริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อประมวลผลงานบริการแล้วส่งผลให้ผลงานบริการน้อยกว่าหน่วยมีไม่มีผลงานบริการสะสมมาก่อน และข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ที่ใช้เป็น Base line ไม่ตรงกับข้อมูลจริงในบางหน่วยบริการ

- ตัวชี้วัดการใช้ยาแก้ปวดในกลุ่มผู้ป่วย ประคับประคอง พบว่ายังไม่ข้อจำกัดหลายสาเหตุ แพทย์แผนไทยไม่สามารถส่งจ่ายได้ด้วยตรงเนื่องจากเป็นการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับสหวิชาชีพ และเป้าของการวินิจฉัยผู้ป่วยก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยุติ การสนับสนุนยาแก้ปวดทางการแพทย์ ส่งผลให้หน่วย บริการต้องจัดซื้อยาเอง

- การประมวลผลข้อมูลใน HDC ไม่ตรงกับข้อมูลการ ให้บริการจริงส่งผลให้การประมวลผลผิดพลาด สาเหตุอาจเกิดจากการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องของ ผู้ปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการประมวลผล

- เนื่องจากกฎหมายปลดกัญชารักษาอาการเจ็บป่วย เป็นยาเสพติด ส่งผลให้มีข้อคำถามจากประชาชน หลายประเด็น ทั้งด้านการปลูก แปรรูป รวมถึง โรงพยาบาลที่มียาแก้ปวดครอบครองอยู่โดยไม่มี แนวทางรองรับการดำเนินการ

- ปรับรูปแบบการวัดผลตัวชี้วัด เช่น วัดผลงานด้าน คุณภาพการใช้ยาหรือคุณภาพชีวิต เป็นต้น และ กำหนดผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดให้ชัดเจนเช่น ร้อยละการใช้ยาแก้ปวดทางการแพทย์แผนไทยในกลุ่มอาการ นอนไม่หลับ, ร้อยละการใช้ยาแก้ปวดทางการแพทย์ แผนปัจจุบันในผู้ป่วย Palliative เป็นต้น

- กรมการแพทย์ควรจัดทำแนวทางการใช้ยาแก้ปวด ในผู้ป่วย Palliative เพื่อให้สหวิชาชีพเชื่อมั่นในการ จ่ายยามากขึ้น

- สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย การจัดซื้อยาของโรงพยาบาล หรือชดเชยค่าบริการ ในอัตราที่เหมาะสม

- จัดให้มีการรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการ ประมวลผลงานบริการ

- การปลูก แปรรูป และส่งเสริมการท่องเที่ยวเป็นเรื่องใหม่ต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง และเป็นไปอย่างปลอดภัยให้แก่ประชาชน ทั้งนี้ควร กำหนดบทบาทของสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ชัดเจนถึง บทบาทภารกิจเกี่ยวกับกัญชา และควรมีการสร้าง ภาควิชาหรือสาย ระดับกระทรวงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร, พาณิชยกรรม, พัฒนาชุมชน, การ ท่องเที่ยว และอื่นๆ มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน นโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนั้นๆ

ผู้รายงาน

๑.พท.ป.ชุตติภา ศรีเมฆ ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

โทร: ๐๙๙-๔๖๒-๙๑๙๒

E-mail chutipha.sr@gmail.com

๒.ภก.พัชระ แสนอุบล ตำแหน่ง เกษีชกร

โทร: ๐๘๐-๔๐๘-๒๕๑๕

E-mail phatchara.sa.๕๘@ubu.ac.th

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
ประเด็นที่ ๓ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเลย..... เขตสุขภาพที่ ๘ รอบที่ ๒/๒๕๖๕

ตัวชี้วัดที่ ๑ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอบประจำตัว ๓ คน (ร้อยละ ๕๐ ของประชากรทั้งหมด)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละ ๗๕ ของ รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม

ตัวชี้วัดที่ ๔ : ร้อยละ ๗๕ ของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

Bright Spot

๑ อำเภอ ที่จะถอดบทเรียน พขอ.ระดับดีเด่น คือ อำเภอ ผาขาว จังหวัดเลย

พขอ.ผาขาว มีคำสั่งแต่งตั้งชัดเจนและร่วมกันดำเนินงานด้านความมั่นคงทางอาหาร (อาหารปลอดภัย) เริ่มเป็นรูปธรรมปี ๒๕๖๒ เข้าร่วมเป็นตัวแทนกับเขตสุขภาพที่ ๘ เพื่อทำวิจัยและมีกิจกรรม “ตลาดสีเขียวสร้างสุข” สร้างตลาดร่วมกับเครือข่ายเพื่อขายผักปลอดสารพิษในโรงพยาบาล ช่วงปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื่องด้วยสถานการณ์โรคระบาดโควิด-๑๙ มีการปรับเปลี่ยนสนับสนุนเกษตรกรปรับให้การขาย โดยการขายผลิตภัณฑ์เอง ปี ๒๕๖๕ คณะกรรมการพขอ.ผาขาว จัดกิจกรรมพบปะเกษตรกร พบว่าเกษตรกรอ.ผาขาวมีความมั่นคง รวมกลุ่มเป็นเกษตรแปลงใหญ่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หลายกลุ่ม เช่น กลุ่มเกษตรกรบ้านดงน้อย กลุ่มวิสาหกิจเพาะเห็ด กลุ่มเกษตรบ้านซำกอกคือ กลุ่มศูนย์เพิ่มประสิทธิภาพฯ เพาะเห็ดโคนน้อย เห็ดหลินจือ ขยายความรู้ กระจายผู้ปลูก และรับซื้อคืน นำมาแปรรูปเพิ่มคุณภาพเพื่อการส่งออกขายต่างประเทศ

แผนพัฒนาขั้นตอนต่อไป จะรวมกลุ่มเกษตรกร เปิดตลาดส่งสินค้า เพื่อนำมาขายที่รพ./รพ.สต. ส่งตามโรงเรียนในเขตพื้นที่เพื่อสนับสนุนด้านอาหารกลางวัน ซึ่งข้อดีของอ.ผาขาวเกษตรกรสามารถเพิ่มกำลังผลิตได้ แต่ยังไม่สามารถส่งขายเป็นเกรดอาหารปลอดภัยได้ทั้งหมด จึงจะพัฒนาศักยภาพในส่วนนี้ต่อไป

๑ อำเภอ ที่จะดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ(PCU)และเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ(NPCU) ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เต็มพื้นที่ ในปี ๒๕๖๕ คือ อำเภอนาแห้ว

อ.นาแห้ว เป็นอำเภอขนาดเล็ก ระยะทางห่างจากอ.เมือง ๑๑๘ กม. ห่างจาก อ.ด่านซ้าย ๓๓.๘ กม. พื้นที่ส่วนใหญ่สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาและพื้นที่สูงสลับซับซ้อน มี ๕ ตำบล ๓๔ หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด ๑๑,๒๖๒ คน จำนวน ๓,๒๗๙ ครัวเรือน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม สภาพสังคมความเป็นอยู่เป็นสังคมชนบท มีโรงพยาบาลนาแห้วเป็นแม่ข่ายNPCU ทั้งอำเภอมิ ๑ ทีม มีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๘๘๒ ราย การให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเป็นคลินิกโรคที่โรงพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไปรับยาที่รพ.สต.และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ออกตรวจที่รพ.สต.แต่ละแห่ง ๑ ครั้ง/เดือน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-๑๙ จึงปรับเปลี่ยนการให้บริการเป็นแบบTelemedicine ผ่านระบบlineให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่รพ.สต.และให้การรักษาผู้ป่วย ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายได้มากที่สุดสำหรับคนไข้บ้านนาเจริญ ที่อยู่ห่างไกลที่สุดจากโรงพยาบาลนาแห้วด้วยระยะทาง ๓๗ กม. ลักษณะเป็นทางขึ้นลงเขา ผู้รับบริการส่วนมากมีเศรษฐกิจไม่ดี ไม่มีรถโดยสารประจำทาง การมาโรงพยาบาลต้องใช้บริการจ้างเหมารถยนต์ของคนในชุมชน เฉลี่ยค่าเหมารถไปกลับประมาณ ๑,๐๐๐ บาท/ครั้ง

๑ อำเภอ ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ หมอ – PCU/NPCU - รพ.สต.ติดตาม – พขอ.) คือ อำเภอด่านซ้าย.....

❖ ๑ อำเภอ ที่บูรณาการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๓ หมอ - PCU/NPCU - รพ.สต.ติดดาว - พชอ.) คือ อำเภอ.....ด้านซ้าย.....

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน											
<p>ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (ระบบ ๓ หมอ รู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ๓ คน (ระบบ ๓ หมอ รู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)</p>	ข้อมูลประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว ๓ คน (ระบบ ๓ หมอ รู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)											
	อำเภอ	ประชากรทั้งหมด(คน)	ข้อมูล ๓ หมอ (คน)			ข้อมูลครอบครัว (ปี ๖๔)	ประชากรที่มีหมอ ๓ คน (คน)	ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ (คน)				ร้อยละ
			หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			กลุ่มติดสังคม	กลุ่มติดบ้าน	กลุ่มติดเตียง	ไม่ระบุ	
	เมืองเลย	๑๐๑,๓๑๙	๒,๒๕๑	๑๑๔	๑๘	๑๖,๓๒๐	๘๓,๘๕๘	๑๖,๓๔๓	๒,๗๕๐	๑๗๕	๕๑,๘๑๖	๙๘.๘๗
	นาค้าง	๑๙,๔๒๔	๕๖๓	๒๗	๓	๖๗๐	๑๖,๕๘๓	๒,๑๘๔	๙๓๘	๕๓	๑๓,๓๑๑	๘๘.๘๒
	เชียงคาน	๕๓,๖๖๒	๑,๓๘๐	๖๖	๔	๗,๘๑๒	๕,๙๖๑	๑,๑๖๙	๕๓๒	๑๙	๓,๕๕๒	๒๕.๖๗
	ปากชม	๓๓,๘๓๓	๙๐๓	๔๗	๙	๘,๕๓๐	๑๑,๔๔๓	๒,๑๘๔	๒๙๔	๒๓	๔,๘๑๕	๕๙.๐๓
	ด้านซ้าย	๔๐,๖๐๗	๑,๐๙๓	๖๐	๔	๖,๓๕๙	๓๖,๓๔๑	๕,๑๙๐	๗๐๑	๖๗	๒๙,๖๓๗	๑๐๐.๐๐
	นาแห้ว	๘,๕๓๖	๒๗๔	๒๔	๑	๔๑๓	๗,๙๓๙	๑,๗๕๒	๕๒	๘	๖,๐๙๓	๙๗.๘๔
	ภูเรือ	๑๘,๒๘๘	๕๑๓	๓๒	๓	๕,๐๖๓	๑๘,๒๘๘	๒,๘๘๘	๔๑๒	๖๘	๑๔,๓๙๙	๑๐๐.๐๐
	ท่าลี่	๒๐,๗๖๓	๖๒๗	๓๔	๔	๑,๐๒๔	๑๖,๕๕๐	๒,๓๐๓	๑,๕๔๙	๕๐	๑๐,๘๙๕	๘๔.๖๔
	วังสะพุง	๙๘,๐๔๑	๒,๖๗๗	๙๘	๑๕	๒,๔๐๒	๑๔,๙๑๘	๗,๑๔๙	๖๕๔	๑๐๕	๖,๗๙๔	๑๗.๖๗
	ภูกระดึง	๒๘,๓๓๐	๙๑๖	๓๐	๘	๑๑๕	๑๙,๐๐๙	๓,๘๖๔	๓๓๘	๓๙	๑๒,๙๑๙	๖๗.๕๐
	ภูหลวง	๒๑,๑๐๙	๕๘๙	๒๗	๓	๔,๓๐๐	๙,๕๕๙	๑,๙๘๔	๑๕๔	๑๓	๖,๓๖๑	๖๕.๑๘
	ผาขาว	๓๖,๔๔๓	๘๕๙	๔๙	๗	๑,๐๕๙	๓,๔๖๒	๖๒๔	๘๕	๑๑	๒,๖๑๘	๑๒.๔๑
เอราวัณ	๒๙,๗๘๔	๖๔๖	๔๔	๔	๑,๓๑๖	๙,๕๔๑	๒,๐๓๓	๑๕๖	๒๑	๗,๐๖๒	๓๖.๔๕	
หนองหิน	๒๑,๒๑๓	๕๒๒	๒๖	๓	๒,๒๙๔	๕,๒๔๕	๑,๐๙๐	๖๔	๖	๖๕	๓๕.๕๔	
รวม	๕๓๑,๓๕๒	๑๓,๘๑๓	๖๗๘	๘๖	๕๗,๖๗๗	๒๕๘,๕๙๗	๕๐,๗๖๗	๘,๖๗๙	๖๕๘	๑๗๐,๓๓๗	๕๙.๕๒	
<p>ข้อมูลจากระบบ ๓ หมอ รู้จักคุณ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่.....๑ กรกฎาคม. ๒๕๖๕.....</p> <p>ผู้รับผิดชอบ นางสาวณัฏฐา อูปแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการสาธารณสุขมูลฐานฯ</p> <p>การพัฒนาศักยภาพหมอคนที่๑ โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็น “สมาร์ท อสม.” และ อสม.หมอประจำบ้าน เขตสุขภาพที่ ๘</p> <p>ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/และประธาน อสม.ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หรือ อสม.ที่มีภาวะผู้นำเป็นที่ยอมรับและมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) หมู่บ้านละ ๑ คน (โดยไม่ซ้ำปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔) ซึ่งจำนวน อสม.ที่เข้าร่วมการอบรมทั้งสิ้น ๙๑๘ ราย โดยดูแลในกลุ่ม ๖๐๗ ซึ่งประกอบด้วย ผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางเดิน</p>												

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน																																																																																															
	<p>หายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน มะเร็ง โรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคโควิด ๑๙ และผู้ป่วยโรคโควิด ๑๙ ที่กักรักษาตัวที่บ้าน</p> <p>โดยบทบาทหมอมอ เห็นได้ชัดเจนในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด๑๙ มีการคัดกรองจากชุมชนโดยหมอมอคนที่๑(อสม.) ทั้งการคัดกรองผู้ที่มา จากต่างจังหวัดและคัดกรองผู้ที่มีอาการผิดปกติ โดยได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพในการป้องกันการติดเชื้อและแนวทางปฏิบัติจากหมอมอคนที่๒ (เจ้าหน้าที่รพ.สต./PCUรพ.) ซึ่งหากมีรายใดผิดปกติจะมีแนวทางส่งต่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต./PCUรพ. เพื่อรับตรวจซ้ำหรือรับเข้าระบบการรักษา และ เชื่อมต่อการดูแลของหมอมอคนที่๓ ในการรับให้คำปรึกษาและรักษากรณีอาการรุนแรง ยกตัวอย่างเช่น การจัดบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด๑๙ ของรพ.สต.นาดอกไม้ อ.วังสะพุง ซึ่งรับผิดชอบ ๘ หมู่บ้าน ประชากร ๖,๗๓๑ คน ส่วนมากประกอบอาชีพขายลอตเตอรี่ มีอสม.ร่วมกับเครือข่าย ผู้นำชุมชนในการคัดกรองคนเข้าหมู่บ้าน และเป็นแกนหลักสำคัญในการประชาสัมพันธ์ร่วมกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. โดยให้ความรู้เรื่องโรค การป้องกัน โรค การปฏิบัติตัวหากมีการติดเชื้อ มีการจัดบริการเปิดศูนย์CI โดยใช้พื้นที่ฟาร์มของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่รพ.สต.นา ดอกไม้ กรณีมีผู้ป่วยอาการผิดปกติ มีช่องทางให้คำปรึกษาจากแพทย์ของรพ.วังสะพุง และรับส่งต่อกรณีประเิ่มแล้วมีอาการรุนแรงมากขึ้น(ตาม เกณฑ์) ผลของการเข้าถึงการรับบริการที่รวดเร็ว โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและ ๓ หมอมอ ส่งผลให้พื้นที่ของรพ.สต.นาดอกไม้ ไม่ มีผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อโควิด๑๙ จากยอดการรักษาทั้งหมด ๙๖๐ ราย</p>																																																																																															
<p>หน่วยบริการปฐมภูมิ และเครือข่ายหน่วย บริการสุขภาพปฐม ภูมิ ขึ้นทะเบียนตาม พระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p>	<p>๑. แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒</p> <table border="1" data-bbox="488 834 2056 1418"> <thead> <tr> <th rowspan="2">อำเภอ</th> <th rowspan="2">แผน ๑๐ ปี (แห่ง)</th> <th colspan="2">ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ ๓๐พ.ค.๒๕๖๕</th> <th colspan="2">ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ ๒/๒๕๖๕ (รอบประกาศ มิถุนายน ๒๕๖๕)</th> <th colspan="2">แผนขึ้นทะเบียน รอบ ๓/๒๕๖๕ (ประกาศ กันยายน ๒๕๖๕)</th> <th rowspan="2">ร้อยละ (สะสม)</th> </tr> <tr> <th>จำนวน (แห่ง)</th> <th>ร้อยละ</th> <th>จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)</th> <th>จำนวน (สะสม)</th> <th>จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)</th> <th>จำนวน (สะสม)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อ.เมืองเลย</td> <td>๑๒</td> <td>๖</td> <td>๕๐.๐๐</td> <td>๐</td> <td>๖</td> <td>๑</td> <td>๗</td> <td>๕๘.๓๓</td> </tr> <tr> <td>อ.ด่านซ้าย</td> <td>๕</td> <td>๓</td> <td>๖๐.๐๐</td> <td>๐</td> <td>๓</td> <td>๐</td> <td>๓</td> <td>๖๐.๐๐</td> </tr> <tr> <td>อ.วังสะพุง</td> <td>๑๒</td> <td>๓</td> <td>๒๕.๐๐</td> <td>๑</td> <td>๔</td> <td>๐</td> <td>๔</td> <td>๓๓.๓๓</td> </tr> <tr> <td>อ.เชียงคาน</td> <td>๖</td> <td>๓</td> <td>๕๐.๐๐</td> <td>๑</td> <td>๔</td> <td>๐</td> <td>๔</td> <td>๖๖.๖๗</td> </tr> <tr> <td>อ.นาด้วง</td> <td>๓</td> <td>๑</td> <td>๓๓.๓๓</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>๓๓.๓๓</td> </tr> <tr> <td>อ.ปากชม</td> <td>๔</td> <td>๒</td> <td>๕๐.๐๐</td> <td>๐</td> <td>๒</td> <td>๐</td> <td>๒</td> <td>๕๐.๐๐</td> </tr> <tr> <td>อ.ท่าลี่</td> <td>๓</td> <td>๒</td> <td>๖๖.๖๗</td> <td>๐</td> <td>๒</td> <td>๐</td> <td>๒</td> <td>๖๖.๖๗</td> </tr> <tr> <td>อ.ภูกระดึง</td> <td>๓</td> <td>๑</td> <td>๓๓.๓๓</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>๐</td> <td>๑</td> <td>๓๓.๓๓</td> </tr> </tbody> </table>									อำเภอ	แผน ๑๐ ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ ๓๐พ.ค.๒๕๖๕		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ ๒/๒๕๖๕ (รอบประกาศ มิถุนายน ๒๕๖๕)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ ๓/๒๕๖๕ (ประกาศ กันยายน ๒๕๖๕)		ร้อยละ (สะสม)	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	อ.เมืองเลย	๑๒	๖	๕๐.๐๐	๐	๖	๑	๗	๕๘.๓๓	อ.ด่านซ้าย	๕	๓	๖๐.๐๐	๐	๓	๐	๓	๖๐.๐๐	อ.วังสะพุง	๑๒	๓	๒๕.๐๐	๑	๔	๐	๔	๓๓.๓๓	อ.เชียงคาน	๖	๓	๕๐.๐๐	๑	๔	๐	๔	๖๖.๖๗	อ.นาด้วง	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓	อ.ปากชม	๔	๒	๕๐.๐๐	๐	๒	๐	๒	๕๐.๐๐	อ.ท่าลี่	๓	๒	๖๖.๖๗	๐	๒	๐	๒	๖๖.๖๗	อ.ภูกระดึง	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓
อำเภอ	แผน ๑๐ ปี (แห่ง)	ขึ้นทะเบียน (สะสม) ณ วันที่ ๓๐พ.ค.๒๕๖๕		ยื่นขึ้นทะเบียน รอบ ๒/๒๕๖๕ (รอบประกาศ มิถุนายน ๒๕๖๕)		แผนขึ้นทะเบียน รอบ ๓/๒๕๖๕ (ประกาศ กันยายน ๒๕๖๕)		ร้อยละ (สะสม)																																																																																								
		จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)	จำนวนยื่นเพิ่ม (แห่ง)	จำนวน (สะสม)																																																																																									
อ.เมืองเลย	๑๒	๖	๕๐.๐๐	๐	๖	๑	๗	๕๘.๓๓																																																																																								
อ.ด่านซ้าย	๕	๓	๖๐.๐๐	๐	๓	๐	๓	๖๐.๐๐																																																																																								
อ.วังสะพุง	๑๒	๓	๒๕.๐๐	๑	๔	๐	๔	๓๓.๓๓																																																																																								
อ.เชียงคาน	๖	๓	๕๐.๐๐	๑	๔	๐	๔	๖๖.๖๗																																																																																								
อ.นาด้วง	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓																																																																																								
อ.ปากชม	๔	๒	๕๐.๐๐	๐	๒	๐	๒	๕๐.๐๐																																																																																								
อ.ท่าลี่	๓	๒	๖๖.๖๗	๐	๒	๐	๒	๖๖.๖๗																																																																																								
อ.ภูกระดึง	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓																																																																																								

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน								
	อ.ภูหลวง	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓
	อ.ภูเรือ	๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๑	๐	๑	๓๓.๓๓
	อ.นาแห้ว	๑	๑	๑๐๐.๐๐	๐	๑	๐	๑	๑๐๐.๐๐
	อ.ผาขาว	๕	๑	๒๐.๐๐	๑	๒	๑	๓	๖๐.๐๐
	อ.เอราวัณ	๓	๒	๖๖.๖๗	๐	๒	๑	๒	๑๐๐.๐๐
	อ.หนองหิน	๒	๑	๕๐.๐๐	๐	๑	๐	๐	๕๐.๐๐
	รวม	๖๕	๒๘	๔๓.๐๘	๓	๓๑	๓	๓๔	๕๒.๓๑
	<p>จังหวัดเลย มีแผนพัฒนาศักยภาพ หมอคนที่ ๓ (แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์อื่น) โดยสนับสนุนให้แพทย์เข้าอบรมแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวตามแผนระยะ ๑๐ ปี ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีแพทย์เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รองรับการทำงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) ของเขตสุขภาพที่ ๘ รุ่นที่ ๔ จำนวน ๔ คน ทดแทนแพทย์โยกย้าย ๑ คน และเป็นแพทย์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ PCU/NPCUแห่งใหม่ อีก ๓ คน (PCUรพ.สต.ปากปวน, PCUรพ.ผาขาวและNPCUรพ.สต.ศรีโพธิ์แท่น) ได้รับการประกาศการขึ้นทะเบียนแล้ว เมื่อวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ ส่งแพทย์อบรม Basic course รุ่นที่ ๕ (จ.สกลฯ) อีก ๑ คน (อ.เอราวัณ) เพื่อทดแทนแพทย์โยกย้ายและมีส่งแพทย์ อบรม Basic course รุ่น ๖ (จ.สกลฯ) อีก ๒ คน เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของอำเภอเอราวัณและอำเภอผาขาวอีก ๒ แห่ง รวมทั้ง โรงพยาบาลเลย มีแพทย์อยู่ระหว่างการอบรมหลักสูตร วว. คือ นายแพทย์ปวิวัฒน์ บุญหนัก นายแพทย์ปฏิบัติการ รอขึ้นทะเบียน NPCU รพ.สต.ไร่ม่วง อำเภอเมืองเลย รอบ๓/๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๓ หน่วยบริการ ฉะนั้นแผนของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จ.เลย ปี ๒๕๖๕ รวมทั้งสิ้น ๓๔ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๓๑</p> <p>๒. รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่แพทย์โยกย้าย/ลาออก</p> <p>๑. อำเภอเอราวัณ ประเภท NPCU รพ.สต.โป่งศรีโพธิ์แท่น มีเครือข่ายคือ รพ.สต.พรประเสริฐ และรพ.สต.หัวฝาย (มีแพทย์ผ่านการอบรมBSCทดแทน รอยื่นขอเปลี่ยนแปลงแก้ไข)</p>								

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
<p>ผลการดำเนินงาน PCU/NPCU และ ๓ หมอ</p>	<p>๑. ผลงานบริการเด่นของ PCU/NPCU และ ๓ หมอ ในจังหวัดนั้นๆ โรคไต/กลุ่มวัยไต/เปลี่ยนแปลงอย่างไร (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง ระบุเป็นจำนวน/ร้อยละ)</p> <p>ผลงานบริการเด่นของหน่วยบริการPCU/NPCU ต้นแบบที่มีศักยภาพ และทีมที่มีคุณภาพ เริ่มที่หน่วยบริการของอำเภอเมือง คือ PCUรพ.เลย ทีม ๑ และPCUรพ.สต.แก้งปลา มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยบูรณาการ ๓ หมอ อย่างเป็นรูปธรรมและมีบทบาทที่ชัดเจน</p> <p>PCUรพ.เลยทีม๑ มีจำนวนประชากร ๑๐,๒๒๓ คน ส่วนมากเป็นวัยทำงานร้อยละ ๕๗.๖๖ สถานที่เปิดให้บริการอยู่ในบริเวณใจกลางเมือง ระยะห่างจากรพ.เลยประมาณ ๓ กม. ประชาชนสามารถเข้าถึงง่าย สถานที่มีความสะอาด กว้างขวาง แบ่งจุดบริการได้เป็นสัดส่วน รวมทั้งมีที่จอดรถให้ผู้รับบริการ มีระบบสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ จาการพ.แม่ข่าย เปิดให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง) มีผู้มารับบริการเฉลี่ย ๗๐คน/วัน มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร วว.ประจำหน่วยบริการ ซึ่งระบบที่เชื่อมการดูแลโดย ๓ หมอ จะเห็นบทบาทได้ชัดเจนในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เริ่มจากการคัดกรองโรคเบาหวาน/โรคความดันโลหิตสูงในชุมชนโดยหมอกคนที่ ๑ (ผ่านการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพแล้ว) เมื่อมีภาวะผิดปกติจะถูกส่งต่อเข้าหาหมอกคนที่ ๒ ในสถานบริการหรือเชิงรุกลงประเมินซ้ำในพื้นที่ และหากมีอาการผิดปกติจะเข้าสู่ระบบการรักษากับหมอกคนที่ ๓ มีระบบบริการแบบ Green channel เช่น กลุ่มป่วยที่มาF/U มีการให้บริการเจาะเลือดที่หน่วยบริการ มีเจ้าหน้าที่นำเลือดไปส่งตรวจห้องชันสูตรรพ.เลย ด้วยระบบฐานข้อมูลHosXPที่เชื่อมโยงกัน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการPCUและแพทย์ สามารถดูข้อมูลแบบreal time ให้การรักษาได้ทันที ลดความแออัดจากรพ.เลยและลดระยะเวลารอคอย ได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้อัตราการป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวานลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อัตรา ๔๐๘.๖๙ ต่อแสนประชากร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตรา ๓๙๕.๖๐ ต่อแสนประชากร ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานได้เมื่อเปรียบเทียบกับปี๒๕๖๔และ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑.๑๓ และ๐.๐๖ ตามลำดับ</p> <p>ในส่วนของการให้บริการTelemedicine มีการพัฒนาระบบมาตั้งแต่ปี๒๕๖๓ ในช่วงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา๑๙ เริ่มระบาด เพื่อการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม NCD มีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถใช้การดูแลรักษาระบบนี้ พยาบาลเป็นผู้โทรติดตามผู้ป่วย โดยค้นข้อมูลรายงานในระบบ HosXP ก่อนนัด ๑ วัน และซักประวัติไว้ล่วงหน้า หากมีอาการผิดปกติ(เช่น ผลเลือดที่เจาะล่าสุดมีค่าFBS>๑๘๐mg/dl) ต้องพบแพทย์จะนัด ให้ผู้ป่วยพบแพทย์ผ่านทางระบบTeledmed ในวันถัดมาและให้มารับยาในช่วงป่วยของวันนั้น เหลือเวลาในการมาโรงพยาบาล(รับยา) ทำให้ลดระยะเวลารอคอย โดยใช้เวลาเฉลี่ย ๓๗นาที/ราย/ครั้ง (หากมารักษาที่โรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ๒-๔ชั่วโมง) ลดความแออัด ในคลินิกNCD โรงพยาบาลได้ร้อยละ ๒๐ ประชาชนผู้รับบริการพึงพอใจร้อยละ๙๑.๕๐ ในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง(เตียง๓,๔) มีการพัฒนาอสม.และ Care giver ในการติดตามเยี่ยม กรณีพบอาการผิดปกติ เช่น V/S ผิดปกติ มีแผลกดทับ จะประสานพยาบาลผู้รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้านผ่านทางระบบ โทรศัพท์/ Application line เพื่อรับคำปรึกษาและให้แพทย์ร่วมดูแลสั่งการรักษา ผลของการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ ๘๕ ผู้ป่วยและ ญาติมีความพึงพอใจ ร้อยละ๙๑ ผู้รับบริการอีกกลุ่มที่ทางหน่วยบริการให้การดูแลรักษาผ่านทางTeledmed เป็นประจำและต่อเนื่อง คือ กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน								
	<p>ให้บริการเดือนละ ๑ ครั้ง ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและNCD โดยจะมีเจ้าหน้าที่เรือนจำมารับยาให้ กรณีมีปัญหาเรื่องยา จะมีการ Telepharmacy ให้คำปรึกษา</p> <p>PCUรพ.สต.กำแพง อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย รับผิดชอบดูแลประชากรประมาณ ๗,๒๖๓คน ระยะห่างจากรพ.เลย ๕ กม. มีแพทย์-เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการ ให้บริการผู้ป่วย ออกตรวจที่สถานบริการ ๒วัน/สัปดาห์ (วันพุธ,พฤหัสบดี) ให้บริการ กลุ่มโรคทั่วไปและเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการ/ภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งผู้ป่วยประคับประคองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีแผนการเยี่ยมประจำเดือนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ หมอประจำบ้านและอสม.ผู้รับผิดชอบครัวเรือนนั้นๆ ผลการให้บริการผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ ๙๐ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ร้อยละ ๘๐ ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยNCD แพทย์ออกให้บริการ๒ครั้ง/เดือน โดยเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้เจาะเลือดส่งตรวจที่รพ.เลยก่อน ผู้มารับบริการครั้งละประมาณ ๘๐ คน มีเภสัชกรออกพื้นที่ให้บริการจ่ายยาผู้ป่วย สามารถลดความแออัดที่รพ.เลยได้ประมาณร้อยละ ๔๐ ของผู้ป่วยNCDหน่วยบริการ ลดเวลาเฉลี่ย ๒ ชั่วโมง/ครั้ง จากการให้บริการใกล้บ้าน อัตราการขาดนัดน้อยลง มีผลลดอัตราผู้ป่วยเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เปรียบเทียบปี๒๕๖๔และ๒๕๖๕ ร้อยละ ๐.๘๕ และ ๐.๕๘ ตามลำดับ</p> <p>๒. ผลงาน ๕ ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p> <table border="1" data-bbox="488 735 2056 1364"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 735 656 785">ผลงาน ๕ ลด</th> <th data-bbox="656 735 1025 785">กิจกรรม</th> <th data-bbox="1025 735 2056 785">ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 785 656 1364">ลดรอคอย</td> <td data-bbox="656 785 1025 1364">ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที</td> <td data-bbox="1025 785 2056 1364">บริบท อ.เมือง รพ.เลย มีผู้มารับบริการส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยNCD โดยผู้ป่วย ๑ คน ในการ มารับการรักษาถ้าหากไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้เวลาเฉลี่ย ๓ ชั่วโมงต่อครั้ง และกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมด้วยใช้เวลาเฉลี่ย ๔ ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่มีอาการStable เช่น เบาหวานสีเขี้ยว จะถูกส่ง ไปรับยารพ.สต. ใกล้บ้าน โดยมีหน่วยบริการPCU/NPCU จำนวน ๖ แห่ง มีแพทย์ประจำหน่วยบริการ ออกตรวจ ๒-๔ ครั้ง/เดือน ผู้ป่วยใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาประมาณ ๕-๑๕ นาที ตรวจรักษาเรียบร้อย ประมาณ ๓๐ นาที แต่ถ้ามีตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาเฉลี่ย ๑ชั่วโมง๓๐นาที ในขณะที่รพช.ขนาดF๒ เช่น รพ.ปากชม มีผู้มารับบริการประมาณ ๘๐ คน/วัน เมื่อส่ง ผู้ป่วยออกมารับบริการหน่วยบริการPCU/NPCU(๒แห่ง) จะใช้เวลา เท่าๆกันกับอ.เมือง แต่ลดระยะเวลาการเดินทาง ได้เนื่องจากพื้นที่อยู่ห่างไกลจากรพ. ประมาณ ๓๒ กม. ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วการรับบริการที่หน่วยบริการPCU/NPCU ของจ.เลย สามารถลดเวลา การเดินทางได้ประมาณ ๓๐ นาที-๑ ชั่วโมง ลดระยะเวลารอคอยได้ ๒-๓ ชั่วโมง</td> </tr> </tbody> </table>			ผลงาน ๕ ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)	ลดรอคอย	ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที	บริบท อ.เมือง รพ.เลย มีผู้มารับบริการส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยNCD โดยผู้ป่วย ๑ คน ในการ มารับการรักษาถ้าหากไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้เวลาเฉลี่ย ๓ ชั่วโมงต่อครั้ง และกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมด้วยใช้เวลาเฉลี่ย ๔ ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่มีอาการStable เช่น เบาหวานสีเขี้ยว จะถูกส่ง ไปรับยารพ.สต. ใกล้บ้าน โดยมีหน่วยบริการPCU/NPCU จำนวน ๖ แห่ง มีแพทย์ประจำหน่วยบริการ ออกตรวจ ๒-๔ ครั้ง/เดือน ผู้ป่วยใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาประมาณ ๕-๑๕ นาที ตรวจรักษาเรียบร้อย ประมาณ ๓๐ นาที แต่ถ้ามีตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาเฉลี่ย ๑ชั่วโมง๓๐นาที ในขณะที่รพช.ขนาดF๒ เช่น รพ.ปากชม มีผู้มารับบริการประมาณ ๘๐ คน/วัน เมื่อส่ง ผู้ป่วยออกมารับบริการหน่วยบริการPCU/NPCU(๒แห่ง) จะใช้เวลา เท่าๆกันกับอ.เมือง แต่ลดระยะเวลาการเดินทาง ได้เนื่องจากพื้นที่อยู่ห่างไกลจากรพ. ประมาณ ๓๒ กม. ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วการรับบริการที่หน่วยบริการPCU/NPCU ของจ.เลย สามารถลดเวลา การเดินทางได้ประมาณ ๓๐ นาที-๑ ชั่วโมง ลดระยะเวลารอคอยได้ ๒-๓ ชั่วโมง
ผลงาน ๕ ลด	กิจกรรม	ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณ)							
ลดรอคอย	ระยะเวลาที่ประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ รับบริการที่ PCU/NPCU ลดลงจากการรับบริการที่โรงพยาบาล ก็ชั่วโมง/ นาที	บริบท อ.เมือง รพ.เลย มีผู้มารับบริการส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยNCD โดยผู้ป่วย ๑ คน ในการ มารับการรักษาถ้าหากไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้เวลาเฉลี่ย ๓ ชั่วโมงต่อครั้ง และกรณีตรวจทางห้องปฏิบัติการ ร่วมด้วยใช้เวลาเฉลี่ย ๔ ชั่วโมงต่อครั้ง ผู้ป่วยกลุ่ม NCD ที่มีอาการStable เช่น เบาหวานสีเขี้ยว จะถูกส่ง ไปรับยารพ.สต. ใกล้บ้าน โดยมีหน่วยบริการPCU/NPCU จำนวน ๖ แห่ง มีแพทย์ประจำหน่วยบริการ ออกตรวจ ๒-๔ ครั้ง/เดือน ผู้ป่วยใช้เวลาเดินทางจากบ้านมาประมาณ ๕-๑๕ นาที ตรวจรักษาเรียบร้อย ประมาณ ๓๐ นาที แต่ถ้ามีตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้เวลาเฉลี่ย ๑ชั่วโมง๓๐นาที ในขณะที่รพช.ขนาดF๒ เช่น รพ.ปากชม มีผู้มารับบริการประมาณ ๘๐ คน/วัน เมื่อส่ง ผู้ป่วยออกมารับบริการหน่วยบริการPCU/NPCU(๒แห่ง) จะใช้เวลา เท่าๆกันกับอ.เมือง แต่ลดระยะเวลาการเดินทาง ได้เนื่องจากพื้นที่อยู่ห่างไกลจากรพ. ประมาณ ๓๒ กม. ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วการรับบริการที่หน่วยบริการPCU/NPCU ของจ.เลย สามารถลดเวลา การเดินทางได้ประมาณ ๓๐ นาที-๑ ชั่วโมง ลดระยะเวลารอคอยได้ ๒-๓ ชั่วโมง							

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน		
			<p>หน่วยบริการPCU/NPCUที่มีแพทย์ออกตรวจมีผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยNCD วันละประมาณ ๖๐-๘๐ คน ลดความแออัดจากรพ.แม่ข่ายได้เฉลี่ยร้อยละ ๒๐ ซึ่งโดยเฉลี่ยทั้งจังหวัดสัดส่วน ผู้ป่วยนอกโรคNCD ที่รักษาอยู่หน่วยบริการ และรพ. แม่ข่าย มีอัตราไปรักษาที่หน่วยบริการ เพิ่มขึ้น จากปี๒๕๖๔ ร้อยละ๒๐.๗๘ ปี๒๕๖๕ ร้อยละ๓๖.๒๐</p>
	ลดแออัด	<p>ประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU ของตนเองเพิ่มขึ้น จำนวนเท่าไร นับตั้งแต่มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำ เทียบกับจากเดิมที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล</p>	<p>หน่วยบริการPCU/NPCUที่มีแพทย์ออกตรวจมีผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยNCD วันละประมาณ ๖๐-๘๐ คน ลดความแออัดจากรพ.แม่ข่ายได้เฉลี่ยร้อยละ ๒๐ ซึ่งโดยเฉลี่ยทั้งจังหวัดสัดส่วน ผู้ป่วยนอกโรคNCD ที่รักษาอยู่หน่วยบริการ และรพ. แม่ข่าย มีอัตราไปรักษาที่หน่วยบริการ เพิ่มขึ้น จากปี๒๕๖๔ ร้อยละ๒๐.๗๘ ปี๒๕๖๕ ร้อยละ๓๖.๒๐</p>
	ลดค่าใช้จ่าย	<p>ค่าใช้จ่ายลดลงจำนวนกี่บาท เมื่อประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มารับบริการที่ PCU/NPCU แทนการไปรับบริการที่โรงพยาบาล</p>	<p>จังหวัดเลยเลยมีบางส่วนเป็นพื้นที่ภูเขา อ.นาแห้วเป็นรพช.ขนาด F๓ ประชาชนส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรรม หมู่บ้านห่างไกลจากรพ.ที่สุด คือ บ้านนาเจริญ ระยะทางขึ้นลงเขา ๔๐ กม. ค่าจ้างเหมารถมารพ.(ไป-กลับ) อย่างน้อย ประมาณ ๑,๐๐๐ บาท ไม่มีรถประจำทาง เมื่อมีแพทย์ออกตรวจที่รพ.สต.นาเจริญ ทำให้ลดค่าเดินทางได้มาก รพ.ขนาดM๒ เช่น รพ.ด่านซ้าย หมู่บ้านที่มีหน่วยบริการ PCU/NPCUที่ขึ้นทะเบียนแล้ว และมีความห่างไกลจากรพ.ด่านซ้าย คือ บ้านทับกี้/ บ้านวังบอน ระยะทางระยะทางขึ้น-ลงเขา ไปกลับประมาณ ๑๐๐ กม. ค่าจ้างเหมารถ ไป-กลับ ประมาณ ๑,๕๐๐-๒,๐๐๐บาท มีหน่วยPCU/NPCU คือ รพ.สต.กกจำปา แพทย์ออก ตรวจ ๒ เดือน/ครั้ง มีผู้รับบริการประมาณ ๑๐๐ คน มีการใช้Telemed ผ่านระบบLine ส่วนในพื้นที่อำเภอที่มีลักษณะพื้นราบ เช่น อ.เอราวัณ ใช้ระยะเวลาในการเดินทางจาก พื้นที่ไกลที่สุด(บ้านชำบุ่น) เหมารถราคาประมาณ ๕๐๐ บาท ในเขต อ.เมือง เฉลี่ยค่าจ้าง รถสามล้อประมาณ ๑๐๐ บาท ซึ่ง</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน		
			โดยรวมแล้วในจ.เลย สามารถลดค่าเฉลี่ยในการลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประมาณ ๓๐๐-๕๐๐ บาท/ครั้ง และอีกประเด็นในการลดค่าใช้จ่าย คือ เมื่อมีสถาน บริการ PCU/NPCU ใกล้บ้าน ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบเชิงรุกโดยสหวิชาชีพ ทำให้ ลดอาการ เจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องนอนรพ.นาน สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดการขาดรายได้ ของผู้ดูแลอย่างน้อยวันละ ๓๐๐บาท
	ลดป่วย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่ จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมี ผลลัพธ์ลดลงเท่าไร (จำนวน คน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ประชาชนในพื้นที่หน่วยบริการเข้าถึงการคัดกรองโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ ๙๐ ด้วยกระบวนการและระบบการดูแลต้นทาง ทำให้ลดอัตราการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน รายใหม่ได้ เปรียบเทียบจากปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ อัตรา ๖๙๐.๒๙ และ ๖๐๕.๙๐ ต่อแสนประชากร ส่วนในกลุ่มที่ป่วยแล้ว ได้รับการดูแลในพื้นที่ใกล้บ้าน ผลการดูแลทำให้การควบคุมโรคดีขึ้น ตามตัวชี้วัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ เปรียบเทียบระหว่าง ปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ มีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ ๑๗.๒๔ และ ๒๐.๓๙ ตามลำดับ และผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการที่หน่วยบริการ PCU/NPCU สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๑.๕๒ และ ๕๓.๕๔ ตามลำดับ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานได้เมื่อ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑.๖๙ และ ๑.๓๘ ตามลำดับ
	ลดตาย	โรค/ประเด็น หรืออื่นๆ ที่ จังหวัดตั้งเป้าหมาย และมี ผลลัพธ์ลดลงเท่าไร (จำนวน คน/ร้อยละ) ในประชาชน (จำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ PCU/NPCU ที่ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	เนื่องจากการเข้าถึงการรักษาที่รวดเร็วและเพิ่มขึ้น การดูแลใกล้บ้านใกล้ใจอย่างทั่วถึงส่งผลให้ลดอัตราการตายในกลุ่มโรค NCD เช่น อัตราการเสียชีวิตใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นศูนย์ อัตราการเสียชีวิตจาก โรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง เปรียบเทียบปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๗๗ คนและ ๑๔๕ คนตามลำดับ การเสียชีวิตด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ปี ๒๕๖๔ และปี ๒๕๖๕ จำนวน ๗๓ คนและ ๔๖ คน ตามลำดับ

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน																																																																																																																		
การบริการและผลงาน Telemedicine	เขตดึงข้อมูลจากโปรแกรม PCU/NPCU Performance - R๘																																																																																																																		
รพ.สต. ผ่านเกณฑ์ การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว	<p>๑. ผลการประเมิน รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว</p> <table border="1" data-bbox="488 352 2040 1257"> <thead> <tr> <th rowspan="2">อำเภอ</th> <th rowspan="2">จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่ใช่ รพ.สต. (PCU รพ., ศสม.) (แห่ง)</th> <th rowspan="2">จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)</th> <th colspan="3">ผลการประเมินโปรแกรม GIS Health (เขตดึงข้อมูล)</th> <th colspan="3">ผลการประเมินโดย คณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับ จังหวัด</th> </tr> <tr> <th>๓ ดาว (แห่ง)</th> <th>๔ ดาว (แห่ง)</th> <th>๕ ดาว (แห่ง)</th> <th>๓ ดาว (แห่ง)</th> <th>๔ ดาว (แห่ง)</th> <th>๕ ดาว (แห่ง)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อ.เมืองเลย</td> <td>๑</td> <td>๑๙</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๙</td> <td rowspan="15">อยู่ในระหว่างการประเมินรับรอง คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว โดยคณะกรรมการ การประเมินรพ.สต.ติดดาว จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการเลือก ตัวแทนการประเมินครั้งนี้ อำเภอที่มี หน่วยบริการ≥๙แห่ง จะเป็นการเลือก รับประเมินโดยอำเภอ ๑แห่ง จังหวัด สุ่มโดยการจับฉลากอีก๑แห่ง ส่วน อำเภอที่มีหน่วยบริการ<๙แห่ง จะเป็น การสุ่มจับฉลากโดยจังหวัดลงประเมิน ๑แห่ง และหน่วยบริการที่มีผลการ ประเมิน๔ ดาว จังหวัดจะลงประเมิน ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้นหน่วยบริการที่ได้รับ การประเมินจากจังหวัด ๒๔ แห่ง</td> </tr> <tr> <td>อ.ด่านซ้าย</td> <td>๑</td> <td>๑๓</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๓</td> </tr> <tr> <td>อ.วังสะพุง</td> <td>๑</td> <td>๑๗</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๗</td> </tr> <tr> <td>อ.เชียงคาน</td> <td>๑</td> <td>๑๔</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๔</td> </tr> <tr> <td>อ.นาด้วง</td> <td>๑</td> <td>๕</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>อ.ปากชม</td> <td>๑</td> <td>๑๐</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๐</td> </tr> <tr> <td>อ.ท่าลี่</td> <td>๑</td> <td>๙</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๙</td> </tr> <tr> <td>อ.ภูกระดึง</td> <td>๑</td> <td>๕</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>อ.ภูหลวง</td> <td>๑</td> <td>๕</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>อ.ภูเรือ</td> <td>๑</td> <td>๖</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๖</td> </tr> <tr> <td>อ.นาแห้ว</td> <td>๑</td> <td>๕</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>อ.ผาขาว</td> <td>๑</td> <td>๖</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๖</td> </tr> <tr> <td>อ.เอราวัณ</td> <td>๑</td> <td>๘</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๘</td> </tr> <tr> <td>อ.หนองหิน</td> <td>๑</td> <td>๕</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๕</td> </tr> <tr> <td>รวม</td> <td>๑๔</td> <td>๑๒๗</td> <td>๐</td> <td>๐</td> <td>๑๒๗</td> </tr> </tbody> </table>									อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่ใช่ รพ.สต. (PCU รพ., ศสม.) (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินโปรแกรม GIS Health (เขตดึงข้อมูล)			ผลการประเมินโดย คณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับ จังหวัด			๓ ดาว (แห่ง)	๔ ดาว (แห่ง)	๕ ดาว (แห่ง)	๓ ดาว (แห่ง)	๔ ดาว (แห่ง)	๕ ดาว (แห่ง)	อ.เมืองเลย	๑	๑๙	๐	๐	๑๙	อยู่ในระหว่างการประเมินรับรอง คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว โดยคณะกรรมการ การประเมินรพ.สต.ติดดาว จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการเลือก ตัวแทนการประเมินครั้งนี้ อำเภอที่มี หน่วยบริการ≥๙แห่ง จะเป็นการเลือก รับประเมินโดยอำเภอ ๑แห่ง จังหวัด สุ่มโดยการจับฉลากอีก๑แห่ง ส่วน อำเภอที่มีหน่วยบริการ<๙แห่ง จะเป็น การสุ่มจับฉลากโดยจังหวัดลงประเมิน ๑แห่ง และหน่วยบริการที่มีผลการ ประเมิน๔ ดาว จังหวัดจะลงประเมิน ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้นหน่วยบริการที่ได้รับ การประเมินจากจังหวัด ๒๔ แห่ง	อ.ด่านซ้าย	๑	๑๓	๐	๐	๑๓	อ.วังสะพุง	๑	๑๗	๐	๐	๑๗	อ.เชียงคาน	๑	๑๔	๐	๐	๑๔	อ.นาด้วง	๑	๕	๐	๐	๕	อ.ปากชม	๑	๑๐	๐	๐	๑๐	อ.ท่าลี่	๑	๙	๐	๐	๙	อ.ภูกระดึง	๑	๕	๐	๐	๕	อ.ภูหลวง	๑	๕	๐	๐	๕	อ.ภูเรือ	๑	๖	๐	๐	๖	อ.นาแห้ว	๑	๕	๐	๐	๕	อ.ผาขาว	๑	๖	๐	๐	๖	อ.เอราวัณ	๑	๘	๐	๐	๘	อ.หนองหิน	๑	๕	๐	๐	๕	รวม	๑๔	๑๒๗	๐	๐	๑๒๗
อำเภอ	จำนวนหน่วยบริการ ปฐมภูมิที่ไม่ใช่ รพ.สต. (PCU รพ., ศสม.) (แห่ง)	จำนวน รพ.สต.ทั้งหมด (แห่ง)	ผลการประเมินโปรแกรม GIS Health (เขตดึงข้อมูล)			ผลการประเมินโดย คณะกรรมการ/คณะทำงาน ระดับ จังหวัด																																																																																																													
			๓ ดาว (แห่ง)	๔ ดาว (แห่ง)	๕ ดาว (แห่ง)	๓ ดาว (แห่ง)	๔ ดาว (แห่ง)	๕ ดาว (แห่ง)																																																																																																											
อ.เมืองเลย	๑	๑๙	๐	๐	๑๙	อยู่ในระหว่างการประเมินรับรอง คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว โดยคณะกรรมการ การประเมินรพ.สต.ติดดาว จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยการเลือก ตัวแทนการประเมินครั้งนี้ อำเภอที่มี หน่วยบริการ≥๙แห่ง จะเป็นการเลือก รับประเมินโดยอำเภอ ๑แห่ง จังหวัด สุ่มโดยการจับฉลากอีก๑แห่ง ส่วน อำเภอที่มีหน่วยบริการ<๙แห่ง จะเป็น การสุ่มจับฉลากโดยจังหวัดลงประเมิน ๑แห่ง และหน่วยบริการที่มีผลการ ประเมิน๔ ดาว จังหวัดจะลงประเมิน ทุกแห่ง รวมทั้งสิ้นหน่วยบริการที่ได้รับ การประเมินจากจังหวัด ๒๔ แห่ง																																																																																																													
อ.ด่านซ้าย	๑	๑๓	๐	๐	๑๓																																																																																																														
อ.วังสะพุง	๑	๑๗	๐	๐	๑๗																																																																																																														
อ.เชียงคาน	๑	๑๔	๐	๐	๑๔																																																																																																														
อ.นาด้วง	๑	๕	๐	๐	๕																																																																																																														
อ.ปากชม	๑	๑๐	๐	๐	๑๐																																																																																																														
อ.ท่าลี่	๑	๙	๐	๐	๙																																																																																																														
อ.ภูกระดึง	๑	๕	๐	๐	๕																																																																																																														
อ.ภูหลวง	๑	๕	๐	๐	๕																																																																																																														
อ.ภูเรือ	๑	๖	๐	๐	๖																																																																																																														
อ.นาแห้ว	๑	๕	๐	๐	๕																																																																																																														
อ.ผาขาว	๑	๖	๐	๐	๖																																																																																																														
อ.เอราวัณ	๑	๘	๐	๐	๘																																																																																																														
อ.หนองหิน	๑	๕	๐	๐	๕																																																																																																														
รวม	๑๔	๑๒๗	๐	๐	๑๒๗																																																																																																														

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๒. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีผลต่อบุคลากรและระบบบริการที่เปลี่ยนแปลงไป คืออย่างไร</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เป็นเกณฑ์คุณภาพที่ทำให้มีการร่วมกันทำงานแบบสหวิชาชีพอย่างแท้จริง โดยบทบาทของพี่เลี้ยงระดับCUP/รพ.แม่ข่าย ที่จะช่วยดูแลกำกับมาตรฐานให้รพ.สต.ในเครือข่าย ร่วมกันพัฒนาระบบบริการ ค้นหาปัญหา และวางแผนการดำเนินการ ในระบบงานต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ เครื่องมือที่จำเป็น การมีแนวปฏิบัติการทำงานที่เป็นแนวเดียวกัน สอดคล้องกันทั้งระบบ ๒) ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการให้บริการ และมีมาตรฐานการให้บริการที่เท่าเทียมกันทุกสถานบริการระดับปฐมภูมิ ๓) บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพิ่มส่วนที่ขาดด้วยTraining need และมีการวิเคราะห์หัตถ์รากำลังเสริมส่วนขาด ๔) บุคลากรในรพ.สต.ที่มีจำนวนน้อยคน สามารถทำงานทดแทน หนุนเสริมกันได้ในบริการที่ไม่ได้จำเพาะวิชาชีพ จากการทำงานมีแนวทางCPGเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน ๕) เกิดการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อรักษาผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อในCUP ๖) บุคลากรมีการติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ พัฒนาระบบงาน ทำให้เกิดนวัตกรรม CQI RbR หรือระดับงานวิจัย <p>๓. เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว เกิดประโยชน์กับประชาชน/ชุมชน อย่างไร ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีส่วนประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับOTOP ซึ่งกว่าจะได้มาซึ่งปัญหาสุขภาพในชุมชนนั้น ต้องผ่านกระบวนการ ไม่ว่าจะเป็นการคืนข้อมูลสู่ชุมชน ผ่านการประชุม การประชาคม เวทีต่างๆ หลังจากนั้นต้องระดมสมอง ความคิดเห็น ของคนในชุมชนเอง ในการแก้ปัญหา เมื่อปัญหาที่ได้จากคนในชุมชน ย่อมเป็นปัญหาในพื้นที่จริง ซึ่งจะนำมาสู่ การหาแนวทางแก้ไขร่วมกับรพ.สต. คนในชุมชนมีความรู้สึกรู้ว่าตนเป็นเจ้าของปัญหาอย่างแท้จริง ย่อมต้องสร้างแรงผลักดัน ให้ต้องการเปลี่ยนแปลงพัฒนาศักยภาพให้เกิดขึ้น ๒) ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็ขณะที่สุขภาพดี หรือป่วย ทั้งในชุมชนและในสถานบริการ ด้วยมาตรฐานที่มีการ ประกันคุณภาพ มีการบริหารจัดการที่ดี ลดความเสี่ยงในการรักษาผิดพลาด หรือไม่ได้มาตรฐาน ด้วยการกำกับและดูแลระบบ สนับสนุนจากทีมพี่เลี้ยงโรงพยาบาลแม่ข่าย ๓) เกิดความมีส่วนร่วมในชุมชน จากเครือข่ายหลายหน่วยงาน ๔) ประชาชนมีสุขภาพดี มีกลไกสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ๕) ภาคีเครือข่ายตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ในชุมชนของตนเองและร่วมกันแก้ไขปัญหา ที่ประชาชนแก้ไขเองไม่ได้ <p style="text-align: right;">ผู้รับผิดชอบงาน นางศรัลยาภรณ์ ปิระกะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน		
การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	<p>๑. ประเด็นปัญหาที่กระทบคุณภาพชีวิต และประเด็น COVID-๑๙</p> <p>ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๒ ประเด็น ภาพจังหวัด ๑. การจัดการโรคโควิด - ๑๙</p> <p>๒. การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ตัดบ้านติดเตียง</p> <p>ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแยกรายอำเภอ</p>		
	อำเภอ	ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย ๒ ประเด็น	ประเด็น COVID-๑๙ ที่ พขอ. มีแผนพัฒนา
	เมืองเลย	<p>๑.การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้เปราะบางให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>๒.รณรงค์ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และปีใหม่ อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย (อปท./ผู้อยู่เวรที่ด่าน)</p>	<p>การจัดการโรคโควิด - ๑๙ (ป้องกัน ควบคุมโรค วัคซีน เข็ม ๓ Covid Free Setting)</p>
	นาดวง	<p>๑.การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค COVID-๑๙</p> <p>๒.การติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน(COC)ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ</p>	<p>การขับเคลื่อนการจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p>
	เชียงคาน	<p>๑.การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด-๑๙ อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย</p> <p>๒.การเฝ้าระวังด้านอาหารปลอดภัยในผู้ประกอบการจำหน่ายอาหาร อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย</p>	<p>การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิงและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม</p>
	ปากชม	<p>๑.ชาวปากชมร่วมใจ ด้านภัยอุบัติเหตุทางถนน</p> <p>๒.ชาวปากชมร่วมใจ ใส่ใจผู้ด้อยโอกาสอำเภอปากชม จังหวัดเลย</p>	<p>ชาวปากชมร่วมใจ ด้านภัยโควิด -๑๙</p>
	ด่านซ้าย	<p>๑.การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในคนและสัตว์ (การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๒.การแก้ไขปัญหาคาร์เรือนตกเกณฑ์ จปฐ.</p>	<p>การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดโครงการ To be number one</p>
	ภูเรือ	<p>๑.การควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p> <p>๒.การแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของแมลงวัน</p>	<p>การการแก้ไขปัญหาความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืน</p>
	นาแห้ว	<p>๑.จิตอาสาฯ ช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส</p> <p>๒.การจัดการขยะในชุมชน</p>	<p>การป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙</p>

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน		
	ทำดี	๑.ปัญหาโรคติดเชื้อโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙) ๒.การดูแลผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส	อาหารปลอดภัยและเกษตรอินทรีย์
	วังสะพุง	๑.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ๒.การป้องกันอุบัติเหตุทางท้องถนน	การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม
	ภูกระดึง	๑.การดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ตัดบ้านติดเตียง ๒.การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	การดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙
	ภูหลวง	๑.ประเด็นการดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส ๒.การแก้ไขปัญหาช้างป่าบุกรุกที่ดินที่ทำกินเกษตรกรในการดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนอำเภอภูหลวง	การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
	ผาขาว	๑.การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ๒.ความมั่นคงทางอาหาร (อาหารปลอดภัย)	การป้องกัน ควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) Setting)
	เอราวัณ	๑.การบริหารจัดการขยะแบบครบวงจร บ้าน วัด โรงเรียน ๒.การดูแลผู้ด้อยโอกาสทางสังคม “คนเอราวัณ ไม่ทอดทิ้งกัน“	การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid-๑๙)
	หนองหิน	๑.ผู้ป่วยผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส กองทุนพระราชทานเพื่อสงเคราะห์คนไขยากจนในสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ๒.การพัฒนาเครือข่ายลดอุบัติเหตุทางถนน	ไวรัสโคโรนา ๒๕๖๕ และ วัคซีน
	๒. ผลการประเมิน UCCARE เขตตั้งข้อมูลจากโปรแกรม CL UCCARE (Collective Learning UCCARE) (ทุกอำเภอ และ ภาพรวมจังหวัด)		

ประเด็น	ผลการดำเนินงาน
	<p>๓. ผลงานเด่นในการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิต ของ พชอ. /พชต. /พชม. ในจังหวัด ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม คือประเด็นใด เปลี่ยนแปลงอย่างไร (ผลงานเชิงคุณภาพและผลลัพธ์ที่เปลี่ยนแปลง ระบุเป็นจำนวน/ร้อยละ) ***วิเคราะห์ภาพรวมจังหวัด ระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชน จังหวัดเลย (พชจ.) จำนวน ๒๑ คน - มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) - มีการจัดประชุม ๓ ครั้ง/เดือน เพื่อดำเนินการควบคุม กำกับ ติดตามอย่างเป็นระบบ - มีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้ง ๑๔ อำเภอ (อยู่ระหว่างดำเนินการลงพื้นที่) - มีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ มากกว่าร้อยละ ๘๐ ทุกคน <p>ระดับอำเภอ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) - มีการจัดประชุมทุกๆเดือน เพื่อติดตามการดำเนินงานแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิด การบูรณาการในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกพื้นที่อำเภอ - มีการควบคุมกำกับติดตาม ให้มีการดำเนินการตามเป้าหมายให้เกิดการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ <p style="text-align: right;">ผู้รับผิดชอบ นางสาวเพ็ญประภา อุ่นแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</p>

หมายเหตุ ส่งแบบรายงานฯ มายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ E-mail : profiletiddoaw.r๘way@gmail.com ก่อนตรวจราชการฯ ๓ วัน

ผู้ประสานงาน...นางศรัลยาภรณ์ ปิระกะ.....

ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

วัน/เดือน/ปี.....๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๕.....

มือถือ.....๐๘๓๗๗๒๖๙๗๔....

E-mail...mamaidin@gmail.com.....

Functional Based

หัวข้อ : เด็กปฐมวัย(ประเด็นติดตาม)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๘๕
: ๒.๒ ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปีสูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๖๔

สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์เด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๔ พบว่าเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงที่สุดส่วน ร้อยละ ๔๕.๑๐ ๔๘.๓๐ ๔๗.๑๐ และ ๕๑.๙๒ ตามลำดับ โดยในปี ๒๕๖๔ เด็กอายุ ๕ ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย ชาย ๑๐๗.๕๙ ซม. หญิง ๑๐๗.๑ ซม. (เกณฑ์ ชาย ๑๑๓ ซม., หญิง ๑๑๒ ซม.) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ทั้งสูงที่สุดส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ ๕ ปี ผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๔ ผลงานเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ร้อยละ ๒๐.๑๕ ๘.๑๓ และ ๑๒.๐๘ ตามลำดับ ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้ เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.ขาดการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลงานพัฒนาการเด็ก อายุ ๐-๕ ปี จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๔ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ ๙ ,๑๘ ,๓๐ ,๔๒ และ ๖๐ เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ ๙๕.๙๙ ๙๖.๘๓ ๙๒.๘๘ และ ๘๘.๓๗ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๕) ทุกปี การคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ ๙๕.๙๙ ๙๖.๘๓ ๙๕.๕๖ และ ๙๑.๕๔ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ ๙๐) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ ๘.๘๒ ๑๗.๐๕ ๒๑.๙๗ และ ๒๔.๐๖ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำภายใน ๓๐ วัน ร้อยละ ๕๕.๕๘ ๘๗.๕๙ ๙๐.๐๐ และ๘๕.๐๓ ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐) ปี ๒๕๖๓ ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA๔ ร้อยละ ๒๖.๒๐ ๓๙.๒๐ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า การค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน ๓๐ วัน ไม่ผ่านเกณฑ์หลายอำเภอ เนื่องจากบุคลากรใหม่ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการ ค้นพบสงสัยล่าช้า รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ไม่ครบถ้วน ถูกต้องตามห้วงเวลา ทำให้ ผลงานไม่ออกรายงานในฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังดูแล/ การคืนข้อมูล/ ส่งต่อของ เครือข่ายไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กภาวะทุพโภชนาการ

กระบวนงาน/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตารางที่ ๒๗เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ประชุมชี้แจงบูรณาการถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่การปฏิบัติการ อำเภอละ ๓ ตำบล	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ	-	-
๒. ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน สู่ ๒,๕๐๐ วันแนวทางชีวิตและพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ	-	-
๓. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเด็กน้อย เขต ๘ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	๑ อำเภอ ๑ สพต.	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ
๔. การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้น DSPM& โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลภาคีเครือข่าย	รพ.สต. / รพ.	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๕. พื้นที่จัดการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ & สืบตาคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๕	๑๔ อำเภอ		๑๔ อำเภอ	
๖. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม พื้นที่ผลงานน้อย/ปัญหางานข้อมูล	๕ อำเภอ		๕ อำเภอ	
๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สพด.ต้นแบบ	๑๔ อำเภอ	๑๔ อำเภอ		๑๔ อำเภอ
๘. กำกับ ติดตามการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก & โภชนาการ & ซีด การบันทึกข้อมูล คินข้อมูลผลงาน	๑๔ อำเภอ	๔ อำเภอ		๑๔ อำเภอ
๙. การเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ & โภชนาการเด็ก & ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก				
๙.๑ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
๙.๒ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๒๐
๙.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
๙.๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๔	ร้อยละ ๖๔	ร้อยละ ๖๔	ร้อยละ ๖๔
๙.๕ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๗๐

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (๒๕๖๕)

การดำเนินงานตามกระบวนงานและกิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ระยะที่ ๑

๑. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานแม่และเด็ก & ขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วัน สู่ ๒๕๐๐ วัน แนวทางชีวิตและพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลยตามยุทธศาสตร์การบูรณาการงานเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ภายใต้กลไกการขับเคลื่อนของคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด อำเภอละ ๓ ตำบล (การเจริญเติบโต โภชนาการ พัฒนาการเด็ก) หน่วยบริการทุกระดับ มุ่งเน้น ดังนี้

๑.๑ หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกโรงพยาบาลมีการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงเรียนพ่อแม่ และแจกคู่มือ โรงเรียนพ่อแม่ห้องหลังคลอด เน้น DSPM & DAIM

๑.๒ WCC คุณภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการ & ซีด โดยการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก แก่เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี คลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการ (WCC) ทุกแห่ง , สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ

๑.๓ การเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก ๖- ๑๒ เดือน ในเด็กคลินิก WCC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

๒. ประชุม MCH Board/ Manager MCH กลุ่มวัย, คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดเลย

๓. การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ๑ อำเภอ ๑ ศูนย์ต้นแบบ บูรณาการสนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก/ สนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ร่วมกับ อปท.

ระยะที่ ๒

๑. สนับสนุน & ร่วมกับ อปท. ในการส่งเสริม เฝ้าระวังทันตสาธารณสุข พัฒนาการและโภชนาการ โดยโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย เพื่อสนับสนุนการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติหมวด ๓

๒. ประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” ๑ อำเภอ ๑ ศูนย์

๓. สนับสนุน รพ.เลย จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร การพัฒนาบุคลากร & ระบบการดูแลติดตามทั้งเครือข่าย

๔. ประสานการส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์/นม/ไข่/ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และพัฒนาศักยภาพ อสม.ด้านโภชนาการ
๕. สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้นDSPM โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลเด็ก พัฒนาการล่าช้า ทูพโภชนาการ แก่ภาคีเครือข่าย (อสม. ครู สพด. และ อปท.)
๖. อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เน้นทักษะการตรวจ/ การทักข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา)
๗. กำกับ ติดตาม Coaching สถานบริการ ที่ผลงานน้อย /มีปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล

การพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

โดยคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีการประชุม ๔ กระทรวงร่วมจัดทำ แผนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการดังนี้

๑) ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเลย สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย ในการนำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ คณะกรรมการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ Action Plan ตามความต้องการจำเป็นก่อน-หลัง โดยนำโครงการไปปฏิบัติจริงในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์

๒) ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย เพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/กิจกรรมตามความต้องการ และผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยกำหนด และตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

๓) ลงมือดำเนินโครงการที่ผ่านการคัดเลือก ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย หรือหน่วยบริการเด็กปฐมวัย เป็นเวลา ๖ เดือน

ผลการประชุมได้พิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้

๑) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แห่งชาติ พิจารณาเลือกโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” เนื่องจากเด็กปฐมวัยจังหวัดเลยมีปัญหาด้านทูพโภชนาการ และภาวะโภชนาการที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของ คุณภาพเด็กปฐมวัยในมาตรฐานด้านที่ ๓ ของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๒) การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้และการ เล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้

(๑) โครงการพัฒนาความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

(๒) โครงการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก ในการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ EF

(๓) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

๓) การพัฒนาเด็กให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการดังนี้

(๑) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย

(๒) โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย

(๓) โครงการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างบูรณาการด้วยการเล่น

๔) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พิจารณาเลือก โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

หลังจากนั้นได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการของคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเลย และสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย โดยดำเนินกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทุกอำเภอ จำนวน ๑๔ อำเภอๆ ละ ๑ แห่ง ใช้การลงมือปฏิบัติจริง (Action learning) และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม ในช่วงเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นเวลา ๖ เดือน

รายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู/ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้วิจัยได้ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ร่วมประชุม ประกอบด้วย

- ๑) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- ๒) นายกเทศมนตรี/นายก อบต. อำเภอละ ๑ แห่ง (เลือก ๑ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับอำเภอเป็นผู้คัดเลือก)
- ๓) ครู สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ
- ๔) กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ
- ๕) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นในการประชุมเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย นโยบายโภชนาการสมวัยและการเล่นเปลี่ยนโลก การใช้กองทุนสุขภาพตำบล ความสำคัญของงานโภชนาการต่อสุขภาพของเด็กปฐมวัยเพื่อการสร้างชาติ การบริหารจัดการ ภารกิจส่งเสริมโภชนาการและการเล่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและชุมชน การส่งเสริมกิจกรรมการเล่นเพื่อเพิ่ม IQ ในเด็กปฐมวัย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการกิจกรรมการเล่นในเด็กปฐมวัย บทบาทในด้านโภชนาการสำหรับเด็กปฐมวัย การใช้โปรแกรม Thai school lunch บรรยายการจัดการปรุง การตักอาหารและเมนูอาหารที่เหมาะสมในเด็กปฐมวัย จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการและการเล่นเพื่อพัฒนา IQ ในเด็กปฐมวัย การประเมินและการรายงานภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย นำเสนอแผนปฏิบัติการส่งเสริมโภชนาการและการเล่นเพื่อพัฒนา IQ ในเด็กปฐมวัย

หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป้าหมาย อำเภอละ ๑ แห่ง จำนวน ๑๔ อำเภอ ได้ดำเนินการตามโครงการ (มีคู่มือการดำเนินโครงการ) เป็นเวลา ๒ เดือน ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.จึงได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผล โดยมีประเด็นในการเสริมพลังและการติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

๑. ให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
๒. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองด้วยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
๓. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามข้อที่ต้องปรับปรุง
๔. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ติดตามการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปิงปองประมาณ

๒๕๖๔ เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของเล่น/หนังสือ นิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโต

๕. การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการคืนข้อมูล การติดตาม กระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้า

๖. บันทึกการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

๗. สอนคุณครู/พี่เลี้ยง ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสิทธิภาพ การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมดังนี้

๑. **โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย** กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้มีศักยภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM และให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการ ประสานงาน คืนข้อมูล การติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้าร่วมกัน

๒. **โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย** กิจกรรมโครงการนี้ ประกอบด้วย

๑) การให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัย

๒) การพัฒนาระบบข้อมูลด้านโภชนาการ เพื่อให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถ บันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ และประเมินติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยได้เป็นรายบุคคล และสะดวกใน การรายงานข้อมูล โดยนำระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) จังหวัดเลย มาใช้ ซึ่งเป็นโปรแกรมการ บันทึกที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยพัฒนาขึ้น

๓. **โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** กิจกรรมโครงการนี้ประกอบด้วย การอบรมครู/ผู้ดูแลเด็ก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ ทุกอำเภอ อำเภอละ ๑ แห่ง จำนวน ๑๔ แห่ง อย่างน้อยแห่งละ ๑ คน เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาทักษะ การสร้าง รูปแบบและเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้ผู้อำนวยการเล่น โดยมีเป้าหมายคือพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมวัย IQ EQ EF ดี สูงสมส่วน เนื้อหาในการอบรมมีทั้งหมด ๑๒ เรื่อง ตามคู่มือผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๔) ดังนี้

๑) แลกเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการเล่นของเด็ก

๒) เรียนรู้ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก

๓) การเล่นอิสระ

๔) การเล่นคืออะไร กิจกรรมคืออะไร

๕) ความสำคัญและประโยชน์ของการเล่น

๖) เข้าใจโมเดลเล่นเปลี่ยนโลก

๗) เล่นตามช่วงวัย

๘) คุณค่าของการเล่น

๙) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก

๑๐) คุณสมบัติ และบทบาทของผู้อำนวยการเล่น

๑๑) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น

๑๒) การประเมินความเสี่ยงในการเล่นของเด็ก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาเด็กให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย

ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรอง ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเฝ้าระวังด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือมีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและการส่งเสริมเฝ้าระวังโภชนาการ ให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเด็กปฐมวัย (๓ ฐาน โภชนาการ, พัฒนาการ, บันทึกข้อมูล)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบประมาณหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของเล่น/หนังสือนิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโตของเด็กปฐมวัยในชุมชน

การติดตามและประเมินผล

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

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๒๘ ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๐ - ๕ ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ -๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		ปีงบประมาณ			(ไตรมาสที่ ๓)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ ๘๕	๙๖.๘๓	๙๒.๘๘	๙๑.๖๖	๖,๐๑๐	๕,๕๐๕	๙๑.๖๐
๒. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ ๙๐	๙๓.๘๙	๙๕.๕๖	๙๓.๕๙	๖,๐๑๐	๕,๖๕๗	๙๔.๑๓
๓. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการ คัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ ๒๕	๑๗.๐๕	๒๑.๙๗	๒๒.๘๗	๕,๖๕๗	๑,๑๘๒	๒๐.๘๙
๔. เด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๙๐	๘๗.๕๙	๙๐.๐๐	๙๔.๑๙	๑,๑๗๐	๑,๐๓๖	๘๘.๕๕
๕. เด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการล่าช้า กระตุ้น TEDA๔	ร้อยละ ๖๐	๒๖.๒๐	๓๙.๒๐	๒๘	๓๕	๕	๑๔.๒๙
๖. เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ ๖๐	๔๘.๓๐	๔๗.๑๐	๕๑.๘๙	๒๘,๒๑๘	๑๒,๘๗๘	๕๒.๔๙
ส่วนสูงเด็กชาย	๑๑๓ ซม.	๑๐๖.๙	๑๐๗.๕	๑๐๗	๑๑๓	๑๐๘	
ส่วนสูงเด็กหญิง	๑๑๒ ซม.	๑๐๖.๖	๑๐๗	๑๐๗	๑๑๒	๑๐๗	
๗. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย	≤ ร้อยละ ๑๐	๒๕.๕๑	๒๐.๑๕	๒๐.๓๑	๒๘,๖๕๑	๔,๑๖๔	๑๖.๗๖
๘. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะผอม	≤ ร้อยละ ๕	๗.๗๑	๘.๑๓	๖.๙๓	๒๘,๖๕๑	๑,๔๐๒	๕.๖๔
๙. เด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะอ้วน	≤ ร้อยละ ๑๐	๑๔.๐๘	๑๒.๘	๑๔.๓๘	๒๘,๖๕๑	๑,๑๙๑	๔.๑๙
เด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยารักษาเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ ๗๐	๔.๐๔	๕๙.๔๔	๗๕.๓๑	๖,๓๕๗	๔,๘๑๕	๗๕.๗๔

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2565

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเด็กอายุ ๐-๕ ปี ตามกลุ่มอายุคัดกรอง จำนวน ๖,๐๑๐ คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน ๕,๖๕๗ คน ร้อยละ ๙๔.๑๓ (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐) ผลงานคัดกรองสูงกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ ค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน ๑,๑๘๒ คน ร้อยละ ๒๐.๘๙ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๒๐) ผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน ๓๐ วัน มีจำนวน ๑,๐๓๖ คน ร้อยละ ๘๘.๕๕ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๐) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ และหลังการติดตามกระตุ้น พบเด็กอายุ ๐-๕ ปีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด จำนวน ๕,๕๐๕ คน ร้อยละ ๙๖.๖๐ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๕) จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่าผลงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด เนื่องจากส่วนหนึ่งมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส COVID-๑๙ จึงมีการปรับระบบตรวจติดตามพัฒนาการ โดยการติดตามทางระบบไลน์ และโทรศัพท์

ผลงานเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔ พบว่า ผลงาน ไตรมาส ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๓๕ คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔ เพียงจำนวน ๕ คน ร้อยละ ๑๔.๒๙ ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๖๐) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ จากการวิเคราะห์ผลงาน พบว่าการบันทึกข้อมูลผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยTEDA๔ ของโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติจริง เนื่องจากข้อมูลไม่ออกรายงานใน ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (บันทึกไม่ตรงช่วงเวลา บันทึกวันไม่สัมพันธ์กันตั้งแต่การคัดกรอง DSPM ๑) และขาดพยาบาล PG เด็กผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ TEDA๔ ผู้ดูแลระบบศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร ของโรงพยาบาลเลย รวมทั้งระบบการติดตามเด็กมากระตุ้นให้ต่อเนื่องทั้งเครือข่ายจังหวัด

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็กปฐมวัย พบว่าการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก ๖ เดือน - ๕ ปี ดำเนินการทุกอำเภอ ผลงานการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ ๗๕.๗๔ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๗๐) ผลงานสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๒๘,๒๑๘ คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน ๒๔,๕๓๓ คน ร้อยละ ๘๖.๙๔ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ มีเด็กสูงตีสมส่วน จำนวนเพียง ๑๒,๘๗๘ คน ร้อยละ ๕๒.๔๙ (แยกตามอายุ ๐- ๒ ปี และอายุ ๓- ๕ ปี พบสูงตีสมส่วน ร้อยละ ๕๑.๐๓ และ ร้อยละ ๕๓.๖๔ ตามลำดับ) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๖๔ ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ ๕ ปี ชาย ๑๐๗ ซม. หญิง ๑๐๗.๐๙ ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย ๑๑๓ ซม. หญิง ๑๑๒ ซม.) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ ๘, ประเทศ ผลงานเด็กอายุ ๐-๕ ปีมีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ พบภาวะเตี้ย ๔,๑๖๔ คน ร้อยละ ๑๖.๗๖ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐) ผอม ๑,๔๐๒ คน ร้อยละ ๕.๖๔ (เกณฑ์ร้อยละ ๕) และภาวะอ้วน ๑,๑๙๑ คน ร้อยละ ๔.๗๙ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐) รายละเอียดตามตาราง จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ๒๙จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามกระตุ้น ๓๐ วัน		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	๑,๐๔๒	๑,๐๑๑	๙๗.๐๒	๒๖๖	๒๖.๓๑	๒๓๕	๙๐.๐๔	๙๗๘	๙๓.๘๖
นาด้วง	๒๑๓	๒๐๓	๙๕.๓๑	๒๑	๑๐.๓๔	๒๐	๙๕.๒๔	๒๐๒	๙๔.๘๔
เชียงคาน	๕๒๔	๕๑๘	๙๘.๘๕	๒๑๒	๔๐.๙๓	๑๙๓	๙๑.๐๔	๔๙๙	๙๕.๒๓
ปากชม	๓๗๕	๓๔๓	๙๑.๓๗	๑๐๓	๒๓.๗๓	๘๖	๘๔.๓๑	๔๑๗	๘๗.๗๙

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง		ส่งสัปดาห์ซ้ำ		ติดตามกระตุ้น ๓๐ วัน		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านซ้าย	๕๓๖	๔๘๐	๘๙.๕๕	๑๐๗	๒๒.๒๙	๖๙	๖๕.๗๑	๔๔๑	๘๒.๒๘
นาแก้ว	๑๒๖	๑๑๙	๙๔.๔๔	๒๗	๒๒.๖๙	๒๖	๙๖.๓๐	๑๑๗	๙๒.๘๖
ภูเรือ	๒๒๗	๒๒๕	๙๙.๑๒	๔๙	๒๑.๗๘	๔๘	๙๗.๙๖	๒๒๔	๙๘.๖๘
ท่าลี่	๒๑๑	๒๑๐	๙๙.๕๓	๕๑	๒๔.๒๙	๔๗	๙๔.๐๐	๒๐๖	๙๗.๖๓
วังสะพุง	๑,๐๓๖	๙๔๓	๙๑.๐๒	๑๑๙	๑๒.๖๒	๑๐๘	๙๑.๕๓	๙๓๒	๘๙.๙๖
ภูกระดึง	๓๒๔	๒๘๖	๘๘.๒๗	๒๐	๖.๙๙	๑๘	๙๔.๗๔	๒๘๓	๘๗.๓๕
ภูหลวง	๒๗๓	๒๖๗	๙๗.๘๐	๖๔	๒๓.๙๗	๖๔	๑๐๐	๒๖๖	๙๗.๔๔
ผาขาว	๔๓๖	๔๒๗	๙๗.๙๔	๗๖	๑๗.๘๐	๗๖	๑๐๐	๔๒๗	๙๗.๙๔
เอราวัณ	๓๒๐	๓๐๔	๙๕.๐๐	๓๕	๑๑.๕๖	๒๓	๖๕.๗๑	๒๙๒	๙๑.๒๕
หนองหิน	๒๖๗	๒๓๐	๘๖.๑๔	๓๒	๑๒.๙๑	๒๓	๗๔.๑๙	๒๒๑	๘๒.๗๗
จ.เลย	๖,๐๑๐	๕,๖๕๗	๙๔.๑๓	๑,๑๘๒	๒๐.๘๙	๑,๐๓๖	๘๘.๕๕	๕,๕๐๕	๙๑.๖๐
เขต	๕๐,๐๒๗	๔๔,๑๒๗	๘๘.๒๑	๑๑,๒๖๐	๒๕.๕๒	๑๐,๒๕๐	๙๑.๔๗	๔๓,๐๗๙	๘๖.๑๒
ประเทศ	๔๗๕,๘๓๓	๔๑๕,๖๔๘	๘๗.๓๕	๑๐๒,๔๕๙	๒๑.๖๕	๙๓,๒๔๐	๙๑.๕๒	๔๐๕,๘๐๙	๘๕.๒๘

ตารางที่ ๓๐ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔ แยกรายโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)			ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)		
	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA๔	ร้อยละ	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA๔	ร้อยละ
เลย	๑๗	๐	๐	๕	๐	๐
นาดูน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เขียงคาน	๑๓	๑๑	๘๔.๖๒	๓	๑	๓๓.๓
ปากชม	๒	๐	๐	๓	๐	๐
ด้านซ้าย	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕	๓	๑	๓๓.๓
นาแก้ว	๐	๐	๐	๑	๐	๐
ภูเรือ	๑	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าลี่	๑	๑	๑๐๐	๑	๐	๐
วังสะพุง	๔	๐	๐	๐	๐	๐
ภูกระดึง	๖	๒	๓๓.๓๓	๑	๐	๐
ภูหลวง	๒	๐	๐	๑	๐	๐
ผาขาว	๑	๐	๐	๑	๐	๐
เอราวัณ	๑	๑	๑๐๐	๒	๐	๐
หนองหิน	๐	๐	๐	๑	๐	๐
จ.เลย	๖๒	๒๘	๔๕.๑๖	๒๒	๒	๙.๐๙
เขต	๕๐,๐๒๗	๔๔,๑๒๗	๘๘.๒๑	๑๑,๒๖๐	๒๕.๕๒	๑๐,๒๕๐
ประเทศ	๔๗๕,๘๓๓	๔๑๕,๖๔๘	๘๗.๓๕	๑๐๒,๔๕๙	๒๑.๖๕	๙๓,๒๔๐

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๑ จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA๔1 แยกราย
โรงพยาบาล ไตรมาส ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (คน)			ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (คน)		
	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA๔1	ร้อยละ	เด็กล่าช้า	กระตุ้น TEDA๔1	ร้อยละ
เลย	๑๗	๐	๐	๑๒	๑	๘.๓๓
น่าน	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เชียงใหม่	๑๓	๑๑	๘๔.๖๒	๑	๑	๕๐
ปากชม	๒	๐	๐	๔	๐	๐
ด่านซ้าย	๑๖	๑๓	๘๑.๒๕	๖	๐	๐
นาแห้ว	๐	๐	๐	๐	๐	๐
ภูเรือ	๑	๐	๐	๐	๐	๐
ท่าลี่	๑	๑	๑๐๐	๒	๑	๕๐
วังสะพุง	๔	๐	๐	๑	๐	๐
ภูกระดึง	๖	๒	๓๓.๓๓	๔	๑	๒๕
ภูหลวง	๒	๐	๐	๑	๑	๑๐๐
ผาขาว	๑	๐	๐	๐	๐	๐
เอราวัณ	๑	๑	๑๐๐	๒	๐	๐
หนองหิน	๐	๐	๐	๑	๐	๐
จ.เลย	๖๒	๒๘	๔๕.๑๖	๓๕	๕	๑๔.๒๙
เขต	๑,๒๙๖	๕๗๔	๔๔.๒๙	๒๐๖	๑๑๖	๕๖.๓๑
ประเทศ	๑๙,๑๓๗	๖,๖๙๖	๓๕.๙๙	๓,๐๑๗	๒,๐๐๔	๖๖.๔๒

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๒ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงตีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุ ๐-๕ ปี		ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง		สูงตีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซม)	
	ทั้งหมด(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ชาย	หญิง	
เมืองเลย	๕,๑๖๗	๔,๒๒๔	๘๑.๗๕	๒,๐๙๑	๔๙.๕๐	๑๐๕.๙๓	๑๐๗.๒๑	
น่าน	๙๘๔	๙๐๘	๙๒.๒๘	๕๒๖	๕๗.๙๓	๑๐๘.๑๓	๑๐๗.๖๑	
เชียงใหม่	๒,๖๓๙	๒,๔๗๗	๙๓.๘๖	๑,๖๓๙	๖๖.๑๗	๑๐๙.๔๕	๑๐๙.๗๐	
ปากชม	๒,๑๓๐	๑,๘๔๙	๘๖.๘๑	๑,๐๒๓	๕๕.๓๓	๑๐๙.๓๔	๑๐๙.๓๙	
ด่านซ้าย	๒,๕๐๗	๒,๒๙๗	๙๑.๖๒	๑,๐๘๒	๔๗.๑๐	๑๐๕.๕๑	๑๐๗.๐๓	
นาแห้ว	๕๘๗	๔๙๗	๘๔.๖๗	๑๙๐	๓๘.๒๓	๑๐๐.๒๙	๑๐๔.๐๓	
ภูเรือ	๑,๐๒๓	๙๔๙	๙๒.๗๗	๒๗๒	๓๕.๙๗	๑๐๗.๗๕	๑๐๖.๒๐	
ท่าลี่	๑,๐๖๙	๙๗๑	๙๐.๘๓	๔๔๓	๔๕.๖๒	๑๐๗.๘๐	๑๐๔.๑๓	
วังสะพุง	๔,๗๕๘	๓,๙๔๒	๘๒.๘๕	๑,๗๘๔	๔๕.๒๖	๑๐๖.๕๐	๑๐๕.๘๓	
ภูกระดึง	๑,๔๑๑	๑,๒๗๖	๙๐.๔๓	๗๖๘	๖๐.๑๙	๑๐๖.๗๗	๑๐๖.๓๐	
ภูหลวง	๑,๒๓๕	๑,๑๓๘	๙๒.๑๕	๖๐๔	๕๓.๐๘	๑๐๖.๖๔	๑๐๕.๐๒	
ผาขาว	๒,๐๒๑	๑,๖๗๙	๘๓.๐๘	๘๓๒	๔๙.๕๕	๑๐๖.๘๔	๑๐๗.๔๒	
เอราวัณ	๑,๕๑๒	๑,๑๙๙	๗๙.๓๐	๕๙๕	๔๙.๖๒	๑๐๖.๕๐	๑๐๗.๒๓	
หนองหิน	๑,๑๓๕	๑,๑๒๗	๙๙.๙๑	๕๘๐	๕๑.๔๖	๑๐๘.๐๓	๑๐๘.๙๙	
จ.เลย	๒๘,๒๑๘	๒๔,๕๓๓	๘๖.๙๔	๑๒,๘๗๘	๕๒.๔๙	๑๐๗.๐๐	๑๐๗.๐๙	
เขต ๘	๒๓๗,๗๒๒	๑๖๘,๗๖๑	๗๐.๙๙	๙๘,๐๒๒	๕๘.๐๘	๑๐๗.๙๒	๑๐๗.๖๔	
ประเทศ	๒,๒๘๙,๘๘๙	๑,๗๑๖,๔๕๓	๗๔.๙๖	๑,๐๓๑,๐๘๔	๖๐.๐๗	๑๐๘.๔๓	๑๐๗.๙๑	

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๓ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	เด็กอายุ ๐-๕ ปี	เด็กอายุ ๐-๕ ปี		เด็กอายุ ๐-๒ ปี		เด็กอายุ ๓-๕ ปี	
	ทั้งหมด(คน)	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
เมืองเลย	๕,๑๖๗	๒,๐๙๑	๔๙.๕๐	๙๒๕	๔๖.๕๑	๑,๑๕๓	๕๒.๑๗
นาด้าง	๙๘๔	๕๒๖	๕๓.๓๖	๒๔๓	๕๓.๘๖	๒๘๑	๕๘.๓๐
เข็ยงคาน	๒,๖๓๙	๑,๖๓๙	๖๖.๑๗	๗๓๕	๖๔.๕๙	๘๘๑	๖๗.๘๗
ปากชม	๒,๑๓๐	๑,๐๒๓	๕๕.๓๓	๔๕๕	๕๒.๓๖	๕๕๒	๕๓.๗๔
ด่านซ้าย	๒,๕๐๗	๑,๐๘๒	๔๓.๑๐	๕๒๖	๔๖.๙๖	๕๓๕	๔๖.๘๙
นาแห้ว	๕๘๗	๑๙๐	๓๘.๒๓	๙๙	๔๓.๘๑	๘๕	๓๒.๓๒
ภูเรือ	๑,๐๒๓	๒๗๒	๒๖.๖๗	๓๒๘	๓๒.๐๔	๓๘๖	๓๗.๓๕
ท่าลี่	๑,๐๖๙	๔๔๓	๔๑.๖๒	๒๐๐	๔๔.๓๕	๒๓๖	๔๖.๘๓
วังสะพุง	๔,๗๕๘	๑,๗๘๔	๔๕.๖๖	๘๕๔	๔๕.๑๙	๘๙๐	๔๔.๙๐
ภูกระดึง	๑,๔๑๑	๗๖๘	๖๐.๑๙	๓๔๕	๕๙.๕๙	๔๑๖	๖๐.๓๘
ภูหลวง	๑,๒๓๕	๖๐๔	๕๓.๐๘	๓๐๐	๕๒.๓๒	๒๙๕	๕๒.๘๗
ผาขาว	๒,๐๒๑	๘๓๒	๔๙.๕๕	๓๔๐	๔๔.๒๑	๔๗๘	๕๓.๘๓
เอราวัณ	๑,๕๑๒	๕๙๕	๔๙.๖๒	๒๖๐	๔๗.๕๓	๓๒๗	๕๑.๐๑
หนองหิน	๑,๑๗๕	๕๘๐	๕๑.๖๖	๒๗๓	๕๒.๖๐	๓๐๑	๕๐.๕๐
จ.เลย	๒๘,๒๑๘	๑๒,๘๗๘	๕๒.๕๙	๕,๘๘๓	๕๑.๐๓	๖,๘๑๖	๕๓.๖๔

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๔ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

อำเภอ	เด็กอายุ ๐-๕ ปี ช่วง&วัด(คน)	เตี้ย		ผอม		อ้วน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	๔,๒๒๔	๗๖๒	๑๗.๘๒	๒๘๑	๖.๕๗	๑๙๖	๔.๕๘
นาด้าง	๙๐๘	๑๒๘	๑๓.๙๐	๕๒	๕.๖๕	๓๒	๓.๕๗
เข็ยงคาน	๒,๔๗๗	๒๒๓	๘.๙๑	๙๘	๓.๙๒	๙๖	๓.๘๔
ปากชม	๑,๘๔๙	๒๕๓	๑๓.๓๗	๑๓๕	๗.๑๔	๖๓	๓.๓๓
ด่านซ้าย	๒,๒๙๗	๔๘๗	๒๑.๐๐	๑๓๓	๕.๗๔	๑๔๕	๖.๒๕
นาแห้ว	๔๙๗	๑๔๒	๒๘.๐๑	๓๕	๖.๙๐	๔๒	๘.๒๘
ภูเรือ	๙๔๙	๗๘	๘.๑๗	๒๓	๒.๔๑	๑๗	๑.๗๘
ท่าลี่	๙๗๑	๑๙๕	๑๙.๘๔	๗๑	๗.๒๒	๕๗	๕.๘๐
วังสะพุง	๓,๙๔๒	๗๗๙	๑๙.๕๐	๒๑๒	๕.๓๑	๒๒๑	๕.๕๓
ภูกระดึง	๑,๒๗๖	๑๘๒	๑๔.๐๙	๖๓	๔.๘๘	๔๓	๓.๓๓
ภูหลวง	๑,๑๓๘	๒๒๖	๑๙.๗๐	๗๘	๖.๘๐	๕๒	๔.๕๓
ผาขาว	๑,๖๗๙	๒๘๘	๑๖.๘๖	๗๓	๔.๒๗	๑๑๒	๖.๕๖
เอราวัณ	๑,๑๙๙	๒๓๒	๑๙.๒๒	๕๙	๔.๘๙	๕๓	๔.๓๙
หนองหิน	๑,๑๒๗	๑๘๙	๑๖.๖๖	๘๙	๗.๗๕	๖๒	๕.๔๐
จ.เลย	๒๔,๕๓๓	๔,๑๖๔	๑๖.๗๖	๑,๔๐๒	๕.๖๔	๑,๑๙๑	๔.๗๙
เขต ๘	๑๖๘,๗๖๑	๒๑,๙๓๔	๑๒.๗๗	๑๐,๑๒๕	๕.๙๐	๗,๓๒๔	๔.๒๖
ประเทศ	๑,๗๑๖,๔๕๓	๒๐๖,๙๗๑	๑๑.๘๓	๘๗,๔๙๗	๕.๐๐	๗๑,๓๓๒	๔.๐๘

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๕ จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน- ๕ ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, เด็กอายุ ๖ -๑๒ เดือน ได้คัดกรองภาวะโลหิตจาง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

อำเภอ	เป้าหมาย	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		เป้าหมาย	คัดกรองภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ ๖ -๑๒ เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	๑,๑๙๒	๗๕๑	๖๓.๐	๒๒๘	๔๓	๑๘.๘๖
นาดัง	๒๑๕	๑๒๘	๕๙.๕๓	๖๗	๑๗	๒๕.๓๗
เชียงคาน	๗๐๕	๕๐๘	๗๒.๐๖	๘๐	๑๘	๒๒.๕๐
ปากชม	๕๗๙	๔๑๒	๗๑.๑๖	๒๘	๔	๑๔.๒๙
ด่านซ้าย	๕๓๒	๔๙๕	๙๓.๐๕	๕๖	๘	๑๔.๒๙
นาแห้ว	๑๓๔	๙๙	๗๓.๘๘	๗	๒	๒๘.๕๗
ภูเรือ	๒๔๑	๑๗๖	๗๓.๐๓	๔๐	๑๘	๔๕.๐๐
ท่าลี่	๒๙๓	๒๕๙	๘๘.๔๐	๓๒	๙	๒๘.๑๓
วังสะพุง	๘๕๕	๗๓๘	๘๘.๔๐	๕๖	๑๓	๒๓.๒๑
ภูกระดึง	๓๕๒	๒๐๔	๕๗.๙๕	๑๘	๐	๐.๐๐
ภูหลวง	๒๕๐	๒๐๘	๘๕.๒๐	๕	๑	๒๐.๐๐
ผาขาว	๔๐๐	๓๐๗	๗๖.๗๕	๘๙	๑๕	๑๖.๘๕
เอราวัณ	๓๔๑	๒๖๒	๗๖.๘๓	๕๑	๑๒	๒๓.๕๓
หนองหิน	๒๖๘	๒๓๘	๘๘.๘๑	๒๙	๕	๑๗.๒๔
จ.เลย	๖,๓๕๗	๔,๘๑๕	๗๕.๗๔	๗๘๖	๑๖๕	๒๐.๙๙
เขต	๕๐,๗๐๒	๓๒,๔๖๘	๖๔.๐๔	๕,๗๒๘	๑,๓๗๘	๒๔.๐๖

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย จะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

๑. พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็ก และการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความถูกต้องในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา
๓. มีการควบคุมกำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กขาดความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการเด็ก และขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้คู่มือเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM)

❖ สนับสนุนให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ใน ศพด.เพื่อการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยการขยายการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ทุกพื้นที่ ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัดเลย

๒. อุปกรณ์การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน (อสม.) เครื่องตรวจคัดกรองDSPM เสื่อมสภาพ ขำรุด/สูญหาย และขาดอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเยี่ยมไปกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการเด็กที่บ้าน/ชุมชน

❖ ควรส่งเสริมให้ อปท.สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และพัฒนาศักยภาพ อสม.เชี่ยวชาญด้านแม่และเด็ก

๓. ศักยภาพของบุคลากรใหม่ & การบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ (ไม่ตรงตาม time line หรือรหัส บันทึกผลงาน ไม่ถูกต้อง ค่าการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงไม่สัมพันธ์กับอายุ และเกณฑ์ และข้อมูลไม่ส่งออกรายงาน HDC)

❖ พัฒนาบุคลากรเรื่องระบบการบันทึก&รายงานข้อมูลงานแม่และเด็กระดับเขต

Functional Based

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

- ๑) ร้อยละของเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖)
- ๒) ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๒ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๕๐)
- ๓) ส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี ของเด็กวัยเรียน ชาย ๑๕๔ เซนติเมตร หญิง ๑๕๕ เซนติเมตร (เป้าหมายปี ๒๕๖๕)

สถานการณ์

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ โรงเรียนบางแห่งปิดภาคเรียนตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๔ ทำให้ข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนทอม ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๔ (เดือน ธ.ค.๖๔ - ก.พ. ๒๕๖๕) มีการนำเข้าข้อมูลภาวะโภชนาการ ได้เพียงร้อยละ ๖๐

จากการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียน อายุ ๖-๑๔ ปี จำนวน ๓๘,๔๘๗ คน พบว่าภาวะโภชนาการในเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วนจำนวน ๑๘,๗๓๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖๗ ซึ่งผลงานยังต่ำกว่า ผลงานระดับเขตสุขภาพที่ ๘ อุตรธานี (ร้อยละ ๕๔.๘๔) และระดับประเทศ (ร้อยละ ๕๖.๐๔) ภาวะผอมจำนวน ๑,๖๘๑ คน คิดเป็น ร้อยละ ๔.๓๗ ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน ๕,๔๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒ และภาวะเตี้ย จำนวน ๖,๕๗๐ คนคิดเป็นร้อยละ ๑๗.๐๗ และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๑๒ ปี ชาย ๑๔๖.๓๘ เซนติเมตร หญิง ๑๔๘.๐๒ เซนติเมตร ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวม อยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และยังพบว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กเตี้ยและผอม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และพบว่าการนำเข้าข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ยังนำเข้าได้น้อย เนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียน ที่ยาวนานกว่ากำหนด จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ทำให้ ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดเลยจึงได้มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเสริมเริ่มตั้งแต่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระดับประถมศึกษาจนถึงมัธยม กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงเรียนทุกแห่งทุกสังกัดเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาโรงเรียนสู่การเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการนำโปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน มาเป็นเครื่องมือในการคัดกรองเฝ้าระวังและส่งต่อ เด็กที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน โดยโรงเรียนที่นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่า ร้อยละ ๑๐ ต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนระดับอำเภอ ครูอนามัย นักเรียนแกนนำ และนักเรียนที่มีภาวะอ้วนอันตรายได้รับการคัดกรองและส่งต่อเข้าสู่คลินิกDPAC ในสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน และในปีงบประมาณ๒๕๖๕ ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกโรงเรียน (ความรู้ ๓ ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ) ควบคู่กับการลงนิเทศการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนา นอกจากนี้จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ ๒ แก้ว ส่งเสริมให้มีการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การตรวจวัดสายตาเด็ก และการเล่นตามรอยพระราชดำริ

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กลยุทธ์ที่ ๑ การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน

๑. จัดประชุมโดย VDO Conference ชี้แจงการดำเนินงาน ๕ กลุ่มวัย และติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและระดับตำบลทุกสถานบริการ ในวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

๒. ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนเอกสารวิชาการแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ๓ ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุขภาพ และจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย VDO Conference ให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต ๑ ๒ ๓ และโรงเรียนเป้าหมาย ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียน

๑. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอประเมินการนำเข้าสู่ข้อมูลระดับพื้นที่

๒. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด สุ่มออกประเมิน ระบบเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน

กลยุทธ์ที่ ๓ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

๑. ประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่โดยประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด อำเภอ ทุกระดับ

๓. ถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างโรงเรียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๔. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

- คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน / วิเคราะห์ข้อมูลแยกกลุ่มเด็กเสี่ยงโดยใช้ Obesity sign และส่งต่อสู่คลินิก DPAC ในแต่ละสถานบริการ

- นิเทศ Coaching ประเมินโรงเรียน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ)

- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเด็กแห่งชาติ : ส่งเสริมการตีมนมจืด, ส่งเสริมกระโดด โลดเต้น การเล่นเกม การเล่นเกมพระยกุลบาท และการคัดกรองสายตา

๕. การติดตามและประเมินผล

ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วัยรุ่น วัยทำงานและงานผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอและระดับตำบลทุกอำเภอ ในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๖. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ พ.๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เกณฑ์	ผลงานปี ๒๕๖๔	ผลงานปี ๒๕๖๕		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน	> ๖๖%	๕๙.๒๔	๓๘,๔๘๗	๑๘,๗๓๒	๔๘.๖๗
ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	> ๕๐%	๔๖.๑๓	๓๘,๘๑๔	๑๑,๐๕๔	๒๘.๔๘

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๖ ร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ ๖๖) ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวน นักเรียน ที่ชั่งน้ำหนัก	แสดงผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี							
		สูงดีสมส่วน		ภาวะผอม		เริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภูเรือ	๒,๔๖๘	๑,๖๗๓	๖๗.๗๙	๕๕	๒.๒๓	๒๕๔	๑๐.๒๙	๒๖๐	๑๐.๕๓
เขียงคาน	๕,๔๓๘	๓,๑๓๐	๕๗.๕๖	๒๓๒	๔.๒๗	๖๔๘	๑๑.๙๒	๕๘๘	๑๐.๘๑
เมืองเลย	๑๑,๙๐๒	๖,๔๑๗	๕๓.๙๒	๕๓๕	๔.๕	๑๖๗๐	๑๔.๐๓	๑๑๗๕	๙.๘๗
ปากชม	๕,๖๖๐	๒,๙๓๖	๕๑.๘๗	๒๒๐	๓.๘๙	๕๙๐	๑๐.๔๒	๙๔๔	๑๖.๖๘
หนองหิน	๓,๔๐๗	๑,๖๔๓	๔๘.๒๒	๒๑๙	๖.๔๓	๔๑๐	๑๒.๐๓	๕๖๐	๑๖.๔๔
เอราวัณ	๒,๙๗๙	๑,๓๙๓	๔๖.๗๖	๑๕๐	๕.๐๔	๔๗๘	๑๖.๐๕	๕๔๑	๑๘.๑๖
นาแห้ว	๙๐๓	๔๐๔	๔๔.๗๔	๓๔	๓.๗๗	๑๔๓	๑๕.๘๔	๒๐๓	๒๒.๔๘
ด่านซ้าย	๕,๓๕๗	๒,๒๕๓	๔๒.๐๖	๒๓๗	๔.๔๒	๘๗๒	๑๖.๒๘	๑,๑๑๗	๒๐.๘๕
นาดูน	๒,๙๔๙	๑,๒๑๖	๔๑.๒๓	๑๖๖	๕.๖๓	๔๑๗	๑๔.๑๔	๗๐๗	๒๓.๙๗
ผาขาว	๓,๖๒๘	๑,๔๘๓	๔๐.๘๘	๑๒๕	๓.๔๕	๖๑๐	๑๖.๘๑	๘๔๑	๒๓.๑๘
ภูกระดึง	๓,๗๓๒	๑,๔๙๓	๔๐.๐๑	๑๓๓	๓.๕๖	๖๗๖	๑๘.๑๑	๘๙๗	๒๔.๐๔
ท่าลี่	๓,๐๗๖	๑๒๑๐	๓๙.๓๔	๑๙๐	๖.๑๘	๔๖๖	๑๕.๑๕	๖๕๙	๒๑.๔๒
วังสะพุง	๓,๖๖๐	๑,๔๒๔	๓๘.๙๑	๑๔๐	๓.๘๓	๕๘๕	๑๕.๙๘	๘๙๐	๒๔.๓๒
ภูหลวง	๑,๗๓๕	๕๘๑	๓๓.๕๙	๑๑๗	๖.๗๔	๒๙๒	๑๖.๘๓	๔๒๔	๒๔.๔๔
รวม	๕๖,๘๙๔	๒๗,๒๕๖	๔๗.๙๑	๒,๕๕๓	๔.๔๙	๘,๑๑๑	๑๔.๒๖	๙,๘๐๖	๑๗.๒๔

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากตารางข้างต้น จะเห็นได้ว่าร้อยละของเด็กวัยเรียน ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัดเลย ผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อยละ ๖๖) โดยเรียงลำดับข้อมูลที่ดีที่สุดจากมากไปน้อย ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอภูเรือ อำเภอวังสะพุง และ อำเภอเขียงคาน

ตารางที่ ๓๗ แสดงผลการเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี (เพศชาย)			ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ ๑๒ ปี (เพศหญิง)		
	ค่าเป้าหมาย ๑๕๔ เซนติเมตร			ค่าเป้าหมาย ๑๕๕ เซนติเมตร		
	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองเลย	๘๘๔	๑๓๓,๖๐๗	๑๕๑.๑๔	๘๖๙	๑๓๒,๒๔๔	๑๕๒.๑๘
นาดูน	๒๑๓	๓๐,๓๗๗	๑๔๒.๖๒	๑๙๑	๒๗,๖๕๙	๑๔๔.๘๑
เขียงคาน	๔๗๗	๗๐,๘๖๒	๑๔๘.๕๖	๕๐๘	๗๖,๑๙๗	๑๔๙.๙๙
ปากชม	๔๒๐	๖๑,๑๔๒	๑๔๕.๕๘	๓๕๖	๕๒,๐๙๖	๑๔๖.๓๔
ด่านซ้าย	๔๖๔	๖๖,๕๐๕	๑๔๓.๓๓	๓๖๘	๕๒,๙๕๕	๑๔๓.๙
นาแห้ว	๕๘	๘,๕๑๗	๑๔๖.๘๔	๖๕	๙,๕๗๐	๑๔๗.๒๓
ภูเรือ	๑๖๖	๒๔,๓๒๐	๑๔๖.๕๑	๑๗๔	๒๕,๕๙๕	๑๔๗.๑
ท่าลี่	๒๐๐	๒๘,๘๒๗	๑๔๔.๑๔	๑๗๔	๒๕,๓๘๒	๑๔๕.๘๗
วังสะพุง	๒๕๒	๓๕,๙๙๕	๑๔๒.๘๔	๑๘๖	๒๖,๔๑๔	๑๔๒.๐๑
ภูกระดึง	๓๒๘	๔๗,๒๑๒	๑๔๓.๙๔	๒๗๖	๔๐,๖๓๔	๑๔๗.๒๒
ภูหลวง	๑๔๓	๒๐,๑๔๓	๑๔๐.๘๖	๑๔๔	๒๐,๑๗๕	๑๔๐.๑
ผาขาว	๓๑๗	๔๕,๗๔๕	๑๔๔.๓๑	๓๑๗	๔๖,๙๕๔	๑๔๘.๑๒
เอราวัณ	๒๓๗	๓๔,๗๔๓	๑๔๖.๕๙	๒๒๒	๓๒,๖๖๖	๑๔๗.๑๔
หนองหิน	๒๘๐	๔๑,๑๕๖	๑๔๖.๙๙	๒๔๒	๓๖,๕๑๔	๑๕๐.๘๘
รวม	๔,๔๓๙	๖๔๙,๑๕๑	๑๔๖.๒๔	๔,๐๙๒	๖๐๕,๐๕๕	๑๔๗.๘๖

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๘ ร้อยละเด็ก ๖-๑๒ ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ ๕๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	จ.ค ๒๕๖๔ - ๑๘ ก.พ ๒๕๖๕		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเลย	๑๓,๙๔๑	๕,๐๐๘	๓๕.๙๒
นาดำ	๒,๗๘๙	๙๘๙	๓๕.๔๖
เชียงคาน	๖,๓๔๑	๑,๖๕๙	๒๖.๑๖
ปากชม	๕,๕๙๓	๒,๘๖๙	๕๑.๓๐
ด่านซ้าย	๖,๓๒๙	๑,๙๒๔	๓๐.๔๐
นาแห้ว	๑๔๓๑	๕๕๓	๓๘.๖๔
ภูเรือ	๒,๖๔๒	๑,๕๘๓	๕๙.๙๒
ท่าลี่	๓,๒๑๙	๘๙๑	๒๗.๖๘
วังสะพุง	๕,๓๔๐	๘๗๑	๑๖.๓๑
ภูกระดึง	๓,๖๖๔	๑๐๗๑	๒๙.๒๓
ภูหลวง	๒๐๗๒	๑๓๕	๖.๕๒
ผาขาว	๔,๐๖๒	๑๒๐๔	๒๙.๖๔
เอราวัณ	๓,๒๒๓	๒๕๘	๘.๐๐
หนองหิน	๓,๘๔๒	๑,๓๖๖	๓๕.๕๕
จ.เลย	๖๔,๔๘๘	๒๐,๓๘๑	๓๑.๖๐

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๓๙ ข้อมูลโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี ๒๕๖๕

อำเภอ	จำนวนโรงเรียนทั้งหมด	จำนวนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายด้าน		
		ด้านโภชนาการ	ด้านกิจกรรมทางกาย	ด้านทันตสุขภาพ
เมืองเลย	๗๔	๔๑	๔๐	๒๑
นาดำ	๑๒	๔	๓	๔
เชียงคาน	๔๖	๑๓	๒๓	๑๒
ปากชม	๒๙	๖	๑๖	๑๙
ด่านซ้าย	๕๒	๒๕	๑๙	๒๑
นาแห้ว	๑๙	๑๑	๑๒	๓
ภูเรือ	๒๗	๔	๖	๑๒
ท่าลี่	๒๓	๗	๑๖	๖
วังสะพุง	๖๓	๓๒	๓๒	๗
ภูกระดึง	๒๖	๘	๖	๖
ภูหลวง	๑๘	๒	๙	๕
ผาขาว	๒๖	๑๘	๔	๕
เอราวัณ	๑๗	๙	๙	๘
หนองหิน	๑๘	๑๒	๑๒	๔
จ.เลย	๔๕๐	๑๙๒	๒๐๗	๑๓๓

จากตาราง โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน ๑๙๒ โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการ โรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน ๒๐๗ โรงเรียนและ โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านทันตสุขภาพ จำนวน ๑๓๓ โรงเรียน

ตารางที่ ๔๐ แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวน โรงเรียน ทั้งหมด	แสดงผลการประเมินรับรองโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย							
		ระดับเพชร		ระดับทอง		ระดับเงิน		ระดับทองแดง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	๗๙	๐	๐	๗๑	๘๙.๘๗	๕	๖.๓๓	๓	๓.๘
นาด้วง	๑๒	๐	๐	๑๑	๙๑.๖๖	๑	๘.๓๓	๐	๐
เชียงคาน	๔๖	๑	๒.๑	๔๒	๙๑.๓๐	๓	๖.๕๒	๐	๐
ปากชม	๓๔	๑	๓.๔	๒๖	๗๖.๔๗	๗	๒๐.๕๘	๐	๐
ด่านซ้าย	๖๘	๒	๒.๙	๓๑	๔๕.๕๘	๒๑	๓๐.๘๘	๑๔	๒๐.๕๘
นาแห้ว	๑๙	๐	๐	๑๒	๖๓.๑๕	๒	๑๐.๕๒	๕	๒๖.๓๑
ภูเรือ	๓๐	๐	๐	๒๖	๘๖.๖๗	๑	๓.๓	๐	๐
ท่าลี่	๒๘	๐	๐	๘	๒๘.๕๗	๙	๓๒.๑๔	๑๑	๓๙.๒๘
วังสะพุง	๖๙	๑	๑.๕๘	๖๔	๙๒.๗๕	๓	๔.๓	๑	๑.๔๔
ภูกระดึง	๒๗	๑	๓.๗	๒๐	๗๖.๙๒	๖	๒๒.๐๗	๐	๐
ภูหลวง	๑๘	๐	๐	๑๒	๖๖.๖๖	๓	๑๖.๖๗	๓	๑๖.๖๗
ผาขาว	๓๑	๒	๖.๔๕	๑๙	๖๑.๖๑	๗	๒๒.๕๘	๓	๑๐.๓๕
เอราวัณ	๒๒	๐	๐	๗	๓๑.๘๑	๗	๓๑.๘๑	๘	๓๖.๓๖
หนองหิน	๑๘	๐	๐	๑๒	๖๖.๖๖	๑	๕.๕๕	๕	๒๗.๗๗
รวม	๕๐๑	๘	๑.๖๑	๓๖๐	๗๑.๘๕	๗๙	๑๕.๗๖	๖๒	๑๒.๕๗

ที่มา : รายงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง แสดงผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดเลย โรงเรียนผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน ๘ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๑ ระดับทอง จำนวน ๓๖๐ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๘๕ ระดับเงิน จำนวน ๗๙ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๖ และระดับทองแดง จำนวน ๖๒ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๗

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก

๑. ข้อมูลภาวะโภชนาการผลการประเมินยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากการนำเข้าสู่ข้อมูลในระบบได้เพียงร้อยละ ๘๐ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ โรงเรียนบางแห่งปิดภาคเรียนตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๖๔ และจากการลงพื้นที่พบว่าปัญหาเกิดจากการขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ทำให้มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา และการจัดการระบบสารสนเทศของบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

๒. การติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่เป็นระบบ เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต้องใช้เวลานานหลายเดือนในการดำเนินงาน และปัจจัยหลายอย่างที่มีผล เช่น พฤติกรรมการบริโภค และการทำกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ถูกต้อง กอปรกับการควบคุมกำกับไม่ต่อเนื่อง การประเมินผลไม่ต่อเนื่องหลังจากเด็กเลื่อนชั้น

๓. ข้อมูลการนำเข้าสู่การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียนที่ยาวนานกว่ากำหนดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ ทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๖ ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กกลุ่มเป้าหมายได้ หากโรงเรียนมีการเปิดดำเนินการตามปกติแล้วคาดว่าข้อมูลผลการดำเนินงานน่าจะดีขึ้นตามลำดับ

Functional Based

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น

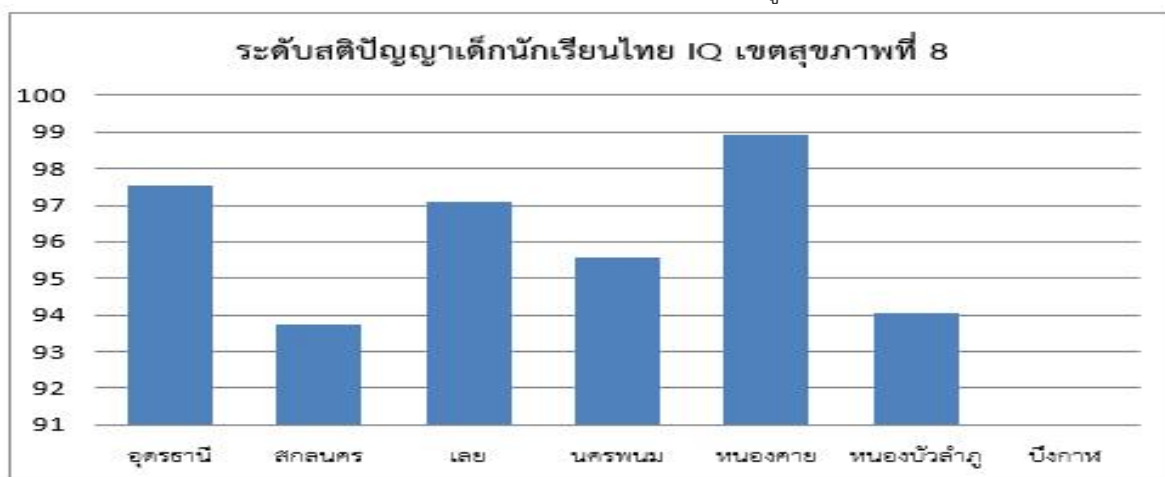
ตัวชี้วัดหลัก : ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐ (วัดผลปี ๒๕๖๔)

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ๑. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ๒๕)

๒. ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ร้อยละ๕๕)

๑.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ /การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ภาพรวมระดับประเทศพบว่า เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาIQ/ EQในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่๑ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เท่ากับ ร้อยละ ๙๘.๘ และ๙๗.๘ ตามลำดับ แม้ว่าเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมด้านEQ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในภาพระดับเขตสุขภาพที่ ๘ เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยร้อยละ๗๔.๗๔ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ๑๐๐) (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่๘ปี ๒๕๕๘) สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ ๘ พบว่าจังหวัดหนองคาย มีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ ๙๘.๙๓ รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี อยู่ที่ ๙๗.๕๓ ส่วนจังหวัดมีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดสกลนคร อยู่ที่ ๙๓.๗๔ ทั้งนี้ไม่พบข้อมูลจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งข้อมูลได้มาจากการสำรวจเมื่อปี ๒๕๕๕ โดยมีรายละเอียดดังแสดงผลของข้อมูลดังนี้



สำหรับในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ในจังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๒๒๐ คนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่าระดับIQ เท่ากับ ๑๐๐.๔๖ ส่วนข้อมูลด้านความฉลาดทางอารมณ์(EQ) คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔๕.๗๑ คุณภาพระดับปกติ EQ แยกรายด้านพบว่า คะแนนด้านดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๕.๐๖ คะแนน ด้านเก่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๔.๗๕ คะแนน คะแนนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๕.๙๐ คะแนน ซึ่งทุกด้านมีคุณภาพ ระดับปกติ

ส่วนการประเมินด้านพฤติกรรม อารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนพบว่า ภาพรวม ปกติ จำนวน ๑๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙ เสี่ยง จำนวน ๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒ มีปัญหา จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๙ วิเคราะห์แยกรายด้าน พบมีปัญหาด้านอารมณ์ เสี่ยงจำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๗ และมีปัญหาจำนวน ๑๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๘ ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น มีปัญหาจำนวน ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖ ส่วนผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และการเรียนรู้จำนวนทั้งหมด ๒๑๙ คน พบว่า สมาธิสั้น ๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓ ออทิสซึม ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๘ แอลดี ๒๐คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๑ เรียนรู้ช้า ๑๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕

ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ)						
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยประชากร ของค่า IQ						
เลย						
คะแนน IQ				95% Confident Interval for Mean		ผลสรุป ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05
Mean	Standard Deviation	Standard Error of Mean	n	Lower Bound	Upper Bound	
100.46	19.27	1.31	218	97.90	103.02	IQ ไม่มีความแตกต่างจาก 100

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

จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งหมด 218 คน

จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามระดับความฉลาดทางอารมณ์											
เลย											
จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)											
คะแนนรวม			ดี			เก่ง			สุข		
ควรรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรรพัฒนา	ปกติ	สูง	ควรรพัฒนา	ปกติ	สูง
59	135	24	60	141	17	57	134	27	38	141	39
27.1%	61.9%	11.0%	27.5%	64.7%	7.8%	26.1%	61.5%	12.4%	17.4%	64.7%	17.9%

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

จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง					
จำแนกตามผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้อื่นๆ					
เลย					
จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)					จำนวนเรียนที่ เข้ารับการประเมิน
ไม่มีแนวโน้ม ต่อการเป็นโรค	มีแนวโน้มต่อการเป็น				
	ออทิสซึม	แอลดี	เด็กเรียนรู้อื่นๆ	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

๒. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เป้าหมาย เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายที่เกินความสามารถของโรงเรียน ในการดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากระบบสาธารณสุข

มาตรการ

๑. ประชุมชี้แจงสื่อสารนโยบายและแนวทางการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน แก่ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ /เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

๒. จัดทำแผนระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเป็นรายอำเภอเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

๓. ดำเนินการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ (ภายในเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ ก่อนปิดภาคเรียน) โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้

๓.๑ แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

๓.๒ แบบคัดกรองสำหรับ ๔ โรคหลักที่ส่งผลต่อปัญหาการเรียนรู้ เช่น แบบคัดกรอง KUS-SI แบบคัดกรองเด็กพิเศษของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบบสังเกตพฤติกรรมและปัญหาการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ หรือแบบคัดกรองอื่นๆที่สามารถคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความเสี่ยงใน ๔ กลุ่มโรค ได้แก่ โรคสมาธิสั้น โรคแอลดี กลุ่มอาการออทิสติก และเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์

๓.๓ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

๓.๔ การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลของครูและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียน

๔. การบริหารยา Ritaline สำหรับการรักษาโรคสมาธิสั้น แบบ Node ภายในจังหวัด ได้แก่ รพ.เลย (ระดับ S) รพ.ด่านซ้าย (ระดับ M๒) รพ.วังสะพุง (ระดับ F๑) และ รพ.เขียงคาน (ระดับ F๒) โดยการสนับสนุนการบริหารยาโดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

๓. การติดตามและประเมินผล

๓.๑ แนวทางการติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผลในประเด็นหลัก ๑) การขับเคลื่อนงานการคัดกรองเด็กนักเรียน ชั้นป.๑ ร่วมกับโรงเรียน สพป. เลย เขต ๑ ๒ และ ๓ และคณะทำงานร่วมระหว่างสาธารณสุขกับศึกษาธิการ การติดตามประเมินผลสำเร็จช่วง ๓ เดือน ๖ -๙ เดือน ติดตามผลลัพธ์ ได้แก่ มีการแต่งตั้งคณะทำงานร่วมระหว่างสาธารณสุขกับศึกษาธิการ เป็นลายลักษณ์อักษร มีกระบวนการสำรวจคัดกรองเด็กนักเรียนชั้น ป.๑ พื้นที่ดำเนินงาน พื้นที่เป้าหมายหลักอำเภอเมืองเลย ร่วมกับ สพป.เลย เขต ๑ คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง อำเภอวังสะพุง ร่วมกับ สพป.เลย เขต ๒ คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง และ อำเภอด่านซ้าย ร่วมกับ สพป.เลย เขต ๓ คัดเลือกโรงเรียนนำร่อง

๓.๒ โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประจำปี ๒๕๖๔ จังหวัดเลย

จังหวัดเลยสุ่มพื้นที่ตัวอย่างเป้าหมาย ๕ อำเภอ ได้แก่ ๑) อำเภอเมือง จำนวน ๕ แห่ง โรงเรียนหทัยคริสเตียน (เอกชน) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัทยราชภัฏเลย (อุดมศึกษา) โรงเรียนเมืองเลย (สพฐ.) โรงเรียนบ้านหนองไข (สพฐ.) และ โรงเรียนเทศบาล๓ ศรีสว่าง (อปท.) รวมจำนวนทั้งหมด ๘๙ คน ๒) อำเภอเขียงคาน จำนวน ๓ แห่ง โรงเรียนอนุบาลเขียงคานปทุมมาสงเคราะห์ (สพฐ.) โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาท่าบม (เอกชน) และ โรงเรียนอนุบาลมณีรัตน์เขียงคาน (เอกชน) รวมจำนวนทั้งหมด ๘๐ คน ๓) อำเภอนาดัง จำนวน ๕ แห่ง โรงเรียนเทศบาลตำบลนาดัง (อปท.) โรงเรียนชุมชนบ้านนาดัง (สพฐ.) โรงเรียนชุมชนบ้านท่าสะอาด (สพฐ.) โรงเรียนบ้านนาดอกคำ (สพฐ.) และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหนองแคน (กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน) รวมจำนวนทั้งหมด ๘๖ คน ๔) อำเภอภูหลวง จำนวน ๓ แห่ง

โรงเรียนบ้านหนองบัว (สพฐ.) โรงเรียนบ้านแก่งศรีภูมิ (สพฐ.) และ โรงเรียนชุมชนบ้านหนองคัน (สพฐ.) รวมจำนวนทั้งหมด ๘๗ คน และ ๕) อำเภอภูเรือ ๑ แห่ง โรงเรียนบ้านหนองบง (สพฐ.)

๓.๓ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พื้นที่ต้นแบบจังหวัดเลย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าลี่ ตำบลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ พื้นที่ดำเนินงานทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบพัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพันในพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูกับเด็กอายุ ๓-๕ ปี

ตารางที่ ๔๑ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย (ค่าประมาณการ ปี๒๕๖๕)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	๗๕๐	๒๓๗	๒๓๗	๓๑.๖
นาดูน	๑๗๕	๕๓	๕๓	๓๐.๓
เชียงคาน	๓๕๔	๑๔๔	๑๔๔	๔๐.๗
ปากชม	๓๐๑	๗๙	๗๙	๒๖.๒
ด่านซ้าย	๓๑๙	๔๔	๔๔	๑๓.๘
นาแห้ว	๖๗	๒๒	๒๒	๓๒.๘
ภูเรือ	๑๔๒	๕๑	๕๑	๓๕.๙
ท่าลี่	๑๖๕	๖๐	๖๐	๓๖.๔
วังสะพุง	๖๗๔	๑๒๖	๑๒๖	๑๘.๗
ภูกระดึง	๒๓๒	๓๒	๓๒	๑๓.๘
ภูหลวง	๑๖๔	๑๒	๑๒	๗.๓
ผาขาว	๓๐๐	๔๒	๔๒	.๑๔
เอราวัณ	๒๒๘	๓๐	๓๐	๑๓.๑๖
หนองหิน	๑๗๐	๒๕	๒๕	๑๔.๗
รวม	๔,๐๔๑	๙๗๕	๙๗๕	๒๓.๖๘

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๒ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย (ค่าประมาณการ ปี๒๕๖๕)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	๓๗	๑๔	๑๔	๓๗.๘
นาดูน	๙	๑	๑	๑๑.๑๑
เชียงคาน	๑๙	๖	๖	๓๑.๕๘
ปากชม	๑๕	๔	๔	๒๖.๖๗
ด่านซ้าย	๑๗	๑๐	๑๐	๕๘.๘๒
นาแห้ว	๔	๐	๐	๐
ภูเรือ	๗	๓	๓	๔๒.๘๖
ท่าลี่	๘	๒	๒	๒๕

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย (ค่าประมาณการ ปี๒๕๖๕)	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย และรักษามีทะเบียนบ้านใน จังหวัด (คน)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
วังสะพุง	๓๔	๑๒	๑๒	๓๕.๒๙
ภูกระดึง	๑๒	๑	๑	๘.๓๓
ภูหลวง	๑๐	๒	๒	๒๐
ผาขาว	๑๒	๑	๑	๘.๓๓
เอราวัณ	๑๑	๓	๓	๒๗.๒๗
หนองหิน	๘	๑	๑	๑๒.๕
รวม	๒๐๓	๖๐	๖๐	๒๙.๕๖

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๔๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		ปีงบประมาณ			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔			
๑.ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๒๕	๑๘.๙๗	๒๔.๐๗	๒๖.๖๒	๔,๐๔๑	๙๕๗	๒๓.๖๘
๒.ผู้ป่วยโรคออทิสติก เข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๕๕	๔๖.๐๒	๕๘.๕๒	๔๖.๗๑	๒๐๓	๖๐	๒๙.๕๖
๓. ระดับสติปัญญาเฉลี่ย	> ๑๐๐	๑๐๐.๔๖	NA	NA		๑๐๕.๘	

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕

๕.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. บุคลากรเฉพาะทางยังขาดแคลน PG เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
๒. พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช
๓. พัฒนาระบบเครื่องมือการประเมินสภาพ IQ EQ
๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวงศึกษา เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกัน
๕. ในการวิเคราะห์และวางแผนงานพัฒนาระบบดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหา กลุ่มโรคจิตเวชเด็ก
๖. บริหารจัดยารักษาโรคสมาธิสั้นเป็น Node ภายในจังหวัด

Functional Based

หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

ตัวชี้วัดที่ ๘ : จำนวนคนมีความรอบรู้สุขภาพ

- ตัวชี้วัดย่อย
 - ๑) ร้อยละ ๕๓.๖๗ ของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
 - ๒) ร้อยละ ๕๐.๑๙ ของวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - ๓) จำนวนประชาชนจังหวัดเลยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย จำนวน ๙๔,๐๙๓ คน (ประเทศ ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ คน)

สถานการณ์/สภาพปัญหาพื้นที่

จากผลการคัดกรองสุขภาพและประเมินภาวะอ้วนของประชาชนจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔ พบประชาชนจังหวัดเลยมีแนวโน้มมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๓ พบผู้มีภาวะอ้วน (ค่า BMI ตั้งแต่ ๒๕ ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๒ และในปี ๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๙ ซึ่งภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนส่งผลไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากเดิมเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่การดื่ม รสเค็ม / รสหวาน การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอการใช้ชีวิตที่เร่งรีบเคร่งเครียดจากการทำงาน การบริโภคอาหารปรุงสำเร็จรูป/อาหารถุงมากขึ้น กรอบกักการขาดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องทำให้ร่างกายขาดความสมดุลเกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุงได้ง่าย

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ปี ๒๕๖๕ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย มีนโยบายในการส่งเสริมการออกกำลังกายของบุคลากรในสังกัดและประชาชนทั่วไป ดังนี้

๑) ส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นักเรียนนักศึกษา พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบ ให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนดีและโครงการก้าวทำใจ Season ๔ ซึ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนนักศึกษา และพนักงานในสถานประกอบการ กำชับให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนให้ร่วมกันส่งผลการออกกำลังกายในกิจกรรมก้าวทำใจ Season ๔ และกำชับให้บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขที่มีภาวะอ้วนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี โดยการออกกำลังกายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยการเดิน วิ่ง เล่นแบดมินตัน การเต้นบาสโลป และอื่น ๆ ตามความถนัดของแต่ละบุคคลอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ วัน เน้นทุกวันพุธ เพื่อให้เป็นต้นแบบด้านการออกกำลังกายแก่ประชาชนทั่วไป

๒) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยในส่วนของสถานประกอบการมีและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จากชุดความรู้สุขภาพ ๑๐ Packages ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ (Health Promoter) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน

๓) การดำเนินงานคลินิก DPAC เพื่อแก้ไขปัญหาค่าดัชนีมวลกายของวัยทำงาน อายุ ๑๘ - ๕๙ ปี โดยให้กลุ่มปกติได้ดูแลสุขภาพตนเองให้อยู่กลุ่มปกติต่อไป และเน้นให้สถานบริการที่มีกลุ่มเสี่ยงมีการจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นหลัก ๓ อ.๒ ส. (อาหาร ออกกำลังกาย

อารมณ์และลด ละ เลิก สูรา ยาสูบ) และแนะนำให้เข้าร่วมคลินิก DPAC และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าดัชนีมวลกายที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ รวมถึงมีการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน เพื่อติดตามดูแลความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเสี่ยงต่อไป

๔) ส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิถีถัดไป ช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา

๕) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคเอกชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยในส่วนของสถานประกอบการมีและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดี ในสถานประกอบการให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน จากชุดความรู้สุขภาพ ๑๐ Packages ปลอดภัยดี งานดี มีความสุข ในสถานประกอบการ (Health Promoter) การประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน

๖) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่ ส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

๗) สนับสนุนให้ อปท.ทุกพื้นที่ จัดทำ/พัฒนาสถานที่ในการออกกำลังกายในชุมชน

๘) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ตระหนักถึงอันตรายของภาวะอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๙) การรณรงค์ สร้างกระแส และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

ตารางที่ ๓๗ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ส่งเสริม/สนับสนุนการออกกำลังกายโดยให้บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดทุกคน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พนักงานในสถานประกอบการ และประชาชนทั่วไป ได้ร่วมลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมโครงการ๑๐ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ครอบครัว	๒๑,๐๕๐	๙๔,๐๙๓	๙๔,๐๙๓
การดำเนินงานคลินิก DPAC คุณภาพ	แห่ง	๕	๑๐	๑๔

กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยทำงานจังหวัดเลย

ระดับบุคคล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่บันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผลการหาค่าดัชนีมวลกาย การวัดรอบเอว ลงในระบบฐานข้อมูล HDC และแจ้งผลให้แก่ประชาชนทราบเป็นรายบุคคลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะอ้วนของตนเอง

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

ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทราบสถานการณ์ภาวะอ้วนลงพุงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ทันทีทำให้สามารถประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณในการดำเนินโครงการเพื่อแก้ไขปัญหา

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๔๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญประชากรวัยทำงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		ปีงบประมาณ (ร้อยละ)			(๑ ต.ค. ๖๔ - ๓๑ พ.ค.๖๕)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.วัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละ	๔๕.๒๑	๔๗.๐	๔๗.๐๖	๑๒๒,๖๙๖	๕๖,๕๓๗	๔๖.๕๐
	๕๓.๖๗		๖				
๒.วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีความพหุติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ร้อยละ	-	-	-	๒,๙๓๑	๒,๒๐๔	๓๗.๗๕
	๕๐.๑๙						
๓. ครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย : การลงทะเบียนก้าวทำใจ ซีซั่น ๔ (๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ)	คน	-	-	๓๐.๓๐	๔๕,๘๙๗	๒๙,๖๗๖	๖๔.๖๖

ที่มา : จาก HDC Data Center สสจ.เลยข้อมูลวันที่ ๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ พ.ค.๖๕ /ข้อมูลรายงานH&U กรมอนามัย ข้อมูลรายงาน Application ก้าวทำใจ Season ๔ ข้อมูลวันที่ ๓๑ พ.ค.๖๕

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี ทั้งหมดจำนวน ๓๑๐,๑๑๖ คน ได้รับการชั่งน้ำหนักทั้งหมด ๑๖๖,๙๑๙ คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๕๓.๘๒ มีค่าดัชนีมวลกายปกติจำนวน ๗๗,๖๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๕๐ วัยทำงานอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ (เกณฑ์ประเทศ ร้อยละ ๕๐.๑๙) จากเป้าหมายการสุ่มประเมินจำนวน ๕,๘๓๙ ราย) พบว่ามีพหุติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ครบทั้ง ๔ ด้าน จำนวน ๒,๒๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๕ และครอบครัวไทยมีความรอบรู้สุขภาพ เรื่องกิจกรรมทางกาย :การลงทะเบียนก้าวทำใจ ซีซั่น ๔ (๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้ วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ) จำนวน ๒๙,๖๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๕๕ ตารางที่ ๔๕ร้อยละของประชาชนวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี มีดัชนีมวลกายปกติ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย		ค่า BMI ปกติ		
		ทั้งหมด (คน)	ชั่ง นน./วัด ส่วนสูง (คน)	ร้อยละความครอบคลุม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
๑	ภูเรือ	๑๑,๗๒๓	๗,๔๐๐	๖๓.๑๒	๓,๕๐๐	๔๗.๓๐
๒	ท่าลี่	๑๑,๒๐๔	๗,๐๕๑	๖๒.๙๓	๓,๕๐๑	๔๙.๖๕
๓	ภูหลวง	๑๑,๙๗๐	๗,๑๙๔	๖๐.๑๐	๓,๙๖๐	๕๕.๐๕
๔	เชียงคาน	๒๘,๔๔๓	๑๖,๘๐๔	๕๙.๐๘	๗,๘๘๔	๔๖.๙๒
๕	ด่านซ้าย	๒๕,๑๘๔	๑๔,๔๓๐	๕๗.๓๐	๕,๙๑๕	๔๐.๙๙
๖	วังสะพุง	๕๖,๑๙๖	๓๑,๕๒๐	๕๖.๐๙	๑๔,๑๕๔	๔๔.๙๐
๗	นาแห้ว	๕,๐๗๖	๒,๘๒๖	๕๕.๖๗	๑,๑๑๔	๓๙.๔๒
๘	หนองหิน	๑๒,๐๗๓	๖,๔๘๕	๕๓.๗๑	๒,๓๕๖	๓๖.๓๓
๙	ปากชม	๑๙,๖๕๑	๑๐,๒๗๗	๕๒.๓๐	๔,๘๗๒	๔๗.๔๑
๑๐	เมืองเลย	๕๘,๘๙๐	๓๐,๔๔๙	๕๑.๗๐	๑๔,๔๒๘	๔๗.๓๘
๑๑	ผาขาว	๒๑,๕๕๙	๑๐,๖๙๑	๔๙.๕๙	๕,๓๖๐	๕๐.๑๔
๑๒	เอราวัณ	๑๘,๓๐๓	๘,๖๑๓	๔๗.๐๖	๓,๓๖๗	๓๙.๐๙
๑๓	ภูกระดึง	๑๗,๒๓๐	๗,๖๒๑	๔๔.๒๓	๓,๙๘๘	๕๒.๓๓
๑๔	นาด้วง	๑๒,๖๑๔	๕,๕๕๘	๔๔.๐๖	๓,๒๒๒	๕๗.๙๗
	รวม	๓๑๐,๑๑๖	๑๖๖,๙๑๙	๕๓.๘๒	๗๗,๖๒๑	๔๖.๕

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีวัยทำงานอายุ ๑๘-๕๙ ปี จำนวน ๓๑๐,๑๑๖ คน ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ทั้งหมด ๑๖๖,๙๑๙ คน คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๕๓.๘๒ (อำเภอภูเรือ มีความครอบคลุมสูงสุด ร้อยละ ๖๓.๑๒ รองลงมาอำเภอท่าลี่ ร้อยละ ๖๒.๙๓ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๕๙.๐๘) มีค่าดัชนีมวลกาย ปกติ จำนวน ๗๗,๖๒๑ คน ร้อยละ ๔๖.๕ ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ ๕๓.๖๗ (อำเภอนาด้วง และอำเภอภูหลวง มีค่าดัชนีมวลกายปกติตามเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ ๕๗.๙๗ และร้อยละ ๕๕.๐๕)

ตารางที่ ๔๖ จำนวนคนไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ Season ๔ :๑๐ ล้าน ครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและเสริมสร้างความรอบรู้วัยทำงานสุขภาพดีในสถานประกอบการ) จำแนกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เพศ		ประเภทบุคคลที่ลงทะเบียน				
				ชาย	หญิง	ทั่วไป	นร./นศ.	อสม.	เอกชน	ภาครัฐ
เมืองเลย	๑๐,๘๘๕	๑๐,๖๐๐	๙๗.๓๘	๓,๗๗๙	๖,๘๒๑	๖,๓๖๖	๔๕๙	๒,๐๑๔	๔๒	๑,๗๑๙
นาด้วง	๒,๐๗๒	๑,๒๙๔	๖๒.๔๕	๔๔๕	๘๔๙	๘๑๓	๒๓	๓๕๓	๕	๑๐๐
เชียงคาน	๔,๗๓๑	๓,๖๖๕	๗๗.๔๗	๑,๑๐๖	๒,๕๕๙	๒,๐๑๖	๑๗๔	๑,๐๘๘	๓๕	๓๕๒
ปากชม	๒๕๔๒	๙๖๙	๓๘.๑๒	๑๘๘	๗๘๑	๑๒๙	๕๕	๖๖๘	๓	๑๑๔
ด่านซ้าย	๓,๖๕๐	๑,๙๔๕	๕๓.๒๙	๖๕๓	๑,๒๙๒	๘๖๐	๑๓๖	๘๐๗	๖	๑๓๖
นาแห้ว	๑๐๒๐	๕๔๔	๕๓.๓๓	๑๙๙	๓๔๕	๒๐๓	๔๒	๑๑๘	๑	๑๘๐
ภูเรือ	๑,๗๕๖	๑,๐๕๔	๖๐.๐๒	๒๖๕	๗๘๙	๔๘๗	๒๖	๔๑๙	๒	๑๒๐
ท่าลี่	๑๘๒๖	๘๗๐	๔๗.๖๕	๒๐๗	๖๖๓	๑๘๘	๓๙	๔๔๔	๑	๑๙๘
วังสะพุง	๖,๖๔๖	๓,๒๑๗	๔๘.๔๑	๗๗๔	๒,๔๔๓	๑,๔๕๕	๙๖	๑,๓๑๑	๓๐	๓๒๕
ภูกระดึง	๒๑๓๕	๗๘๒	๓๖.๖๓	๒๑๙	๕๖๓	๓๑๓	๑๘	๓๐๔	๒	๑๔๕
ภูหลวง	๑๖๕๘	๖๒๑	๓๗.๕๕	๑๕๕	๔๖๖	๗๔	๒๑	๓๙๘	๑	๑๒๗
ผาขาว	๓,๑๔๗	๒,๑๒๕	๖๗.๕๒	๖๗๐	๑,๔๕๕	๑,๓๒๘	๕๐	๕๒๑	๑๑	๒๑๕
เอราวัณ	๒๑๓๑	๗๙๖	๓๗.๓๕	๑๘๕	๖๑๑	๑๗๘	๗๕	๓๘๐	๔	๑๕๙
หนองหิน	๑,๖๙๘	๑,๑๙๔	๗๐.๓๒	๔๒๔	๗๗๐	๔๗๓	๒๐๘	๒๖๑	๔๕	๒๐๗
รวม	๔๕,๘๙๗	๒๙,๖๗๖	๖๔.๖๖	๙,๒๖๙	๒๐,๔๐๗	๑๔,๘๘๓	๑,๔๒๒	๙,๐๘๖	๑๘๘	๔,๐๙๗

ที่มา: <https://www.kaotajai.com/report> ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565 | เวลา 16:34 น.

จากผลการดำเนินงานพบว่า จังหวัดเลยมีเป้าหมายคนไทยมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องกิจกรรมทางกาย (ลงทะเบียนก้าวทำใจ) จำนวน ๔๕,๘๙๗ คน ประชาชนที่ลงทะเบียนเป็นสมาชิกกิจกรรมก้าวทำใจทั้งหมด จำนวน ๒๙,๖๗๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๖๖ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อพิจารณาเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอลงทะเบียนสูงสุด คือ อำเภอเมืองเลย เชียงคาน และอำเภอหนองหิน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๓๘ ๗๗.๔๗ และ ๗๐.๓๒ ตามลำดับ กลุ่มที่ลงทะเบียนมากที่สุดคือกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่ม อสม. และภาครัฐ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๑๕ ๓๐.๖๑ และ ๑๓.๘๐ ตามลำดับ

ตารางที่ ๔๗ ร้อยละของวัยทำงานที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวน กลุ่ม เป้าหมาย	ประเมิน พฤติกรรม สุขภาพ (ราย)	พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์				ครบ ๔ ด้าน	
			กินผักวันละ ๕ ทัพพีทุก วัน	มีกิจกรรมทาง กายอย่างน้อย ๓๐ นาที/๑๕๐ นาที/สัปดาห์	การนอน อย่างน้อย วันละ ๗ ถึง ๙ ชม.	แปรงฟัน ก่อนนอน อย่างน้อย ๒ นาทีทุกวัน	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เมืองเลย	๘๖๐	๗๘๙	๔๕๐	๕๖๔	๔๐๕	๕๙๐	๒๔๒	๓๐.๖๗
นาด้วง	๑๖๕	๒๐๘	๗๖	๑๓๖	๗๘	๑๓๕	๑๙	๙.๑๓
เชียงคาน	๓๘๐	๙๓๓	๕๒๗	๖๑๙	๔๙๓	๖๙๓	๒๐๙	๒๒.๕๐
ปากชม	๒๙๐	๙๙๐	๙๘๕	๙๘๙	๙๘๗	๙๙๐	๙๘๓	๙๙.๒๙
ด่านซ้าย	๓๐๐	๒๘๗	๑๐๙	๒๐๘	๑๖๐	๑๗๐	๓๖	๑๒.๕๔
นาแห้ว	๗๐	๑๕๗	๘๖	๑๑๓	๑๑๑	๑๑๐	๔๙	๓๑.๒๑
ภูเรือ	๑๒๕	๙๘	๓๘	๗๑	๖๐	๖๖	๑๔	๑๔.๒๙
ท่าลี่	๑๕๑	๒๔๗	๑๖๔	๑๘๓	๑๘๒	๒๐๖	๑๒๒	๔๙.๓๙
วังสะพุง	๘๑๐	๘๐๖	๓๕๔	๔๒๘	๓๒๗	๕๐๐	๑๑๒	๑๓.๙๐*
ภูกระดึง	๒๑๐	๒๙๖	๑๘๔	๑๗๔	๑๔๒	๒๒๒	๗๓	๒๔.๖๖
ภูหลวง	๑๘๐	๒๔๒	๑๒๖	๑๖๒	๑๗๙	๒๒๐	๗๕	๓๐.๙๙
ผาขาว	๒๘๕	๒๔๑	๑๑๖	๑๙๙	๑๔๖	๑๘๕	๕๑	๒๑.๖๖
เอราวัณ	๒๐๐	๓๐๔	๒๓๓	๒๒๒	๒๒๗	๒๗๐	๑๕๔	๕๐.๖๖
หนองหิน	๑๖๕	๒๔๑	๑๓๔	๑๖๔	๑๔๒	๑๘๐	๖๕	๒๖.๙๗
รวม	๔๑๙๑	๕,๘๓๙/ ๑๓๙.๓๒	๓,๕๘๒/ ๖๑.๓๕	๔,๒๓๒/ ๗๒.๔๘	๓,๖๓๙/ ๖๒.๓๒	๔,๕๓๗/ ๗๗.๗๐	๒,๒๐๔	๓๗.๗๕

ที่มา : ข้อมูลจาก รายงาน HCU กรมอนามัย ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

จากผลการดำเนินงาน จังหวัดเลยมีเป้าหมายในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่ประสงค์ของวัยทำงาน จำนวน ๔,๑๙๑ ราย มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จำนวน ๕,๘๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓๙.๒๒ พบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๔ ด้านจำนวน ๒,๒๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๗๕ ซึ่งถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐.๑๙ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์ครบทั้ง ๔ ด้าน จำนวน ๒ อำเภอคือ อำเภอปากชมและอำเภอเอราวัณ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๒๙ และ ๕๐.๖๖ หากพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพฤติกรรม การแปรงฟันก่อนนอนอย่างน้อย ๒ นาทีทุกวัน มากเป็นอันดับ ๑ จำนวน ๒,๒๐๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๐ รองลงมาการมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย ≥ ๑๕๐ นาทีต่อสัปดาห์ จำนวน ๔,๒๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔๘ พฤติกรรมการนอนอย่างน้อยวันละ ๗-๙ ชั่วโมง จำนวน ๓,๖๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๓๒ และพฤติกรรม ที่กินผักวันละ ๕ ทัพพี ทุกวัน จำนวน ๓,๕๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓๕ ตามลำดับ แต่ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๔ ด้าน ยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ ๔๘ ร้อยละของการดำเนินงานคลินิก DPAC จังหวัดเลยปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพท./รพช./รพ.สต.มีการดำเนินงานคลินิก DPAC	รพท./รพช.๑๔		
รพช./รพท./รพช ๕๐ , รพ.สต. ๓๐	รพ.สต. ๑๒๗	กำลังดำเนินการ	
รพท./รพช.มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์คลินิก DPAC คุณภาพระดับดีขึ้นไป	๑๔	กำลังดำเนินการ	

ที่มา : รายงานผลการประเมินตนเอง

การติดตามและประเมินผล

๑. ติดตามค่า BMI ปกติ จากข้อมูล HDC Data Center
๒. ติดตามการลงทะเบียนเป็นสมาชิกก้าวทำใจผ่าน Application ก้าวทำใจ ๔
๓. ติดตามข้อมูลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จากเว็บไซต์ของกรมอนามัย
๔. จากผลการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพคลินิก DPAC และการลงประเมินการดำเนินงานคลินิก DPAC ในสถานบริการของทีมจังหวัดและรับรองโดยบันทึกการประเมินผ่านลิงค์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรธานี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑) การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่
- ๒) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลที่ต้อง
- ๓) การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการติดตามเยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ / สิ่งสนับสนุน(ต่อส่วนกลาง)
โครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทย ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ - ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยี/Application การลงทะเบียนก้าวทำใจ (ไม่มีสมาร์ตโฟน)	ประชาชน/ภาคีเครือข่าย ต้องการการลงทะเบียน	ควรมีวิธีการสำหรับพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่กั้นดาร์ที่ไม่สามารถเข้าถึงเข้าถึงเทคโนโลยี/ Application ได้
การดำเนินงานคลินิก DPAC - นโยบาย โครงสร้าง และ ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน	- กำหนดนโยบาย โครงสร้าง และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน	
- ขาดการกำกับและติดตาม ประเมินผลกลุ่มเป้าหมาย	- มีการกำกับและติดตามประเมินผล กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง	
- ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ด้าน สุขภาพของผู้รับบริการ	- ประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ	
- ขาดการประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่าย	- มีแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	
- ค่าดัชนีมวลกายปกติต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	- มี อสม.และอาสาสมัคร ดูแลครอบครัวที่ ดูแล ครอบครัว และ ภาคี เครือข่ายในชุมชน	- ข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงมีความครอบคลุมมากขึ้นแต่ค่าดัชนีมวลกาย(BMI)ปกติแต่ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ จากการลงพื้นที่ พบว่าปัญหาเกิดจากการบันทึกข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบันทึกส่วนสูงสลับชองกับน้ำหนัก และการลงค่าน้ำหนัก ส่วนสูงที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การแปลผลผิดพลาด และการจัดการระบบสารสนเทศในบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

Functional Based

หัวข้อ : สุขภาพวัยทำงาน

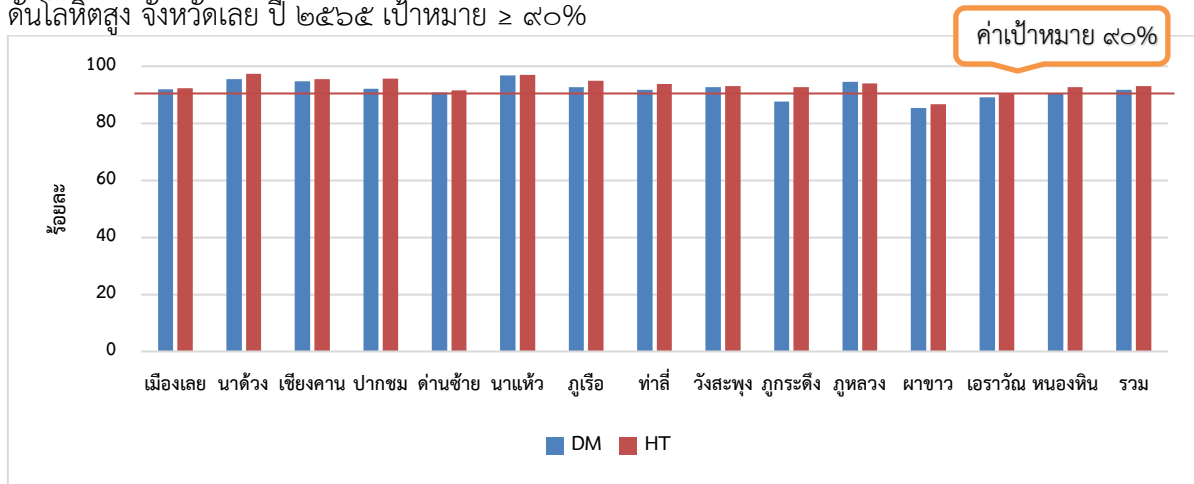
ตัวชี้วัดที่ ๑๑ : ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

- ตัวชี้วัดย่อย - ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน
- ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๐, ๒๕๖๑, ๒๕๖๒, ๒๕๖๓ และ ๒๕๖๔ พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ ๕,๖๐๐, ๕,๘๔๐, ๖,๑๕๐, ๖,๔๕๐ และ ๖,๗๘๒ ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๙,๘๐๐, ๑๐,๔๖๐, ๑๐,๙๗๐, ๑๑,๔๔๐ และ ๑๒,๐๒๕ ต่อแสนประชากรตามลำดับ อุบัติการณ์โรคเบาหวานเท่ากับ ๓๖๗, ๖๗๗, ๗๐๕, ๖๗๙ และ ๖๙๐ ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ ๑,๕๐๐, ๑,๕๘๐, ๑,๔๒๙, ๑,๔๑๒ และ ๑,๓๕๖ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

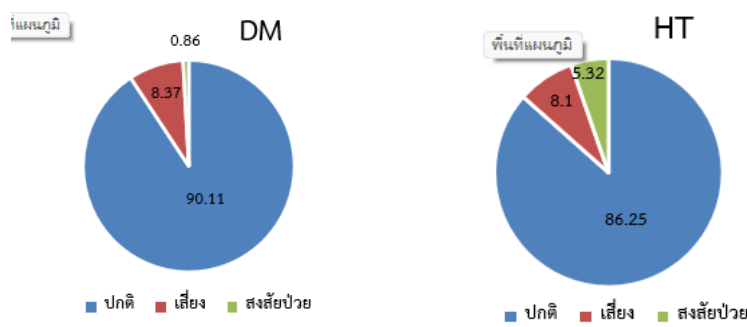
แผนภูมิที่ ๑๔ แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ เป้าหมาย $\geq ๙๐\%$



ที่มา : HDC Data center กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ ๙๐) ผลงาน จาก HDC ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบว่า มีการคัดกรองเบาหวาน ร้อยละ ๙๑.๗๘ อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวานมากที่สุดคือ อำเภอนาแห้ว อำเภอนาด้วง และอำเภอภูหลวง ร้อยละ ๙๖.๘๔, ๙๔.๗๔ และ ๙๔.๔๘ ตามลำดับ และคัดกรองความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๙๒.๘๘ อำเภอที่มีการคัดกรองความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ อำเภอนาด้วง อำเภอปากชม และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๙๗.๓๘, ๙๕.๖๕ และ ๙๕.๔๙ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑๕ ผลการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป



จากการคัดกรองประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผลงานจาก HDC ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบว่า จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย พบว่าการคัดกรองเบาหวาน มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๙๐.๑๑, ๘.๓๗ และ ๐.๘๖ ตามลำดับ คัดกรองความดันโลหิตสูง มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ ๘๒.๒๕, ๘.๑๐ และ ๕.๓๒ ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลทุกราย โดยใช้หลัก “นคร ๒ ส.” ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง ได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ ปี ๒๕๖๕

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๘๐
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๘๐	≥ ร้อยละ ๔๐	≥ ร้อยละ ๖๐	≥ ร้อยละ ๘๐

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การติดตามและประเมินผล

- ติดตามกำกับการทำงานผ่านระบบ Video Conference
- ติดตามโดยการออกนิเทศงาน NCD Clinic Plus
- ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน NCD Clinic Plus Online ปี ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๔๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ – ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๔		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ ๘๐	NA	๖๒.๓๖ (≥๓๐)	๗๑.๔๙ (≥๖๐)	๓,๐๘๑	๒,๔๒๓	๗๘.๖๔
๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ ๘๐	NA	๗๑.๓๘ (≥๕๒)	๗๗.๗๖ (≥๗๐)	๑๒,๘๒	๑๑,๒๒	๘๗.๕๔

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๕๐ การตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแยกราชอาณาจักร

ตัวชี้วัด	การตรวจติดตามยืนยันวินิจัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน			การตรวจติดตามยืนยันวินิจัย กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอ						
เมืองเลย	๖๓๗	๕๘๖	๙๑.๙๙	๓,๑๐๖	๒,๘๖๓	๙๒.๑๘
นาดูน	๖๑	๕๕	๙๐.๑๖	๒๙๘	๒๙๖	๙๙.๓๓
เขียงคาน	๓๔๙	๑๔๒	๔๐.๖๙	๑,๗๗๖	๑,๔๓๐	๘๐.๕๒
ปากชม	๒๓๐	๑๔๕	๖๓.๐๔	๖๙๐	๔๗๘	๖๙.๒๘
ด่านซ้าย	๓๑๐	๒๘๑	๙๐.๖๕	๑,๔๔๔	๑,๑๔๕	๗๙.๒๙
นาแห้ว	๔๑	๒๐	๔๘.๗๘	๔๖๑	๓๖๗	๗๙.๖๑
ภูเรือ	๑๐๕	๑๐๕	๑๐๐	๓๒๘	๓๒๖	๙๙.๓๙
ท่าลี่	๑๑๓	๕๐	๔๔.๒๕	๖๔๓	๖๓๔	๙๘.๖
วังสะพุง	๖๘๗	๖๖๔	๙๖.๖๕	๑,๖๑๕	๑,๕๖๔	๙๖.๘๔
ภูกระดึง	๒๕	๑๙	๗๖	๓๒๖	๓๐๔	๙๓.๒๕
ภูหลวง	๑๒๗	๙๑	๗๑.๖๕	๖๑๒	๕๕๐	๘๙.๘๗
ผาขาว	๙๓	๒๖	๒๗.๙๖	๖๑๗	๔๕๕	๗๓.๗๔
เอราวัณ	๑๙๖	๑๖๐	๘๑.๖๓	๖๙๔	๖๕๐	๙๓.๖๖
หนองหิน	๑๐๗	๗๙	๗๓.๘๓	๒๑๒	๑๖๒	๗๖.๔๒
รวม	๓,๐๘๑	๒,๔๒๓	๗๘.๖๔	๑๒,๘๒๒	๑๑,๒๒๔	๘๗.๕๔

ที่มา : HDC กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. สร้างและพัฒนากิจกรรมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้วย “นคร ๒๘” และ พขอ.
๒. พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานสุขภาพจิต งานบุหรี และแอลกอฮอล์ “นคร ๒๘”
๓. พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพ
 - คุณภาพการคัดกรอง (DM HT CVD CKD) และมาตรฐาน NCD Clinic Plus Online ปี ๒๕๖๕
 - คุณภาพการจัดการฐานข้อมูล HDC
 - พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี
 - งบประมาณสนับสนุน จากกองทุนตำบล
 - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกวาง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอภูเรือ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว
 - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NCD Clinic Plus ระดับเขต ชนะเลิศระดับเขต โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลภูเรือ

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลภูเรือ (คป.สอ.ภูเรือ) ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ระดับเขตสุขภาพที่ ๘ เข้าร่วมนำเสนอผลงาน NCD Clinic Plus Awards ปี ๒๕๖๕
- การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกวาง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอภูเรือ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว
- การดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี บูรณาการร่วมกับ CKD

Functional Based

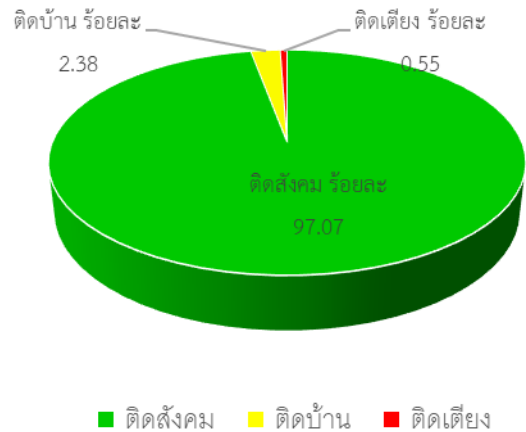
หัวข้อ : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ

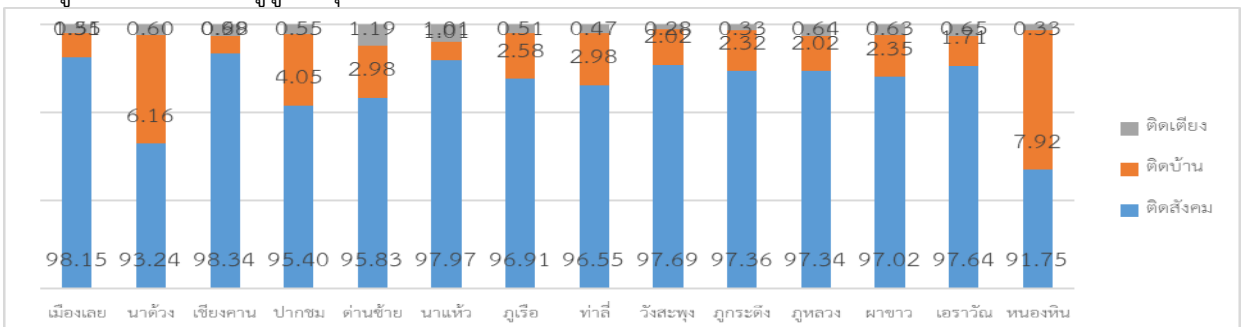
- ๑: ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๕๐)
- ๒: ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ ๙๐)
- ๓: ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๘)
- ๔: ร้อยละผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ (BMI>๑๘.๕<๒๓) (ร้อยละ๕๐)
- ๕: ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ ๓๐)
 - ๕.๑ ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ ๓๐)
 - ๕.๒ ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (> ร้อยละ ๓๐)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีประชากรทั้งหมด จำนวน ๕๓๓,๘๑๔ คน (ที่มา : HDC ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕) ผู้สูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เท่ากับ ๑๐๘,๓๖๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๐ (ผู้สูงอายุที่อายุ ๑๐๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๐๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ ของประชากรสูงอายุทั้งหมด) โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๖.๓๔, ๑๗.๐๐ ,๑๗.๗๘ ,๑๘.๗๙ ,๒๐.๗๑ และ ๒๐.๓๐ ตามลำดับ อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงต่อเพศชาย ๑.๑๐ :๑ (เพศหญิง ร้อยละ ๕๒.๒๘ เพศชายร้อยละ ๔๗.๗๒) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จังหวัดเลยนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ แล้ว จากภาพประกอบ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ๑๐๘,๑๔๖ คน ได้รับการคัดกรองจำนวน ๑๐๔,๗๗๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๙๖.๘๘ ทั้งนี้จากผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๐๗ รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ ๒.๓๘ และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๕ ตามลำดับ



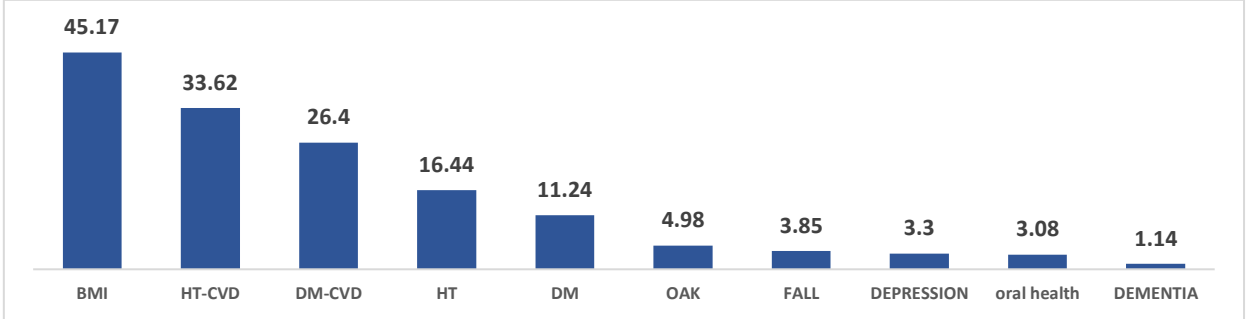
แผนภูมิที่ ๑๖ ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน



ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

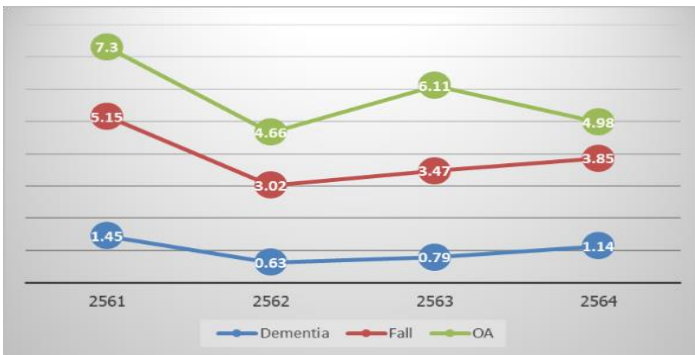
จากข้อมูลข้างต้น เมื่อจำแนกข้อมูลออกเป็นรายอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุในทุกอำเภอ อยู่ในกลุ่มติดสังคมมากกว่าร้อยละ ๙๐ โดยมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๙๑.๗๕- ๙๘.๓๔ รองลงมาอยู่ในกลุ่มติดสังคม มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๐.๙๙ - ๗.๙๒ และกลุ่มติดเตียง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ ๐.๒๘ - ๑.๑๙

ตามลำดับ นอกจากนี้จากข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุ ๑๐ เรื่อง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ๑) ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ ๔๕.๗๑ ๒) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๓.๖๒ ๓) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ ๒๖.๔ ๔) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๑๖.๔๔ ๕) เบาหวาน ร้อยละ ๑๑.๒๔ ๖) ข้อเข่าเสื่อม พบความผิดปกติร้อยละ ๔.๙๘ ๗) ภาวะหกล้ม พบความผิดปกติร้อยละ ๓.๘๕ ๘) ซึมเศร้า ๒Q พบความผิดปกติร้อยละ ๓.๓ ๙) สุขภาพช่องปาก พบความผิดปกติร้อยละ ๓.๐๘ ๑๐) สมองเสื่อม AMT พบความผิดปกติร้อยละ ๑.๑๔ ตามลำดับ ดังแผนภูมิที่ ๑๗



ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ

แนวโน้มความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม หกล้ม และข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ (ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔)

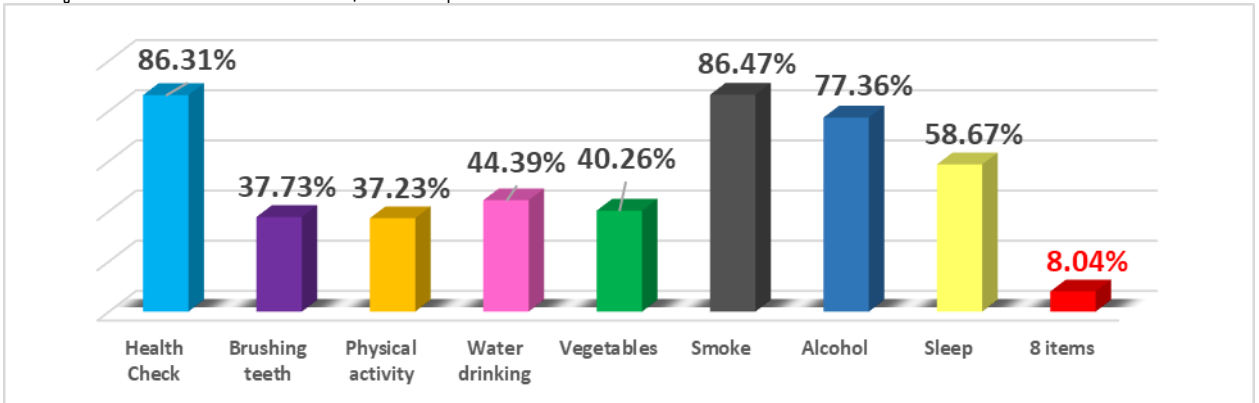


เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔ พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และการหกล้มเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมปี ๒๕๖๔ ยังพบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเลย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๘

ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการแปรงฟัน ด้านการกินผัก/ผลไม้ ด้านการดื่มน้ำสะอาด ด้านการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการนอนหลับ มีเพียงร้อยละ ๘.๐๔ เท่านั้น โดยพบว่าด้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ ได้แก่การแปรงฟัน กิจกรรมทางกาย การดื่มน้ำสะอาด และการกินผัก ดังแผนภูมิที่ ๑๘

แผนภูมิที่ ๑๘ ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๔



ในด้านการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง พบว่าถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะ

ฟิงฟิง ครอบคลุมทั้งในปี ๒๕๖๔ แต่ยังคงพบว่าการดำเนินงานในส่วนของการบริหารเงินกองทุน Long Term Care (LTC) ยังไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่ โดยในปี ๒๕๖๔ พบว่ามีกองทุน LTC ที่ยังไม่มีเงินโอนค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุลงสู่หน่วยบริการที่จัดบริการดูแล กว่า ๒๐ กองทุน (สปสช.เขต๘ อุดรธานี, ๒๕๖๔)

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M๒ ขึ้นไป ในปี ๒๕๖๔ ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างชัดเจน นอกจากนี้คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ถึงแม้จะมีการเปิดบริการแล้วแต่ก็ยังมีขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สรุปสถานการณ์ปัญหา และกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาได้ดังนี้

- Aging Society
- พบกลุ่มเสี่ยง ๕ ลำดับแรก CVD HT DM Over BMI OA
- แนวโน้ม Dementia , Fall เพิ่มขึ้น (จุดเน้นเขต)
- ปี๖๔ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๘ ด้าน (๘.๐๔%) (แปรงฟัน กิจกรรมทางกาย กินผักผลไม้)
- ๒๐%ของกองทุนLTC ยังไม่โอนเงินลงสู่หน่วยบริการ
- ยังไม่มีการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุใน รพ.ระดับM๒ (แห่งใหม่ปี ๖๔/รพ.วังสะพุง)
- คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ยังขาดความต่อเนื่อง



“ ผู้สูงวัยไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว “

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)



มีการคัดกรอง 10 เรื่องหลัก : ADL ,Dm ,HT ,CVD ,พันธุกรรม ,สมองเสื่อม(AMT) ,ซึมเศร้า(2Q) ,ข้อเข่า ,หกล้ม ,BMI

ภาพที่ ๕ กรอบแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดเลย

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ/เป้าหมาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

จังหวัดเลยมีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ภายใต้โครงการ “ผู้สูงวัยไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายนยาว “ โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥๑๒	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน ๖ เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL๕-๑๑ ติดเตียง ADLo-๔ (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	๑.มีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ๒.มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการ รักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
ตัวชี้วัด	๑.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์ (๘ ด้าน) (แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการ เจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น) (ร้อยละ ๕๐)	๒.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๘) ๓.ร้อยละ ๙๐ ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี ๒๕๖๕		
กลยุทธ์	๑. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	๒. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน	๓. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	
มาตรการ	๑.๑ สนับสนุนการส่งเสริมกลุ่ม aging ให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสนับสนุน กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์ คุณภาพ ๑.๒ ร่วมกับวัยทำงานส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-agingมีความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มี คุณภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๒.๑ พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม ๒.๒ พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพ ตนเอง ของประชาชน ครอบคลุม ชุมชน	๓.๑ ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มี คุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคี เครือข่าย ชุมชนและครอบครัว ๓.๒ ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวใน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากร สาธารณสุข ทีมสห สาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคี เครือข่ายมีส่วนร่วม	๓.๓ คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคาม ป้องกัน/บรรเทาความทรมาน
กิจกรรม หลัก	๑.คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging	๑.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการ สุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ	๑.ส่งเสริมสนับสนุนจัดระบบดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ชุมชนและครอบครัว	๑.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการ สุขภาพผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการ สุขภาพ
กิจกรรม หลัก	๒.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging+Aging ๓. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ	๒.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการบริการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ๓. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรม ด้านระบบบริการสุขภาพ	๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ๓. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรม ด้านการดูแลระยะยาว	๒.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการ บริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥๑๒	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน ๖ เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL๕-๑๑ ติดเตียง ADLo-๔ (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
บทบาท สสจ.	๑. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล และจัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด ๒. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด ๓. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๔. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ) ๕. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน			
	ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)		ระดับบริหาร (รพ./สสอ.)	
	๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ ๓. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging ๔. สำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย (ADL<๑๑) โดยแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ ๕. สำรวจและประเมินคัดกรอง ๑๐ โรคหลัก ๖. ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC ๗. จัดทำCP ๘. เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบครัวกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่า ภายใน ๓๐ วัน หลังลงทะเบียนในโปรแกรม LTC (URL:Ltc.nhso.go.th/ltc/#login) ๙. ให้บริการดูแลตาม CP ๑๐. หลังจากดูแลครบ ๙ เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง ๑๑. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับ Pre Aging + Aging ๑๒. จัดระบบการดูแลช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ) ๑๓. ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง		๑. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) ๒. จัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ ๓. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด ๔. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ	
บทบาทภาคี	๑) Strong Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ๒) Strong Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ๓) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงสาธารณสุข ๔) Strong Care-Teamwork (ส่งเสริมความเข้มแข็ง และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥๑๒	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน ๖ เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL๕-๑๑ ติดเตียง ADLo-๔ (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
	ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔
ระดับ ความสำเร็จ (สสจ.)	<p>๑.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และวางแผน/ โครงการ/Gap analysis</p> <p>๒.ทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯเครื่องมือ (แนวทาง คู่มือ หลักสูตร)</p> <p>๓.การเตรียม/จัดทำเครื่องมือสื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>๑.ชี้แจง สื่อสารเกี่ยวกับ สื่อเครื่องมือ (คู่มือ แนวทางดำเนินงาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง การสร้างนวัตกรรม ดำเนินงาน)</p> <p>๒.สำรวจจำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ต้องได้รับการพัฒนา และสนับสนุนให้ ได้รับการพัฒนาที่จำเป็น</p> <p>๓.กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และ on the job training พื้นที่เฉพาะที่มีปัญหาใน การดำเนินงาน (สาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย) ร่วมกับค้นหาพื้นที่ The star</p> <p>๔. การดำเนินการแล้วเสร็จ ๔๐%</p>	<p>๑.จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ ได้รับการพัฒนา</p> <p>๒. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/แนวทาง/ หลักสูตรที่เกี่ยวข้องไปใช้ และการมีมี นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน</p> <p>๓. กำกับ ติดตาม (ภาพรวมผ่านระบบ E- Meeting) และ ติดตามเยี่ยมพื้นที่ The star (มีนวัตกรรมดำเนินงานที่เป็น แบบอย่างที่ดี)</p> <p>๔. การดำเนินการแล้วเสร็จ ๘๐%</p> <p>๕. วิเคราะห์ และประเมินผลการ ดำเนินงานรอบ ๖ เดือน</p>	<p>วิเคราะห์ และประเมินผลการ ดำเนินงาน Gap analysis</p> <p>๑.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มี พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ ๖๐)</p> <p>๒. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการ ส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๘๐)</p> <p>๓.ร้อยละ ๖๐ ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลตาม care plan</p>
ระดับ ความสำเร็จ (หน่วย บริการ สาธารณสุข ระดับ ปฏิบัติการ)	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการ ด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ - คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging - สำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ เป็นคนไทย(ADL<๑๑) ตามชุดสิทธิประโยชน์ - สำรวจและประเมินคัดกรอง ๑๐ โรคหลัก - ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงใน โปรแกรม LTC - จัดทำCP/เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และราย เก่า ภายใน ๓๐ วัน หลังลงทะเบียน - ให้บริการดูแลตาม CP 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการดูแลตาม CP - จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรม สุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับ Pre Aging + Aging 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการดูแลตาม CP - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ ๖ เดือน - หลังจากดูแลครบ ๙ เดือน ประเมินใน โปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง - ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อ ยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง 	

การติดตามและประเมินผล

พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) และผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๕๑ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ พ.ค.๖๕)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan*	ร้อยละ ๘๕	๘๖.๘๓	๙๖.๔๕	๙๗.๐๒	๒,๑๓๕	๒,๑๑๓	๙๘.๙๗
๒) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ ๙๕	๘๑.๑๑	๙๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๙๐ ตำบล	๙๐ ตำบล	๑๐๐.๐๐
๓) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ ๙๕	๙๗.๑๑	๙๕.๐๑	๙๖.๘๘	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๖,๕๗๔	๙๓.๙๖
๔) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง <u>ภาวะหกล้ม</u>	ร้อยละ ๙๐	๘๔.๘๖	๙๐.๐๔	๙๓.๓๘	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๔,๓๔๑	๙๑.๙๙
๕) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง <u>ภาวะสมองเสื่อม</u>	ร้อยละ ๙๐	๘๔.๓๘	๙๐.๔๒	๙๓.๗๕	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๒,๖๒๙	๙๐.๔๘
๖) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม	<ร้อยละ๕	๓.๐๒	๓.๔๗	๓.๘๕	๑๐๔,๓๔๑	๓,๙๑๒	๓.๗๕
๗) ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้สูงอายุที่เสี่ยงสมองเสื่อม	<ร้อยละ๒	๐.๖๓	๐.๗๙	๑.๑๔	๑๐๒,๖๒๙	๑,๓๗๒	๑.๓๔
๘) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ ๙๐	-	๗๗.๐๒	๑๐๐.๐๐	๑,๓๗๒	๑,๓๑๔	๙๕.๗๗
๙) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ ๙๐	-	๘๖.๗๑	๑๐๐.๐๐	๓,๙๑๒	๓,๕๔๓	๙๐.๕๗
๑๐) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิตามลำดับทุกคนหรือมีทีมสหวิชาชีพ รพช./รพท. ออกดูแล	ร้อยละ ๑๐๐	-	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐	๒๔๙	๒๔๙	๑๐๐.๐๐
๑๑) ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐาน	ร้อยละ ๑๐๐	-	-	๑ แห่ง	๑ (รพ.วังสะพุง)	๑ (รพ.วังสะพุง)	๑๐๐.๐๐

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ พ.ค.๖๕)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑๒) ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ	ร้อยละ ๓๐	-	-	๑๐๐.๐๐ (เป้า๒แห่ง ดำเนินการ๒ แห่ง)	๑	๐ (ยังไม่ ประเมิน)	๐.๐๐
๑๓) ร้อยละผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ (BMI≥๑๘.๕<๒๓)	ร้อยละ ๕๐	-	๔๗.๒๙	๔๖.๙๕	๑๐๘,๗๙๗ (ครอบคลุมคัด กรอง ๙๕.๙๒%)	๖๓,๖๙๒	๕๘.๕๔
๑๔) ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ครบทั้ง๘ด้าน)	ร้อยละ ๕๐	-	๑๓.๒๒ (๕ด้าน)	๘.๐๔ (๘ด้าน)	๑๓,๔๗๕ (๘ด้าน)	๑๐,๕๕๗	๗๘.๓๕

หมายเหตุ : ๑) การประเมินตำบล LTC ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ ใช้เกณฑ์ ๔ องค์ประกอบ ปี ๒๕๖๕ ใช้เกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ
๒) ตัวชี้วัดที่ ๔ - ๑๐ เป็นตัวชี้วัดเขต

ที่มา : โปรแกรม LTC (๓C) โดยกรมอนามัย , HDC , ระบบจัดการแบบสอบถามกระทรวงสาธารณสุข , รายงานผลการดำเนินงานผู้สูงอายุ รอบ ๖ เดือน/๙เดือน/๑๒เดือน เขตสุขภาพที่ ๘ และรายงานผลการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ ๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

จากตารางพบว่า ตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายคือ ตัวชี้วัดการคัดกรอง ข้อ ๑๒ ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M๒ มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุระดับคุณภาพ เนื่องจากร.เป้าหมายดำเนินการเป็นปีแรกจึงยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ยังไม่มีการประเมิน

การดำเนินงานสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดย กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ดำเนินการจัดทำกลุ่มเป้าหมายแนวทางสำรวจข้อมูล และบันทึกข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุติดสังคม พร้อมทั้งจัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบจาก ๑๔๑ หน่วยบริการ เพื่อให้ดำเนินการสำรวจ ประเมิน และบันทึกข้อมูลผ่านระบบ Blue Book Application โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการจัดเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ เมษายน

ตารางที่ ๕๒ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย จำแนกรายด้าน

ข้อคำถาม	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รายข้อ	
	จำนวน	ร้อยละ
๑.การมีกิจกรรมทางกาย (≥๑๕๐ นาที/สัปดาห์)	๑๑,๖๕๗	๘๖.๕๑
๒.การดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละแปดแก้ว (๖-๗วัน/สัปดาห์)	๑๒,๒๑๘	๙๐.๖๗
๓.การกินผักผลไม้ ๔๐๐กรัมหรือ๕ทัพพีต่อวัน (๖-๗วัน/สัปดาห์)	๑๒,๐๔๐	๘๙.๓๕
๔.การดูแลตนเอง (ทุกครั้งที่เจ็บป่วย) (ได้ตรวจ)	๑๒,๔๗๖	๙๒.๕๙
๕.การแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง (ได้แปรง)	๑๒,๐๖๙	๘๙.๕๗
๖.การนอนหลับ ๗-๘ชั่วโมง/คืน	๑๒,๓๘๘	๙๑.๙๓
๗.การสูบบุหรี่หรือยาเส้น (ไม่เคยสูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว)	๑๓,๑๒๒	๙๗.๓๘
๘.การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไม่ดื่ม)	๑๒,๑๘๘	๙๙.๑๘

ที่มา : Blue Book Application ,๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลยในภาพรวมครบทั้ง ๘ ด้านจำนวน ๑๐,๕๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๓ เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ ๕๐ ขึ้นไปทุก ด้าน โดยมากที่สุดคือในข้อคำถามการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๙๙.๑๘ รองลงมาคือ ด้านการสูบบุหรี่หรือยาเส้น (ไม่เคยสูบ/เคยสูบแต่เลิกแล้ว) ร้อยละ ๙๗.๓๘ การดูแลตนเอง ร้อยละ ๙๒.๕๙ การนอนหลับ ๗-๘ ชั่วโมง/คืน ร้อยละ ๙๑.๙๓ การดื่มน้ำสะอาดได้อย่างน้อยวันละแปดแก้ว (๖-๗วัน/สัปดาห์) ร้อยละ ๙๐.๖๗ การแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง ร้อยละ ๘๙.๕๗ การกินผักผลไม้ ๔๐๐กรัมหรือ๕ทัพพีต่อวัน (๖-๗วัน/สัปดาห์) ร้อยละ ๘๙.๓๕ และการมีกิจกรรมทางกาย (≥๑๕๐ นาที/สัปดาห์) ร้อยละ ๘๖.๕๑ ตามลำดับ

ตารางที่ ๕๓ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่นำเข้าBBA	จำนวนผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน (ค่านวม)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (จำนวน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (จำนวน)	ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ (ร้อยละ)
ด้านซ้าย	๙๘๙	๙๗๔	๗๙๘	๘๑.๙๓	๑๗๖	๑๘.๐๗
ท่าลี่	๑,๙๘๖	๗๔๖	๗๒๑	๙๖.๖๕	๒๕	๓.๓๕
นาด้วง	๒,๗๒๓	๔๕๖	๒๖๘	๕๘.๗๗	๑๘๘	๔๑.๒๓
นาแห้ว	๒๘๒	๑๔๑	๑๒๐	๘๕.๑๑	๒๑	๑๔.๘๙
ปากชม	๕๒๐	๔๙๕	๔๘๙	๙๘.๗๙	๖	๑.๒๑
ผาขาว	๓๑๔	๓๑๐	๑๒๙	๔๑.๖๑	๑๘๑	๕๘.๓๙
ภูกระดึง	๒๐๗	๒๐๕	๑๖๘	๘๑.๙๕	๓๗	๑๘.๐๕
ภูหลวง	๒,๐๙๕	๓๒๒	๒๘๒	๘๗.๕๘	๔๐	๑๒.๔๒
ภูเรือ	๓,๓๕๓	๑,๓๗๐	๑,๒๒๗	๘๙.๕๖	๑๔๓	๑๐.๔๔
วังสะพุง	๓,๓๕๒	๑,๔๙๓	๑,๔๕๓	๙๗.๓๒	๔๐	๒.๖๘
หนองหิน	๑,๗๖๓	๒๙๗	๒๐๕	๖๙.๐๒	๙๒	๓๐.๙๘
เขียงคาน	๖,๘๐๕	๔,๗๓๖	๓,๑๔๙	๖๖.๔๙	๑,๕๘๗	๓๓.๕๑
เมืองเลย	๑,๖๔๔	๑,๖๑๗	๑,๓๓๐	๘๒.๒๕	๒๘๗	๑๗.๗๕
เอราวัณ	๓๒๑	๓๑๓	๒๑๘	๖๙.๖๕	๙๕	๓๐.๓๕
จ.เลย	๒๖,๓๕๔	๑๓,๔๗๕	๑๐,๕๕๗	๗๘.๓๕	๒,๙๑๘	๒๑.๖๕

ที่มา : Blue Book Application ,๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางพบว่า กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุทั้งหมดที่นำเข้า Blue Book Application จำนวน ๒๖,๓๕๔ ราย ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน ๑๓,๔๗๕ ราย มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๘ ด้าน จำนวน ๑๐,๕๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๓๕ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์จำนวน ๒,๙๑๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๕ อำเภอที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง ๘ ด้านมากที่สุดคือ อำเภอปากชม (ร้อยละ ๙๘.๗๙) อำเภอวังสะพุง (ร้อยละ ๙๗.๓๒) และอำเภอท่าลี่ (ร้อยละ ๙๖.๖๕) ตามลำดับ อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวยังเป็นข้อมูลที่ยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งยังมีบางหน่วยบริการที่ยังดำเนินการเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนตามจำนวนเป้าหมายที่กำหนด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ ๙๐)			ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๘)*		
		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน	
			จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
๑	เมืองเลย	๒๙๐	๒๘๘	๙๙.๓๑	๑๔	๑๔	๑๐๐.๐๐
๒	นาด้วง	๑๗๙	๑๗๙	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๓	เชียงคาน	๑๔๒	๑๔๒	๑๐๐.๐๐	๘	๘	๑๐๐.๐๐
๔	ปากชม	๒๐๔	๒๐๔	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐
๕	ด่านซ้าย	๒๓๙	๒๓๘	๙๙.๕๘	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
๖	นาแห้ว	๔๐	๓๔	๘๕.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๗	ภูเรือ	๑๐๓	๙๘	๙๕.๑๕	๖	๖	๑๐๐.๐๐
๘	ท่าลี่	๒๘๘	๒๘๘	๑๐๐.๐๐	๖	๖	๑๐๐.๐๐
๙	วังสะพุง	๔๑	๔๑	๑๐๐.๐๐	๑๐	๑๐	๑๐๐.๐๐
๑๐	ภูกระดึง	๑๖๐	๑๖๐	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๑๑	ภูหลวง	๔๐	๔๐	๑๐๐.๐๐	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๑๒	ผาขาว	๑๓๙	๑๓๕	๙๗.๑๒	๕	๕	๑๐๐.๐๐
๑๓	เอราวัณ	๑๑๔	๑๑๔	๑๐๐.๐๐	๔	๔	๑๐๐.๐๐
๑๔	หนองหิน	๑๕๖	๑๕๒	๙๗.๔๔	๓	๓	๑๐๐.๐๐
จังหวัดเลย		๒,๑๓๕	๒,๑๓๓	๙๘.๙๗	๙๐	๙๐	๑๐๐.๐๐

ที่มา : โปรแกรม LTC (๓C) โดยกรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕)

จากตารางพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๕) ในภาพรวมมีค่าร้อยละ ๙๘.๙๗ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ มีจำนวน ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ได้แก่อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอท่าลี่ อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอภูกระดึง และอำเภอเอราวัณ ส่วนอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan อยู่ระหว่างร้อยละ ๙๕-๙๙ มีจำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๑ ได้แก่อำเภอเมืองเลย อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูเรือ อำเภอผาขาว และอำเภอหนองหินอำเภอที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ คืออำเภอนาแห้ว ร้อยละ ๘๕.๐๐ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับหน่วยบริการยังพบว่าแม้บางอำเภอจะมีการจัดทำแผนการดูแลได้ครบถ้วนร้อยละ ๑๐๐ แต่พบว่ายังมิได้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง

ในส่วนตัวชี้วัดร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ ๙๘) พบว่าในภาพรวมสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๑๐๐.๐๐) ภายใต้เกณฑ์ ๖ องค์ประกอบ ผ่านโปรแกรม LTC๓C ของกรมอนามัย

ตารางที่ ๕๕ ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(ร้อยละ ๕๐ ของผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ)

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุที่ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง	ร้อยละความครอบคลุม	ค่าดัชนีมวลกายปกติ BMI >=๑๘.๕ ถึง <๒๓	ร้อยละ
เมืองเลย	๒๒,๘๖๒	๒๑,๖๐๙	๙๔.๕๒	๑๒,๒๓๔	๕๖.๖๒
นาดำรง	๔,๓๑๘	๔,๐๗๘	๙๔.๔๔	๒,๔๗๔	๖๐.๖๗
เชียงคาน	๑๒,๔๘๒	๑๑,๗๙๒	๙๔.๔๗	๖,๙๖๕	๕๙.๐๗
ปากชม	๖,๒๐๖	๕,๙๗๕	๙๖.๒๘	๓,๒๒๖	๕๓.๙๙
ด่านซ้าย	๘,๙๐๙	๘,๖๐๑	๙๖.๕๔	๕,๐๑๓	๕๘.๒๘
นาแห้ว	๒,๑๑๓	๒,๐๙๕	๙๙.๑๕	๑,๒๓๔	๕๘.๙๐
ภูเรือ	๔,๑๐๘	๓,๗๓๕	๙๐.๙๒	๒,๒๒๖	๕๙.๖๐
ท่าลี่	๕,๔๕๘	๕,๔๑๔	๙๙.๑๙	๓,๓๕๕	๖๑.๙๗
วังสะพุง	๒๑,๔๓๑	๒๑,๐๖๘	๙๘.๓๑	๑๒,๔๘๐	๕๙.๒๔
ภูกระดึง	๕,๘๘๗	๕,๖๔๓	๙๕.๘๖	๓,๓๖๗	๕๙.๖๗
ภูหลวง	๔,๒๘๒	๔,๑๓๔	๙๖.๕๔	๒,๕๑๗	๖๐.๘๙
ผาขาว	๕,๙๕๕	๕,๘๙๒	๙๘.๙๔	๓,๕๔๘	๖๐.๒๒
เอราวัณ	๕,๓๗๖	๔,๙๔๓	๙๑.๙๕	๒,๗๘๑	๕๖.๒๖
หนองหิน	๔,๐๓๙	๓,๘๑๘	๙๔.๕๓	๒,๒๗๒	๕๙.๕๑
รวม	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๘,๗๙๗	๙๕.๙๒	๖๓,๖๙๒	๕๘.๕๔

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางการคัดกรองภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ในภาพรวมในด้านความครอบคลุมการคัดกรอง พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาสที่สอง) โดยคัดกรองได้ร้อยละ ๙๕.๙๒ และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ ๕๘.๕๔ สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ ๕๐) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอท่าลี่ ร้อยละ ๙๙.๑๙ และอำเภอ นาแห้ว ร้อยละ ๙๙.๑๕ รองลงมาคือ อำเภอผาขาว ร้อยละ ๙๘.๙๔ และ อำเภอวังสะพุง ร้อยละ ๙๘.๓๑ ตามลำดับ และผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด พบว่า ทุกอำเภอผ่านค่าเป้าหมายโดยผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ ๕๐)

ผลการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ ๕๖ ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง							ร้อยละ	ยังไม่ได้คัดกรอง
		ติดสังคม (ADL ๑๒-๒๐)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL ๕-๑๑)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL ๐-๔)	ร้อยละ	รวมคัดกรอง		
เมืองเลย	๒๒,๘๑๕	๒๑,๖๕๐	๙๔.๘๙	๔๒๔	๑.๘๖	๑๓๒	๐.๕๘	๒๒,๒๐๖	๙๗.๓๓	๖๐๙
นาดำรง	๔,๒๒๘	๓,๕๔๒	๘๓.๗๗	๑๕๘	๓.๗๔	๓๑	๐.๗๓	๓,๗๓๑	๘๘.๒๕	๔๙๗
เชียงคาน	๑๒,๔๓๔	๑๑,๘๕๔	๙๕.๓๔	๑๘๙	๑.๕๒	๗๖	๐.๖๑	๑๒,๑๑๙	๙๗.๔๗	๓๑๕
ปากชม	๖,๑๘๖	๕,๗๗๐	๙๓.๓๗	๑๖๐	๒.๕๙	๓๐	๐.๔๙	๕,๙๖๐	๙๖.๔๔	๒๒๐
ด่านซ้าย	๘,๘๘๘	๗,๒๑๕	๘๑.๑๘	๑๕๐	๑.๖๙	๕๙	๐.๖๖	๗,๔๒๔	๘๓.๕๓	๑,๔๖๔

นาแก้ว	๒,๑๑๐	๑,๙๙๘	๙๔.๖๙	๕๓	๒.๕๑	๑๒	๐.๕๗	๒,๐๖๓	๙๗.๗๗	๔๗
ภูเรือ	๔,๐๙๓	๓,๖๗๒	๘๙.๗๑	๒๗๘	๖.๗๙	๓๖	๐.๘๘	๓,๙๘๖	๙๗.๓๙	๑๐๗
ท่าลี่	๕,๔๓๓	๕,๐๙๐	๙๓.๖๙	๒๐๔	๓.๗๕	๒๗	๐.๕๐	๕,๓๒๑	๙๗.๙๔	๑๑๒
วังสะพุง	๒๑,๓๙๐	๒๐,๓๑๘	๙๔.๙๙	๒๘๗	๑.๓๔	๖๑	๐.๒๙	๒๐,๖๖๖	๙๖.๖๒	๗๒๔
ภูกระดึง	๕,๘๗๔	๕,๔๕๕	๙๒.๘๗	๑๑๙	๒.๐๓	๓๔	๐.๕๘	๕,๖๐๘	๙๕.๔๗	๒๖๖
ภูหลวง	๔,๒๗๕	๔,๐๑๗	๙๓.๙๖	๑๐๙	๒.๕๕	๑๔	๐.๓๓	๔,๑๔๐	๙๖.๘๔	๑๓๕
ผาขาว	๕,๙๒๗	๕,๖๑๑	๙๔.๖๗	๑๐๑	๑.๗๐	๔๔	๐.๗๔	๕,๗๕๖	๙๗.๑๑	๑๗๑
เอราวัณ	๕,๓๖๘	๕,๐๒๗	๙๓.๖๕	๑๑๖	๒.๑๖	๓๐	๐.๕๖	๕,๑๗๓	๙๖.๓๗	๑๙๕
หนองหิน	๔,๐๓๓	๓,๖๐๒	๘๙.๓๑	๒๒๑	๕.๔๘	๓๓	๐.๘๒	๓,๘๕๖	๙๕.๖๑	๑๗๗
จ.เลย	๑๑๓,๐๔๘	๑๐๔,๘๒๑	๙๒.๗๒	๒,๕๖๙	๒.๒๗	๖๑๙	๐.๕๕	๑๐๘,๐๐๙	๙๕.๕๔	๕,๐๓๙

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) ประเด็นความครอบคลุมในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส๒) โดยคัดกรองได้ร้อยละ ๙๕.๕๔ และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๙๒.๗๒ ติดบ้าน ร้อยละ ๒.๒๗ และติดเตียง ร้อยละ ๐.๕๕ และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด ไตรมาส๒ คืออำเภอท่าลี่ ร้อยละ ๙๗.๙๔ รองลงมาคือ อำเภอนาแก้ว ร้อยละ ๙๗.๗๗ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๙๗.๔๗ ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอด่านซ้าย ร้อยละ ๘๓.๕๓

ตารางที่ ๕๗ ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (สมองเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	สมองเสื่อม AMT					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	๒๒,๘๖๒	๒๐,๗๗๙	๙๐.๘๙	๒๐,๖๙๑	๘๘	๐	๐.๔๒
นาด้วง	๔,๓๑๘	๓,๒๐๕	๗๔.๒๒	๓,๑๓๑	๗๔	๐	๒.๓๑
เชียงคาน	๑๒,๔๘๒	๑๒,๑๐๓	๙๖.๙๖	๑๑,๙๖๒	๑๔๑	๐	๑.๑๗
ปากชม	๖,๒๐๖	๕,๘๓๘	๙๔.๐๗	๕,๕๑๕	๓๒๓	๐	๕.๕๓
ด่านซ้าย	๘,๙๐๙	๗,๒๕๐	๘๑.๓๘	๗,๒๒๓	๒๗	๐	๐.๓๗
นาแก้ว	๒,๑๑๓	๒,๐๗๗	๙๘.๓	๒,๐๗๔	๓	๐	๐.๑๔
ภูเรือ	๔,๑๐๘	๓,๙๒๐	๙๕.๔๒	๓,๗๘๕	๑๓๕	๐	๓.๔๔
ท่าลี่	๕,๔๕๘	๕,๓๒๓	๙๗.๕๓	๕,๐๖๙	๒๕๔	๐	๔.๗๗
วังสะพุง	๒๑,๔๓๑	๑๙,๓๖๙	๙๐.๓๘	๑๙,๓๐๐	๖๙	๐	๐.๓๖
ภูกระดึง	๕,๘๘๗	๔,๓๗๘	๗๔.๓๗	๔,๓๖๔	๑๔	๐	๐.๓๒
ภูหลวง	๔,๒๘๒	๔,๐๗๓	๙๕.๑๒	๔,๐๖๓	๑๐	๐	๐.๒๕
ผาขาว	๕,๙๕๕	๕,๗๓๓	๙๖.๒๗	๕,๖๔๗	๘๖	๐	๑.๕๐
เอราวัณ	๕,๓๗๖	๔,๗๔๗	๘๘.๓	๔,๖๙๗	๕๐	๐	๑.๐๕
หนองหิน	๔,๐๓๙	๓,๘๓๔	๙๔.๙๒	๓,๗๓๖	๙๘	๐	๒.๕๖
รวม	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๒,๖๒๙	๙๐.๔๘	๑๐๑,๒๕๗	๑,๓๗๒	๐	๑.๓๔

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส๒) โดยคัดกรองได้ร้อยละ ๙๐.๔๘ และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสียงสมองเสื่อม จำนวน ๑,๓๗๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๔ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ๒) และเมื่อพิจารณาข้อมูล รายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอนาแห้ว ร้อยละ ๙๘.๓ รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ ๙๗.๕๓ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๙๖.๙๖ ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาดัง ร้อยละ ๗๔.๒๒ และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ ๗๔.๓๗

ตารางที่ ๕๘ ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (หลัก) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหลัก					ร้อยละ ผิดปกติ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ไม่ระบุ	
เมืองเลย	๒๒,๘๖๒	๒๒,๑๒๗	๙๖.๗๙	๒๑,๖๗๘	๔๔๒	๗	๒.๐๐
นาดัง	๔,๓๑๘	๓,๑๙๕	๗๓.๙๙	๓,๐๖๑	๑๓๓	๑	๔.๑๖
เชียงคาน	๑๒,๔๘๒	๑๒,๑๓๐	๙๗.๑๘	๑๑,๑๗๑	๙๕๘	๑	๗.๙๐
ปากชม	๖,๒๐๖	๕,๙๐๙	๙๕.๒๑	๕,๕๓๕	๓๗๐	๔	๖.๒๖
ด่านซ้าย	๘,๙๐๙	๗,๒๑๕	๘๐.๙๙	๗,๑๐๘	๑๐๗	๐	๑.๔๘
นาแห้ว	๒,๑๑๓	๒,๐๘๑	๙๘.๔๙	๒,๐๔๗	๓๓	๑	๑.๕๙
ภูเรือ	๔,๑๐๘	๓,๙๑๑	๙๕.๒	๓,๖๐๐	๓๑๑	๔	๗.๘๕
ท่าลี่	๕,๔๕๘	๕,๓๒๙	๙๗.๖๔	๔,๙๔๓	๓๘๖	๐	๗.๒๔
วังสะพุง	๒๑,๔๓๑	๑๙,๒๗๖	๘๙.๙๔	๑๙,๑๓๓	๑๔๒	๑	๐.๗๔
ภูกระดึง	๕,๘๘๗	๔,๕๙๓	๗๘.๐๒	๔,๕๐๒	๙๑	๐	๑.๙๘
ภูหลวง	๔,๒๘๒	๔,๑๕๑	๙๖.๙๔	๔,๐๕๒	๙๙	๐	๒.๓๘
ผาขาว	๕,๙๕๕	๕,๗๕๐	๙๖.๕๖	๕,๔๕๓	๒๙๘	๙	๕.๐๑
เอราวัณ	๕,๓๗๖	๔,๗๘๑	๘๘.๙๓	๔,๕๗๗	๒๐๐	๔	๔.๑๘
หนองหิน	๔,๐๓๙	๓,๘๙๓	๙๖.๓๙	๓,๕๓๕	๓๕๖	๒	๙.๑๔
รวม	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๔,๓๔๑	๙๑.๙๙	๑๐๐,๓๙๕	๓,๙๑๒	๓๔	๓.๗๕

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะเสียงหลักในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส๒) โดยคัดกรองได้ร้อยละ ๙๑.๙๙ และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสียงหลัก จำนวน ๓,๙๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๗๕ ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ๕) และเมื่อพิจารณาข้อมูล รายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงหลักได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอนาแห้ว ร้อยละ ๙๘.๔๙ รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ ๙๗.๖๔ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๙๗.๑๘ ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาดัง ร้อยละ ๗๓.๙๙ และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ ๗๘.๐๒ และเนื่องจากความครอบคลุมการคัดกรองยังไม่ถึง ร้อยละ ๙๐ จึงยังไม่สรุปผลการคัดกรองตามตัวชี้วัด

ตารางที่ ๕๙ ผลการผู้สูงอายุตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญ (ข้อเช่าเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
(๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ข้อเช่า				ร้อยละ
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	
เมืองเลย	๒๒,๘๖๒	๒๒,๑๐๔	๙๖.๖๘	๒๑,๖๑๗	๔๘๗	๐
นาด้วง	๔,๓๑๘	๓,๑๘๘	๗๓.๘๓	๓,๐๓๖	๑๕๒	๐
เชียงคาน	๑๒,๔๘๒	๑๒,๑๐๐	๙๖.๙๔	๑๑,๔๒๖	๖๗๒	๒
ปากชม	๖,๒๐๖	๕,๙๐๙	๙๕.๒๑	๕,๕๔๔	๓๖๕	๐
ด่านซ้าย	๘,๙๐๙	๖,๙๗๑	๗๘.๒๕	๖,๗๖๖	๒๐๕	๐
นาแห้ว	๒,๑๑๓	๒,๐๘๑	๙๘.๔๙	๑,๙๒๘	๑๕๓	๐
ภูเรือ	๔,๑๐๘	๓,๙๑๗	๙๕.๓๕	๓,๔๙๔	๔๒๓	๐
ท่าลี่	๕,๔๕๘	๕,๓๒๗	๙๗.๖	๔,๙๒๐	๔๐๗	๐
วังสะพุง	๒๑,๔๓๑	๑๙,๒๐๖	๘๙.๖๒	๑๙,๐๗๒	๑๓๒	๒
ภูกระดึง	๕,๘๘๗	๔,๕๘๔	๗๗.๘๗	๔,๕๐๗	๗๗	๐
ภูหลวง	๔,๒๘๒	๔,๑๔๓	๙๖.๗๕	๔,๐๕๕	๘๘	๐
ผาขาว	๕,๙๕๕	๕,๗๓๔	๙๖.๒๙	๕,๔๑๕	๓๑๙	๐
เอราวัณ	๕,๓๗๖	๔,๗๘๑	๘๘.๙๓	๔,๕๕๒	๒๒๙	๒
หนองหิน	๔,๐๓๙	๓,๘๙๘	๙๖.๕๑	๓,๔๙๕	๔๐๓	๐
รวม	๑๑๓,๔๒๖	๑๐๓,๙๔๓	๙๑.๖๔	๙๙,๘๑๗	๔,๑๒๐	๖

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงข้อเช่าเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ ๙๐ ในไตรมาส๒) โดยคัดกรองได้ร้อยละ ๙๑.๖๔ และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงข้อเช่าเสื่อม จำนวน ๔,๑๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๖ และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรอง ความเสี่ยงข้อเช่าเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอนาแห้ว ร้อยละ ๙๘.๔๙ รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อย ละ ๙๗.๖ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๙๖.๙๔ ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอนาด้วง ร้อยละ ๗๘.๘๓ อำเภอภูกระดึง และอำเภอด่านซ้าย ร้อยละ ๗๘.๒๕

ข้อมูลผลการโอนเงินกองทุน Long Term Care ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดเลย รวมทั้งหมด ๑๐๐ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีอปท.ที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข ๑๗ แห่ง (ร้อยละ ๑๗)

ตารางที่ ๖๐ รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๕

อำเภอ	ชื่อกองทุน	คงเหลือ	
		พ.ค. ๖๕	พ.ค. ๖๕ %
เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลจอมศรี	๑๐๖,๕๑๙.๖๘	๑๓๓.๑๕
เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลปากชม	๑๑๑,๐๗๘.๕๑	๑๐๐.๙๘
เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงคาน	๗๒,๑๐๑.๖๑	๑๐๐.๑๔
เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเทศบาลตำบลเชียงคาน	๖๖,๐๘๓.๒๗	๑๐๐.๑๓

อำเภอ	ชื่อกองทุน	คงเหลือ	คงเหลือ %
		พ.ค. ๖๕	พ.ค. ๖๕
ด่านซ้าย	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลวังยาว	๑๒๑,๔๓๑.๐๐	๑๐๑.๑๙
นาดัว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วเมือ	๔๘,๐๑๘.๑๒	๑๐๐.๐๔
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนาพึง	๘๐,๕๙๘.๑๗	๑๐๐.๗๕
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่ากอหก	๑๑๖,๕๓๐.๒๒	๑๐๐.๔๙
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแสงภา	๘๔,๔๑๑.๐๒	๑๐๐.๔๙
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนามาลา	๒๕๐,๙๘๕.๔๑	๑๐๐.๓๙
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลผานกเค้า	๒๙๕,๖๕๑.๔๙	๑๐๑.๒๕
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลภูกระดึง	๑๐๐,๘๘๒.๐๗	๑๐๐.๘๘
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยส้ม	๒๕,๑๘๗.๕๙	๑๐๐.๗๕
ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งศรีภูมิ	๑๓๖,๙๐๗.๕๖	๑๐๐.๖๗
วังสะพุง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลหนองจิว	๑๒๐,๑๒๙.๘๖	๑๐๐.๑๑
หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลตาตั่ว	๒๙๔,๓๑๘.๑๖	๑๐๐.๑๑
หนองหิน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลปวนพูน	๗๓๒,๒๕๘.๘๕	๑๐๐.๐๔

(ที่มา : สปสช.เขต ๘ เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ)

ผลการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

① ผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการ

Active Aging :

๑. ติดตามขับเคลื่อนให้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีจากประเทศญี่ปุ่นในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหกล้ม สมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่เดิม ๓ พื้นที่ (ต.โพนป่าแดง ต.น้ำสวย และต.เมือง)

***อยู่ระหว่างดำเนินงาน*

๒. ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม/ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ในด้านโภชนาการ การออกกำลังกายโดยใช้ E-๓๕ สุขภาพจิต ทัศนคติสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำ Individual Health Wellness Plan โดยชี้แจงแนวทางทุกหน่วยบริการ และนำร่องดำเนินการคู่ขนานในพื้นที่ ต.เสี้ยว ต.นาดินดำ ต.น้ำสวย

***อยู่ระหว่างดำเนินงาน*

Independent Aging /LTC :

๑. ขับเคลื่อนเชิงรุกในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ/พื้นที่/กองทุน ที่ยังไม่มีกรดำเนินการ หรือดำเนินการล่าช้า ร่วมกับอปท.ต้นแบบ ทต.นาอ้อ และบูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย (อ.ผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาดัว อำเภอท่าลี่ อำเภอนาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูเรือ)

๒. การควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ใกล้ชิด และรวดเร็ว ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น และหน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือมากขึ้น

๓. ติดตามขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานผ่านกลไก พชอ. (อ.นาแห้ว) โดยดำเนินงาน LTC ผ่านศูนย์ทุกแห่ง

Others:

๑. ขับเคลื่อนคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล M๒ ใหม่ ได้แก่รพ.วังสะพุง และรพช.ทุกแห่ง (๑๑ แห่ง) โดยจัดทำคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคลินิก และคณะทำงานพัฒนาคลินิก จัดทำแผนแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ชี้แจงการดำเนินงาน ประชุมให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็น และสนับสนุนสื่อ

๒. จัดทำแนวทางการส่งต่อผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ผ่านกลไกของคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับ SP Ortho

๓. ติดตามการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพต่างๆ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

๒) ตัวชี้วัด/กิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา หรือที่ต้องกำกับติดตาม

๑. การสำรวจและบันทึกข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ แม้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจะเกินกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในพื้นที่
๒. การคัดกรองสมองเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม และหกล้ม ภาพรวมจังหวัดยังต่ำกว่าร้อยละ ๙๐
๓. การคัดกรอง ADL ภาพรวมจังหวัดสูงกว่าร้อยละ ๙๕ (ค่าเป้าหมายจังหวัด ร้อยละ ๙๕) แต่ยังมีบางหน่วยงานที่ยังคัดกรองไม่ถึงร้อยละ ๙๐ ได้แก่พร.ด่านซ้าย และ รพ.นาด้วง
๔. การเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ ๑๗ กองทุน (ร้อยละ ๑๗) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เริ่มดำเนินการในส่วนสาธารณสุข (ได้มีการขับเคลื่อนแล้ว แต่ยังคงกำกับติดตามต่อ) และการอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

๓) ปัญหา/อุปสรรค

- ๑.ระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (ระบบ HDC Loei ,Cockpit)
- ๒.สถานการณ์โรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตาม Time Line
- ๓.ขาดการควบคุมกำกับงานในระดับอำเภอ บางตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดได้ดำเนินการคืนข้อมูล และขอความร่วมมือ อีกทั้งยังชี้แจงวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้องแล้ว แต่ผู้รับผิดชอบในบางพื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงใดๆ /แก้ไขปรับปรุงล่าช้า (โดยหน่วยบริการที่ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๙๐ ในหน่วยงานระดับโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนาด้วง โรงพยาบาลภูกระดึง โรงพยาบาลปากชม และรพ.ด่านซ้าย ในระดับรพ.สต.ได้แก่ รพ.สต.โนนสว่าง รพ.สต.โคกมน อ.วังสะพุง)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การส่งเสริม และสนับสนุนการรวมตัวของผู้สูงอายุ เป็น กลุ่ม ชมรม ให้มากขึ้น ฯลฯ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่า การได้รวมตัวกันสังสรรค์กันช่วยเหลือกัน ก็จะทำให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรงมากขึ้น
๒. การส่งเสริม ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ สังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว โดยติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมกับการเสริมพลังทางบวก เช่น ให้กำลังใจ ยกย่อง ให้รางวัล
๓. การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ด้วยโรคเรื้อรัง เกือบทุกโรค สามารถป้องกันได้ โดยอาศัยข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา
- ๔.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว และสามารถออกไปทำงานเชิงรุกที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
- ๕.การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นเพียงปลายทางของการดูแลสุขภาพกลุ่มวัย หากในระยะแรกของช่วงชีวิตตามกลุ่มวัยได้รับหรือมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกเพศทุกวัย สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลอย่างเป็นจริง

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

๑. ผลงาน/นวัตกรรมเด่นในด้านบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ได้มีการสำรวจข้อมูล และคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับอำเภอ/จังหวัด/เขตสุขภาพ ๖ ประเภท (ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น และนวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น) เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ผลการคัดเลือกระดับจังหวัด แสดงไว้ดังตาราง ๑๔ และระดับเขต แสดงได้ดังตาราง ๑๕

ตารางที่ ๖๑ ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับจังหวัด ๖ ประเภท ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ผู้สูงอายุสุขภาพดีชีวิตมีสุข	๑.นายสัมฤทธิ์ วันทองสุข (๘๐ปี) (ดีเด่นระดับเขต)	รพ.สต.เพชรเจริญ	เมือง
	๒.นางเจียบ แสงสว่าง (๘๙ปี)	รพ.สต.โรม่วง	เมือง
	๓.นางหนูเคียง ทิพรส (๗๕ปี)	รพ.ปากชม/ทต.ปากชม	ปากชม
	๔.นายวิชัย พิมพ์ศรี (๖๙ปี)	รพ.สต.น้อยสามัคคี	หนองหิน
ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ	๑.ชมรมผู้สูงอายุบ้านกำเนิดเพชร	รพ.สต.เพชรเจริญ	เมือง
นวัตกรรมต้นแบบ	๑.การพัฒนาาระบบรายงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง CG ๔.๐ ดูแลถึงบ้าน ใส่ใจผู้สูงอายุ(ดีเด่นระดับเขต)	(นางพนารัตน์ เพชรราช และคณะ) รพ.สต.หาดทรายขาว	เชียงคาน
	๒.ลูกประคบสมุนไพร “จิวแต่แจ้ว”	(นางสาวน้ำค้าง สาระแสน และคณะ) รพ.สต.บ้านเมียง อำเภอทาลี	
CG ต้นแบบ	๑.นางสาวธิดารัตน์ แก่นสมบัติ	รพ.สต.นาดี	ด่านซ้าย
	๒.นางอัญชลี ปริบุญนัง	รพ.สต.บ้านเพี้ย	เมือง
	๓.นางสาวนัชชา น้ำมัน	รพ.สต.โรม่วง	เมือง
CMต้นแบบ	๑.นางสาวสุดาวรรณ ทองปิ่น	รพ.สต.โพนป่าแดง	เมือง
	๒.นางศิวะพร ทองเสน	รพ.สต.หาดทรายขาว	เชียงคาน
	๓.นางสุวรรณา เหมือนศรีชัย	รพ.สต.นาดี	ด่านซ้าย
	๔.นางสาวน้ำค้าง สาระแสน	รพ.สต.บ้านเมียง	ทาลี
	๕.นางสิริพร ญาณจินดา	รพ.สต.โรม่วง	เมือง
	๖.นางสาวกาญจน์หทัย สิมราช	รพ.นาแห้ว	นาแห้ว
ตำบลLTCดีเด่น	๑.ตำบลนาอ้อ	เทศบาลตำบลนาอ้อ และ รพ.สต.นาอ้อ	เมือง

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน

๒. การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุบ้านผาสุวรรณค์ ต.บ้านเพิ่ม อ.ผาขาว จ.เลย โดยเปิดเป็นทางการไปเมื่อวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๓. Buddy คู่หู ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการนำร่องให้กลุ่ม Pre-Aging จับคู่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการออกกำลังกายด้วยโปรแกรม E-๗๕ (ประยุกต์) ที่บ้าน และในชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของรพ.สต.เจริญสุข อ.เมือง จ.เลย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

๔. เปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลครบ ๑๔ อำเภอ และนำร่องคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนป่าแดง อำเภอเมือง จังหวัดเลย

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด STEMI

ตัวชี้วัด: อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษามาตรฐานเวลาที่กำหนด

๑.๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ร้อยละของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ ๘)

๑.๒. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

ตารางที่ ๖๒ กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ STEMI ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

	กิจกรรม	ระยะเวลา
Pre-hospital	๑. ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด ๒. ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วย NCD ที่มี High CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับ ทีมชุมชน รพ.สต.ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง ๓. จัดทำสติ๊กเกอร์อาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมา รพ.แจกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไป ๔. รพ.สต. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนด้วยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์โดย อสม. ๕. รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการจัดบริการรถกู้ชีพฉุกเฉิน ๖. ทีมเครือข่าย STEMI ระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์ สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI ๗. ทีมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๘. ร่วมกับทีมงานยาเสพติดในการรณรงค์การเลิกบุหรี่	ต.ค.๖๔-- ก.ย.๖๕
In-hospital	พัฒนานวัตกรรม/พัฒนาระบบ โดย ๑. ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น ๒. จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparin ใช้ที่รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมานอนนิตยยาที่โรงพยาบาลเลย ๓. ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย ๔. นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง ๓ อำเภอ (วังสะพุง นาด้วง เอรಾವัง)	ต.ค.๖๔-- ก.ย.๖๕ ทุก ๓ เดือน

	กิจกรรม	ระยะเวลา
	๕. ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference	
	๖. ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม ๓S	
	๗. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive	
	๘. พัฒนาศูนย์หัวใจล้มเหลว	
	๙. พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอรಾವิน พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน)	
	๑๐. กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ภายในปี ๒๕๖๗	
Post-hospital	๑. ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	ต.ค.๖๔-- ก.ย.๖๕
	๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ	
	๓. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและตัวชี้วัดเฉพาะโรค STEMI/ NSTEMI	
	๔. พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC	

การติดตามและประเมินผล

- ๑) รายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายไตรมาส จากรพช.ทุกแห่งมายังโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ๒) ข้อมูลรายงาน HDC และ COCKPIT จังหวัดเลย
- ๓) การเยี่ยมโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายจังหวัด และการทบทวนความเสี่ยง (ระดับ G H I) ร่วมกับเครือข่ายทุก ๓ เดือน โดยผ่านระบบ Zoom meeting

ตารางที่ ๖๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด STEMI ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.-พ.ค.๖๕)		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	จำนวน	ผลงาน	ร้อยละ
๑. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ ๘	๗.๑๔	๗.๗๕	๙๙	๑๐	๑๐.๑๐
๒. ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ ๖๐	๒๗.๒๗	๖๓.๓๘	๕๒	๓๓	๖๓.๔๖

๔. ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานที่ดีจากผู้บริหารระดับสูง และมีทีมงานที่เข้มแข็งประกอบด้วย แพทย์โรคหัวใจ นพ.พลากร จันทร์นมิ, นพ. สิปปนนท์ แก้วทาสี และอายุรแพทย์ พญ.รัศมีแข จงธรรม จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมงานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมการรักษาพยาบาลในเครือข่าย และได้รับความร่วมมือจาก ทีมนำคลินิก และทีมการพยาบาลในรพช.ทุกแห่ง ในการร่วมกันพัฒนา ทบทวนความเสี่ยง และปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง

๕. ปัญหาและอุปสรรค

๑. ยังมีผู้ป่วยบางส่วนมาถึงโรงพยาบาลล่าช้า เนื่องจากไม่รู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของโรค รวมทั้งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ผู้ป่วย STEMI/NSTEMI บางรายมาโรงพยาบาลช้าเพราะกลัวติดโควิด

๒. การนำข้อมูลที่ได้จากการคัดกรอง CVD RISK มาวิเคราะห์และนำมาใช้ประโยชน์ (การเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเสี่ยงระหว่าง NCD clinic กับทีม ER IPD ทีมชุมชน)

๓. บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องกระตุกหัวใจ เป็นต้น

๔. อุปกรณ์/ยา บางอย่างไม่เพียงพอในการใช้งาน เช่น ยา Norepinephrine, paddle เปะ External pace maker ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง

๕. การนิเทศติดตามควบคุมกำกับ และวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มโรค โดยทีมนำคลินิกของแต่ละโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เพื่อทบทวนสมรรถนะของทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนความเสี่ยงที่พบในการดูแลผู้ป่วย

๖. ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ผู้ป่วย STEMI/NSTEMI บางรายได้รับการส่งต่อไปฉีดสไล์ล่าช้ากว่าที่กำหนดเนื่องจากต้องรอผลตรวจ ATK /รพ.แม่ข่ายมีข้อจำกัดเนื่องจากบุคลากรประสบปัญหาการติดเชื้อโควิด

๖. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เครือข่าย STEMI จังหวัดเลย ทบทวนประเด็นปัญหาและความเสี่ยงสำคัญจากการดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปีย้อนหลัง (๒๕๖๒-๒๕๖๔) เห็นควรให้มีสิ่งสนับสนุนดังต่อไปนี้ในอนาคต

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะสั้น ปี ๒๕๖๕ ลดอัตราการเสียชีวิต <๘%	- รถ Ambulance ระดับ Advance ทุกรพ.มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้ในการ ช่วยชีวิตฉุกเฉิน ระหว่างการส่งต่อ พยาบาลส่งต่อทุกคนมีสมรรถนะในการ ใช้เครื่องช่วยชีวิตฉุกเฉิน	AED+soft paddle ครบทุกรพ. สำหรับรถ Ambulance
ระยะกลาง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๖ อัตราการเสียชีวิต <๘%	เพิ่ม Node Cardiac Rehabilitation ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย	ทีมสหสาขาวิชาชีพ(อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/ เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ) -อุปกรณ์ เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ
ระยะยาว ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙ อัตราการเสียชีวิต <๗%	-เปิด CCU ๔-๘ เตียง ที่ รพ.เลย พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถฉีดสไล์และ สวนหัวใจได้ โดยการมีส่วนร่วมของ ภาคเอกชน/จัดตั้งเอง	เพิ่มจำนวนบุคลากร ได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจ ๒คน, มัณฑนากรโรคหัวใจ ๒คน , พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ ๑๐ คน, นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ๒ คน, ขอสนับสนุนเครื่องมือวิกฤติ ได้แก่ เครื่องตรวจสวนหัวใจ เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เครื่องช่วยหายใจ,
	-เพิ่ม Node Clinic Heart Failure ที่ รพ.วังสะพุง/รพ.ด่านซ้าย เปิด Cardiac Cath Lab center (รพ.เลย)	ทีมสหสาขาวิชาชีพ(อายุรแพทย์/ พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนาการ) อุปกรณ์ เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะ ได้แก่อายุรแพทย์โรคหัวใจที่เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ ๒ คน/ศัลยแพทย์ทรวงอก ๒ คน/ พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ ๔ คน ขอสนับสนุนงบประมาณในการขยายพื้นที่ให้บริการ

๗. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- ๑) การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI)จังหวัดเลยนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service PlanSharing) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๑
- ๒) งานวิจัยผลการใช้แนวทางการดูแลต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เอสที ยก จังหวัดเลย นำเสนอในการประชุมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๓
- ๓) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุม QA เขต ๘ ๒๕๖๒
- ๔) การตามรอยการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย ขณะเลิศ oral presentation การประชุมวิชาการ CNF ๒๐๑๙
- ๕) ผลการพัฒนาเครือข่ายหัวใจ (STEMI) ไร้รอยต่อจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ ๘ นำเสนอ Poster Contest การประชุมวิชาการ CNF ๒๐๒๐

ความก้าวหน้าของการเตรียมเปิดศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

แผนการพัฒนาด้านต่าง ๆ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
ด้านครุภัณฑ์ทางการแพทย์ (งบเหลือจ่ายปลายปี ๒๕๖๕ กบรส.)	-เครื่องเฝ้าระวังและติดตาม การทำงานของหัวใจ และ สัญญาณชีพ (Central Monitor) รองรับ ๘ เตียง พร้อม Monitor ๘ จุด จำนวน ๑ เครื่อง ราคา ๓,๖๐๐,๐๐๐ บาท -เตียงผู้ป่วยปรับด้วยไฟฟ้า ชนิด ๔ มอเตอร์พร้อมเบาะ กันแผลกดทับ เสาน้ำเกลือ โต๊ะคล่อมเตียงและตู้ข้างเตียง จำนวน ๘ เครื่อง ราคา ๑,๐๔๐,๐๐๐ บาท -เครื่องช่วยหายใจควบคุมด้วย ปริมาตรและแรงดัน ขนาด กลาง จำนวน ๔ เครื่อง ราคา ๖,๔๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๙,๘๔๐,๐๐๐ บาท	-เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง ชนิดคมชัดสูง พร้อมชุด Work station (Echocardiography with TEE) จำนวน จำนวน ๑ เครื่อง ราคา ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท -เครื่องช่วยพยุงหัวใจโดยใช้ บอลลูนในเส้นเลือดแดงใหญ่ (Intra-aortic balloon pump (IABP)) จำนวน ๑ เครื่อง ราคา ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท -เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพหัวใจ ขณะออกกำลังกาย (Exercise Stress Test)) จำนวน ๑ เครื่อง ราคา ๑,๓๐๐,๐๐๐ บาท -เครื่องควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ชนิดภายนอก (Hypo- Hyperthermia) ๑ เครื่อง ราคา ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๑๐,๙๐๐,๐๐๐ บาท	เครื่องตรวจสวนหัวใจ จำนวน ๑ เครื่อง ราคา ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๒๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท
โครงสร้าง(งบเขต ๘)		ปรับปรุงหออภิบาลผู้ป่วยหัวใจ (CCU) ขนาด ๘ เตียงจำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท	ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ สวนหัวใจ จำนวน ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

แผนการพัฒนาด้านต่าง ๆ	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖	ปี ๒๕๖๗
ด้านบุคลากร		-ส่งพยาบาลอบรมการทำหัตถการหัวใจ จำนวน ๑ คน จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๒ คน รวมเป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท -ค่าจ้างนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน ๑ คน จำนวน ๒๐๐,๐๐๐บาท รวมเป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๓๒๐,๐๐๐ บาท	-ส่งพยาบาลอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๒ คน จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท -ค่าจ้างนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน ๑ คน จำนวน ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๓๒๐,๐๐๐ บาท



สถานที่ CCU/cath Lab :อยู่ระหว่างการปรับปรุงแปลน

งบบริจาค - จัดซื้ออุปกรณ์ ครุภัณฑ์ สำหรับการติดตั้งCCU

งบเขต - ปรับปรุงอาคารสำหรับCCUและCath lab และจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือสวนหัวใจ

๕.ปัญหาและอุปสรรค

- ๑.ยังขาดแคลนบุคลากร เช่น นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก, แพทย์ Cardio ยังไม่เพียงพอ
๒. ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่าง เช่น เครื่อง Echo ชนิดมีหัวตรวจ TTE, เครื่อง IABP
๓. สถานที่เตรียมเปิดศูนย์ Cath Lab/เปิด CCU ในระยะที่ ๒ จำนวน ๘ เตียง ยังไม่ได้เปิดพร้อมใช้ (ตึกหลวงพ่อสายทอง ยังสร้างไม่แล้วเสร็จ)

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา STROKE

ตัวชี้ที่ : ๒๒. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

๒๒.๑ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: 1๖๐-1๖๙)

๒๒.๒ ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน

Stroke Unit

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

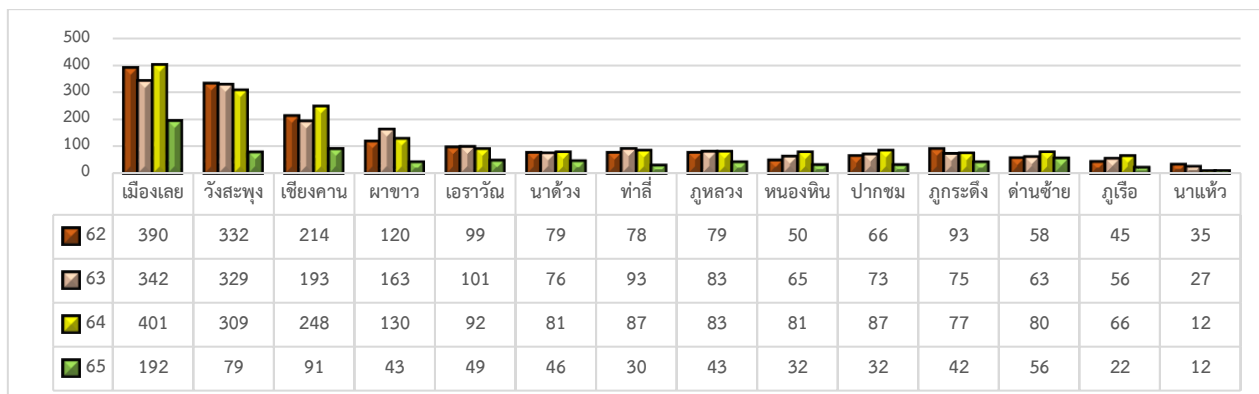
จากสถิติข้อมูลจังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ จำนวน ๑,๗๔๘ ๑,๗๓๙ และ ๑,๘๓๔ รายตามลำดับ และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ ร้อยละ ๓.๑๗, ร้อยละ ๔.๓๒ ร้อยละ ๓.๔๓ ตามลำดับ และปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน ๑,๕๔๐ ราย อัตราตายร้อยละ ๓.๙๖ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ๕ อันดับแรก ๑. อำเภอเมือง ๒. อำเภอวังสะพุง ๓. อำเภอเชียงคาน ๔. อำเภอเอราวัณ ๕. อำเภอภูกระดึง

จากสถิติพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่มีอัตราตายลดลง เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วขึ้น มีระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ทำให้ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และรวดเร็วขึ้น จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการลดอัตราตายของผู้ป่วย จังหวัดเลยมีระยะห่างจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอประมาณ ๒๐-๑๒๐ กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางเข้ามาอำเภอเมือง ใช้เวลา ๓๐ นาที -๑.๓๐ ชั่วโมง มีโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุงเท่านั้นที่มีเครื่อง CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งระยะห่างในบางอำเภอทำให้มาไม่ทัน Stroke Fast Track และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังกลับจากโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) จึงมีความสำคัญยิ่ง

ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง โดยระดับประเทศ อัตราร้อยละ ๗.๙๗, ๗.๐๑, ๘.๓๗ ปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) อัตราตายร้อยละ ๘.๙๘ ส่วนในระดับ เขตสุขภาพที่ ๘ และจังหวัดเลย มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยจังหวัดเลยจะมีอัตราตายต่ำกว่า ระดับเขต และระดับประเทศ โดยในระดับจังหวัดปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) มีอัตราตายเท่ากับ ๔.๓๒, ๓.๑๗, ๓.๔๓ และ ๓.๙๖ ตามลำดับ

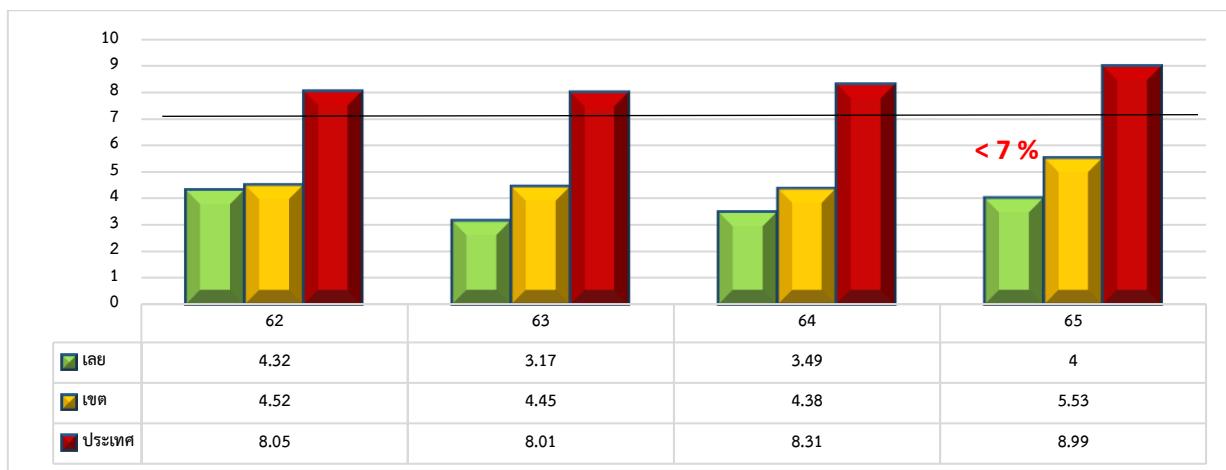
จังหวัดเลยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น จากการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตได้น้อยกว่าเป้าหมาย พบมากในชุมชนเมือง มากกว่าในชนบท โดยพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ มากกว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก จากข้อมูล ๓ ปีย้อนหลัง (๖๒-๖๔) มีการได้รับยา rt-PA และได้รับการรักษาใน Stroke Unit เพิ่มขึ้น ในปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้มีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลลดลง

แผนภูมิที่ ๑๙ แสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ



จังหวัดเลยมีร้อยละอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๓ ปีซ้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (ตค ๖๔ - พค ๖๕) พบมากในเขตชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ที่มีห้างสรรพสินค้าและความสะดวกเข้าถึง พบมากที่อำเภอเมือง วังสะพุง เชียงคาน ตามลำดับ และมีร้อยละอัตราตายผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ๓ ปีซ้อนหลัง ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) น้อยกว่า เขต และ ประเทศ ๔.๓๒ , ๓.๑๗,๓.๓๔ และ ๓.๙๖ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๒๐ แสดงอัตราการตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) จังหวัดเลยเปรียบเทียบกับ เขต ประเทศ



ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- พค ๖๕) ร้อยละ ๓.๙๖ ปี ๒๕๖๔ (ตค ๖๓- กย ๖๔) ร้อยละ ๓.๔๓ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกรายอำเภอ ๕ อันดับแรก ๑. อำเภอเมือง ๒. อำเภอวังสะพุง ๓. อำเภอเชียงคาน ๔. อำเภอเรารวัน ๕. อำเภอภูกระดึง ใกล้เคียงกับข้อมูลในปี ๒๕๖๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน ๑,๒๒๓ ราย ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพพระยะกลาง และติดตามจนครบ ๖ เดือนจำนวน ๑,๑๗๗ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๙๖.๒๔ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BSI ดีขึ้น ร้อยละ ๗๗.๒๗

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

Pre-hospital

๑. มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke Awareness และการเข้าถึง SFT เชิงรุกในชุมชน ทางจอ LCD หน้าศาลากลางจังหวัด ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ Stroke ทางหลัก ๕ จุด หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
๒. บูรณาการกับงาน อสม ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เน้นเรื่อง BEFAST
๓. ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM/HT/สูบบุหรี่/วัดรอบเอว/ผู้ที่มี CVD Risk Score สูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นเรื่อง ๓ อ ๒ ส
๔. บูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดตาม Service Plan IMC COC
๕. บูรณาการร่วมกับงาน ER EMS พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยช่องทางด่วน Stroke Fast Track

In-hospital

๑. พัฒนา Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ตามมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify : SSCC)
๒. พัฒนาโรงพยาบาลวังสะพุงเป็น Node rt-PA เริ่มเปิดให้ยา RT-PA วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔
๓. วางแผนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็น Node rt-PA ภายในปี ๒๕๖๗

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดประชุมวิชาการทบทวนความรู้ โรคหลอดเลือดสมองประจำทุกปี
๕. อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วย Stroke ๔ เดือน ในปี ๖๕ จำนวน ๑ คน (โรงพยาบาลเลย)
๕. ทบทวนแนวทางการรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
๖. บูรณาการกับงาน ๓ S (Stroke STEMI Sepsis) ในการลงตรวจเยี่ยมเครือข่าย ในโรงพยาบาลชุมชน
๗. บูรณาการกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ กับคลินิกเลิกบุหรี่
๘. บูรณาการกับงาน IMC ให้ความรู้ ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
๙. บูรณาการงานร่วมกับ ER EMS คุณภาพ

Post-hospital

๑. ร่วมกับงาน IMC และงาน COC ในการเตรียมความพร้อม และวางแผนการเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
๒. พัฒนาศักยภาพทีมดูแลสุขภาพ Care giver
๓. บูรณาการร่วมกับ SP IMC ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
๔. มีการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Rehabilitation Bed/Unit ใน รพ.ชุมชน ที่มีความพร้อม

ตารางที่ ๖๔ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ : Service Plan สาขา STROKE

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
ประชาสัมพันธ์ความรู้ BEFAST เชียงรุก	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
เพิ่มการเข้าถึง Stroke Fast Track	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
ลดอัตราการตาย	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
ลดความพิการ	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
นิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง รพช.	อำเภอ	-	๓	๖

การติดตามและประเมินผล

- จากข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย
- วางแผนการออกติดตาม นิเทศงานเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

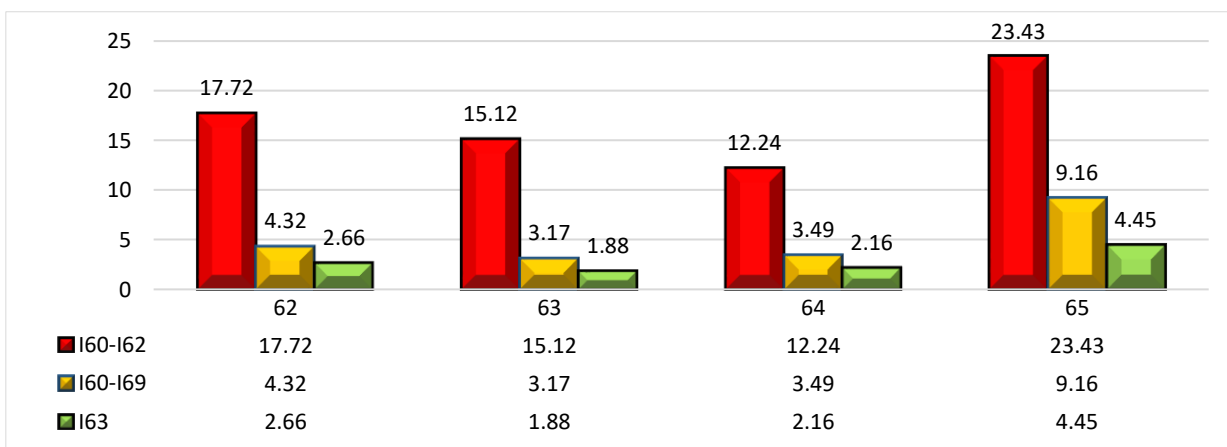
ตารางที่ ๖๕ แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (ตค.๖๔- พค.๖๕)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (1๖๐-1๖๙)	< ร้อยละ ๗	๓.๔๓	๑,๕๔๐	๖๑	๓.๙๖
อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (1๖๐-1๖๒)	< ร้อยละ ๒๕	๑๒.๒๔	๒๓๑	๒๑	๑๑.๖๙
- ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (1๖๓)	< ร้อยละ ๕	๒.๑๖	๑,๑๓๖	๓๔	๒.๙๙
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน ระยะเฉียบพลัน (1๖๓) ที่มีอาการไม่เกิน ๔.๕ ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด	≥ ร้อยละ ๕๐	๖๒.๗๐	๔๖	๓๕	๗๖.๑

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔- พ.ค.๖๕)		
			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ทาง หลอดเลือดดำ ภายใน ๖๐ นาที (door to needle time)					
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I๖๐-I๖๙) ที่มีอาการไม่เกิน ๗๒ ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ ๔๐	๖๗.๕	๘๔.๗	๔๖๔	๕๔.๗๘

ที่มา ข้อมูลจาก -ทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๑ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง จ.เลยแยกประเภท



ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ๖๖ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕(ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕)		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองเลย	๕.๖๙	๔.๕	๔.๖๘	๙๙.๘	๕๘	๕.๘๑
อำเภอด่านซ้าย	๐	๑๐.๒๖	๐	๒๒	๑	๔.๕๕
อำเภอวังสะพุง	๑.๐๖	๐.๔๕	๐	๑๔๒	๒	๑.๔๑
อำเภอผาขาว	๑.๒	๐.๘	๐	๓๗	๐	๐
อำเภอภูเรือ	๐	๐	๕.๗๑	๑๕	๐	๐
อำเภอเอราวัณ	๐	๐	๑.๑๙	๕๑	๐	๐
อำเภอเชียงคาน	๐	๐	๐.๙๘	๖๗	๐	๐
อำเภอภูหลวง	๐	๐	๑.๘๕	๓๔	๐	๐
อำเภอหนองหิน	๐	๐	๐	๒๙	๐	๐
อำเภอนาดูน	๐	๐	๐	๓๙	๐	๐
อำเภอปากชม	๐	๐	๐	๒๐	๐	๐
อำเภอนาแห้ว	๐	๐	๐	๑๑	๐	๐
อำเภอท่าลี่	๓.๑๗	๐	๑.๗๒	๓๑	๐	๐
อำเภอภูกระดึง	๐	๐	๐	๔๔	๐	๐
จังหวัดเลย	๔.๓๒	๓.๑๗	๓.๔๓	๑,๕๔๐	๖๑	๓.๙๖

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

-จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ๓๐ เมษายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๖๗ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้ารับระบบ SFT แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย	๒๐-๒๒	๒๓	ผู้ป่วย SFT (คน)	ร้อยละ SFT	ผู้ป่วยได้รับยา rt-PA (คน)	ร้อยละได้รับยา rt-PA	ร้อยละผู้ป่วย Late on set
ภูเรือ	๒๒	๙	๑๓	๑๖	๗๒.๗	๑	๗.๗	๒๗.๓๐
วังสะพุง	๑๗๓	๓๑	๑๔๒	๘๑	๕๗.๔	๑๕	๑๘.๕๒	๔๒.๖๐
ผาขาว	๔๓	๘	๓๕	๑๙	๔๔.๒	๒	๕.๗	๕๕.๘๐
เชียงคาน	๙๑	๑๕	๗๖	๓๔	๓๗.๔	๕	๖.๖	๖๒.๖๐
เมืองเลย	๑๙๒	๓๖	๑๕๖	๖๕	๓๓.๙	๕	๓.๒	๖๖.๑๐
ท่าลี่	๓๐	๓	๒๗	๑๐	๓๓.๓	๔	๑๔.๘	๖๖.๗๐
เอราวัณ	๔๙	๔	๔๕	๑๖	๓๒.๗	๗	๑๕.๖	๖๗.๓๐
ภูหลวง	๔๓	๖	๓๗	๑๑	๒๕.๖	๐	๐	๗๔.๔๐
ด่านซ้าย	๕๖	๑๒	๔๔	๑๓	๒๓.๒	๔	๙.๑	๗๖.๘๐
ภูกระดึง	๔๒	๑๑	๓๑	๘	๑๙.๑	๑	๓.๒	๘๐.๙๐
นาแห้ว	๑๒	๒	๑๐	๒	๑๖.๘	๐	๐	๘๓.๒๐
นาดัง	๔๖	๕	๔๑	๓	๖.๕	๓	๗.๓	๙๓.๕๐
ปากชม	๓๒	๖	๒๖	๒	๖.๓	๑	๓.๙	๙๓.๗๐
จังหวัดเลย	๘๓๑	๑๔๘	๖๘๓	๒๘๐	๓๓.๖๙	๔๘	๗.๐๓	๖๖.๓๑

ที่มาข้อมูล -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

-จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกรายอำเภอ ปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔ -พค ๖๕) พบว่าผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจะพบในพื้นที่เมืองใหญ่มากกว่าในชนบท และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อำเภอที่ส่ง Stroke Fast Track มากที่สุด คืออำเภอภูเรือ วังสะพุง ผาขาว เชียงคาน และเมืองเลย ตามลำดับ มีการส่ง Stroke Fast Track เพียง ๓๐.๔๓ % และได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง เอราวัณ ท่าลี่ ด่านซ้าย และภูเรือ ตามลำดับ ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียง ๗.๐๓ % พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย Late on set (๖๖.๓๑%) สูงกว่า Stroke Fast Track (๓๓.๖๙%) กว่า ๒ เท่า โดยอำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอปากชม นาดัง นาแห้ว ภูกระดึง และด่านซ้าย ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔ -พค ๖๕) คิดเป็น ร้อยละ ๓.๙๖

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

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

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- พัฒนา ระบบ Stroke Fast Track เพิ่มการเข้าถึง Stroke Fast Track
- พัฒนา รพร ด่านซ้าย เป็น Node rt-PA แห่งที่ ๒
- ประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke awareness BEFASTเชิงรุกในชุมชนและการเข้าถึงSFTทางจอLCD หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน
- พัฒนาแนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อมต่อใน รพช. บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับบ้าน กับงาน IMC ,COC
- บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขาอุบัติเหตุ

ตัวชี้วัดที่ ๕๑ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ

๕๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน \geq ร้อยละ ๒๘

๕๑.๒ ร้อยละของการคัดแยกกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) $<$ ร้อยละ ๓๐

๕๑.๓ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน ๘ นาที \geq ร้อยละ ๕๐

ตัวชี้วัดย่อย ๕๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน \geq ร้อยละ ๒๘

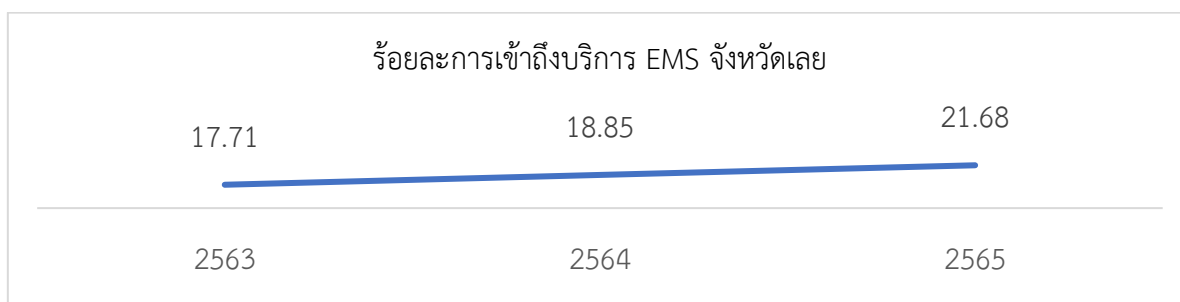
สถานการณ์ การเข้าถึงบริการ EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดงมีแนวโน้มที่สูงขึ้น กลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่ระบบ EMS ต้องการให้ใช้บริการคือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการฉุกเฉิน และกลุ่มอุบัติเหตุที่รุนแรงการพัฒนาระบบ EMS ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ คือการประชาสัมพันธ์ ติดป้าย และจัดทำวีดิทัศน์ รณรงค์ ลดอุบัติเหตุและการใช้บริการ ๑๖๖๙ และในส่วนผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังจะร่วมกับ คลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกโรงพยาบาลจัดทำป้ายการใช้บริการ ๑๖๖๙ และกลุ่มอาการที่พบบ่อย Stroke STEMI Sepsis

ตารางที่ ๖๘ แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปีย้อนหลัง

ปีงบ	EMS	ER_Visit	ร้อยละ
๒๕๖๓	๔,๓๙๖	๒๔,๘๑๙	๑๗.๗๑
๒๕๖๔	๕,๐๘๘	๒๖,๙๙๓	๑๘.๘๕
๒๕๖๕	๒,๗๒๓	๑๘,๒๙๒	๒๑.๖๘

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๒ แสดงเปรียบเทียบ ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS ๓ ปีย้อนหลัง



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

สถานการณ์ร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS จังหวัดเลย รอบเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔-ธันวาคม ๒๕๖๔ พบโรงพยาบาลที่มีร้อยละการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มผู้ป่วยสีแดงสูงสุดตามลำดับคือ โรงพยาบาลภูกระดึง โรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลท่าลี่ ซึ่งผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย การพัฒนาการเข้าถึงบริการ EMS กลุ่มสีแดง การรณรงค์ให้ประชาชนตระหนักถึงหลักการใช้บริการ EMS ที่ถูกต้องเน้นผู้ป่วยสีแดงเป็นหลัก ในปี ๒๕๖๕ นี้ได้นำปัญหาการขาดแคลน EMS ระดับพื้นฐานโดยปัจจุบัน มี อปท. ๙๖ อปท.เข้าร่วมระบบ EMS เพียง ๓๖ อปท. นำเสนออนุกรรมการ EMS ระดับจังหวัดเพื่อกระตุ้นให้ อปท. มีส่วนร่วมในระบบ EMS นำวาระเข้าประชุมร่วมกับ อปท. ออกนิเทศงานประจำปีร่วมกับ อปท.ซึ่ง อปท. ยืนยันจะเข้าร่วมบริการ EMS เพิ่ม ๓ อปท. ทั้งนี้ ยังจะพัฒนาเพิ่มจำนวน Emergency Medical Responder(EMR)โดยได้งบประมาณจาก สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเป็นจำนวนเงิน ๔๑๕,๑๐๐ บาทโดยจะมี Emergency Medical Responder(EMR)

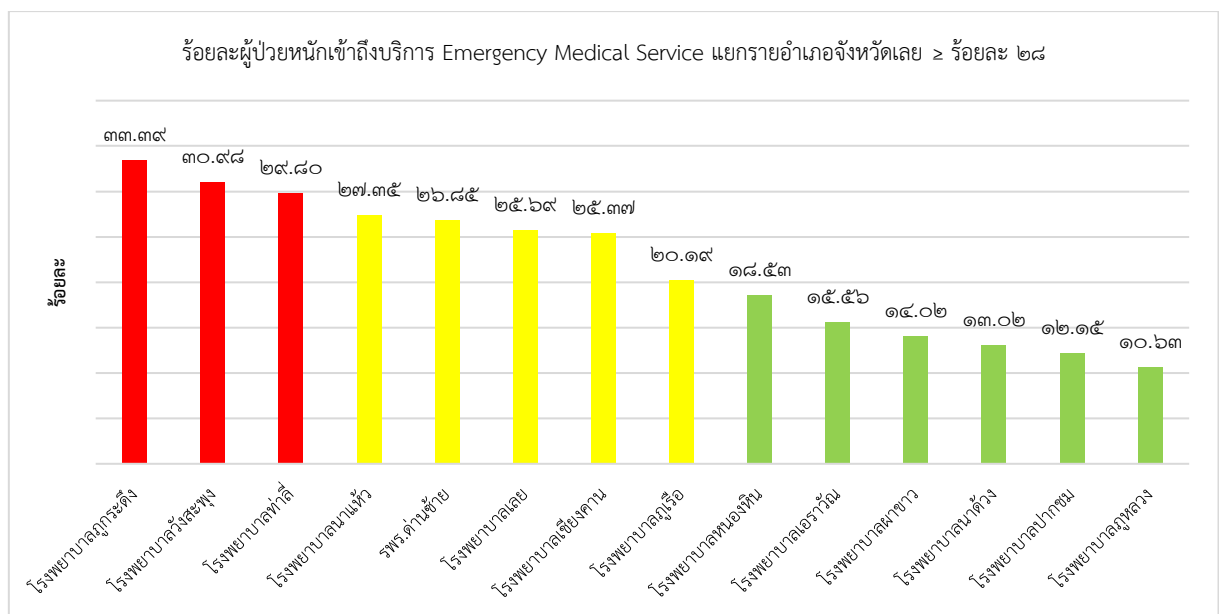
เพิ่มประมาณ ๓๐๐ คน และได้งบประมาณ Emergency Medical Technician(EMT) เป็นจำนวนเงิน ๓๔๒,๐๐๐ บาท โดยจะมี Emergency Medical Technician(EMT) เพิ่มประมาณ ๔๐ คน เหล่านี้จะเป็นปัจจัยให้ประชาชนเข้าถึงบริการ EMS ได้ ทั้งนี้พื้นที่ ที่ประชากรเข้าถึงบริการ EMS ค่อนข้างน้อย ต้องมีการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ EMS ผ่านศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการหมายเลข ๑๖๖๙ ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญถึงการใช้บริการรถพยาบาลที่มีทั้งบุคลากรและเครื่องมือที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยวิกฤตได้ที่บ้าน

ตารางที่ ๖๙ แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง แยกรายอำเภอ ไตรมาสที่ ๓ ปี ๒๕๖๕

โรงพยาบาล	ไตรมาสที่ ๑			ไตรมาสที่ ๒			ไตรมาสที่ ๓		
	EMS	ER	ร้อยละ	EMS	ER	ร้อยละ	EMS	ER	ร้อยละ
รพ.ภูกระดึง	๕๘	๒๕๖	๒๒.๖๖	๑๒๕	๔๔๙	๒๗.๘๔	๑๘๙	๕๖๖	๓๓.๓๙
รพ.วังสะพุง	๑๒๕	๔๓๖	๒๘.๖๗	๒๕๐	๘๕๒	๒๙.๓๔	๓๙๐	๑,๒๕๙	๓๐.๙๘
รพ.ท่าลี่	๑๕๒	๕๔๔	๒๗.๙๔	๓๒๐	๑,๐๐๐	๓๒.๐๐	๓๙๙	๑,๓๓๙	๒๙.๘๐
รพ.นาแห้ว	๑๔	๔๐	๓๕.๐๐	๒๔	๗๕	๓๒.๐๐	๓๒	๑๑๗	๒๗.๓๕
รพ.ด่านซ้าย	๑๒๙	๔๖๒	๒๗.๙๒	๒๔๔	๙๙๗	๒๔.๔๗	๓๗๘	๑,๔๐๘	๒๖.๘๕
รพ.เลย	๓๑๒	๑,๖๔๕	๑๘.๙๗	๖๗๖	๓,๑๗๓	๒๑.๓๐	๑,๑๐๑	๔,๒๘๕	๒๕.๖๙
รพ.เชียงคาน	๑๗๓	๗๗๕	๒๒.๓๒	๓๖๓	๑,๖๒๕	๒๒.๓๔	๕๖๓	๒,๒๑๙	๒๕.๓๗
รพ.ภูเรือ	๒๒	๑๑๒	๑๙.๖๔	๔๘	๒๓๒	๒๐.๖๙	๖๓	๓๑๒	๒๐.๑๙
รพ.หนองหิน	๗๑	๔๐๙	๑๗.๓๖	๑๔๖	๘๑๐	๑๘.๐๒	๑๙๙	๑,๐๗๔	๑๘.๕๓
รพ.เอราวัณ	๔๒	๓๐๓	๑๓.๘๖	๗๒	๕๒๔	๑๓.๗๔	๑๐๑	๖๔๙	๑๕.๕๖
รพ.ผาขาว	๖๔	๖๘๒	๙.๓๘	๑๓๔	๑,๑๙๙	๑๑.๑๘	๒๐๕	๑,๔๖๒	๑๔.๐๒
รพ.นาด้วง	๓๗	๒๒๙	๑๖.๑๖	๖๐	๓๙๐	๑๕.๓๘	๘๕	๖๕๓	๑๓.๐๒
รพ.ปากชม	๙๖	๖๗๙	๑๔.๑๔	๑๘๗	๑,๕๕๐	๑๒.๐๖	๒๔๔	๒,๐๐๘	๑๒.๑๕
รพ.ภูหลวง	๓๒	๓๖๓	๘.๘๒	๗๔	๗๐๒	๑๐.๕๔	๑๐๐	๙๔๑	๑๐.๖๓

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

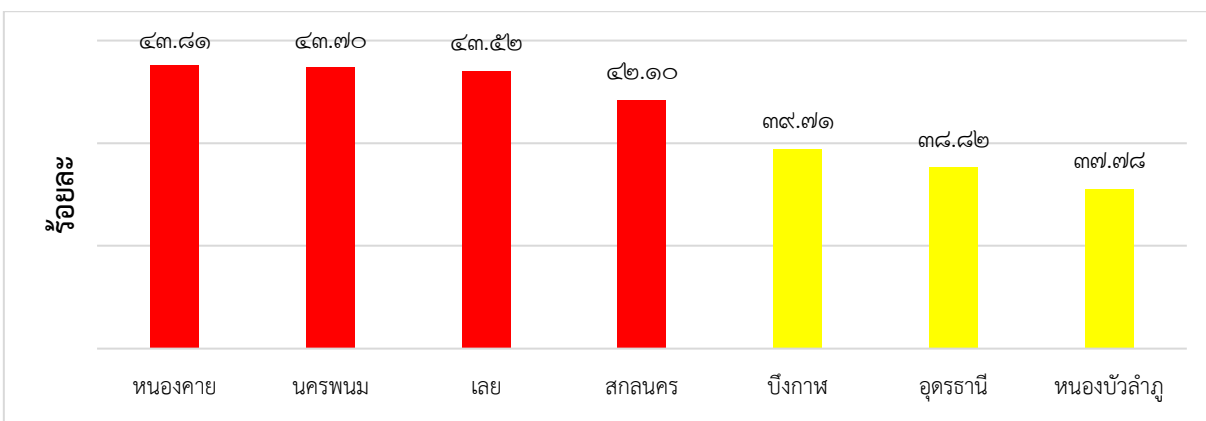
แผนภูมิที่ ๒๓แสดงร้อยละการเข้าถึง EMS ผู้ป่วยกลุ่มสีแดง เกณฑ์ > ร้อยละ ๒๘ เปรียบเทียบแยกรายอำเภอ



ตัวชี้วัดย่อย ๕๑.๒ ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) < ร้อยละ ๓๐

สถานการณ์ เขตสุขภาพที่ ๘ มีจำนวนร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage < ร้อยละ ๓๐) สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานทุกจังหวัด จังหวัดเลย หากเกิด Under Triage จะส่งผลให้ประชาชนผู้ใช้บริการ EMS ได้รับการดูแลจากทีม EMS ต่ำกว่ามาตรฐาน ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้รับงบประมาณจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อพัฒนาลดจำนวน Under Triage หวังผลเพื่อให้ประชากรจังหวัดเลยได้รับการดูแลจากทีม EMS เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ต้องพัฒนาการ Triage ทั้งจังหวัดเลย ทั้ง Phone Triage และ ER Triage

แผนภูมิที่ ๒๔ ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาล (Under Triage) เขตสุขภาพที่ ๘



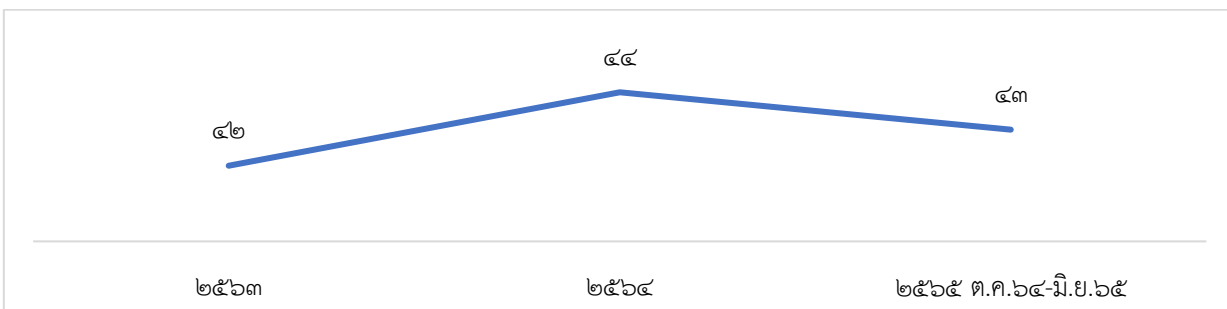
ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๐ ร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาลจังหวัดเลย (Under Triage) < ร้อยละ ๓๐ ปี ๒๕๖๓ ถึง ปัจจุบัน(ตุลาคม ๒๕๖๔-มีนาคม ๒๕๖๕)

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งหมด	โทรศัพท์ไม่แดง (Under)	ER แดง (Under)	ร้อยละ Under Critical Triage
๒๕๖๓	๑๗,๐๐๔	๑,๘๗๗	๔,๔๒๙	๔๒.๓๘
๒๕๖๔	๑๗,๐๗๐	๒,๓๓๗	๕,๒๙๒	๔๔.๑๖
๒๕๖๕ (Q-๓)	๑๓,๐๘๙	๑,๘๑๐	๔,๑๕๙	๔๓.๕๒

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๕ แผนภูมิแสดงร้อยละของการคัดแยกระดับความรุนแรงวิกฤตทางโทรศัพท์ต่ำกว่าโรงพยาบาลจังหวัดเลย ปี 2563 ถึง ปัจจุบัน(ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565) (Under Triage) < ร้อยละ 30



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๑.๓ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน ๘ นาที ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร \geq ร้อยละ ๕๐

สถานการณ์ปัจจุบัน Response Time นับตั้งแต่ รับแจ้งเหตุ สั่งการ และทีม EMS ออกถึงตัวผู้ป่วย ภายใน ๘ นาที ในระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร ภาพรวม ๓ ปีงบประมาณ การออก EMS Response Time ผู้ป่วยวิกฤตทุกกลุ่มอาการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ร้อยละ Response Time ลดลงไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หากแยกราย โรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาล เมืองเลยราม และรพ.ด่านซ้าย ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน แสดงถึงความพร้อมในการออกปฏิบัติการทั้งในส่วนของระบบเครือข่ายกู้ชีพระดับพื้นฐานที่สามารถนำส่งเปลี่ยนถ่ายผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทั้ง ๓ โรงพยาบาล มีโรงพยาบาลนำตัวที่จำนวนหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานทั้งมูลนิธิ และ อปท.น้อย ไม่ครอบคลุมทั้งอำเภอ แต่โรงพยาบาลนำตัวยังสามารถออกปฏิบัติการได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน ทั้งนี้ โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลวังสะพุงต้องพัฒนาการออกปฏิบัติการให้รวดเร็วเพื่อเพิ่มความปลอดภัยผู้ป่วยหนักในพื้นที่ให้มีโอกาสรอดชีวิตที่สูงขึ้นด้วย ส่วนโรงพยาบาลนาแห้ว และโรงพยาบาลภูเรือมีภูมิประเทศที่เป็นภูเขาเป็นส่วนใหญ่ ถนนค่อนข้างคดเคี้ยวสูงชันการออกปฏิบัติการในพื้นที่ค่อนข้างลำบากและเข้าถึงผู้ป่วยช้า สิ่งที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่งจะต้องพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานคือ ขอใช้ระบบ Dual System ให้กู้ชีพระดับพื้นฐานที่อยู่ใกล้รับผู้ป่วยหนักมาเพื่อเปลี่ยนถ่ายกับหน่วยกู้ชีพระดับสูง โรงพยาบาลนาแห้ว โรงพยาบาลภูเรือต่อไป และอีกส่วนที่สำคัญศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการต้องสามารถ Dispatch ให้ได้ภายในไม่เกิน ๒ นาที โดยได้ข้อมูลที่จำเป็นส่งต่อให้กู้ชีพในระดับพื้นที่ที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด เหล่านี้จะเป็นองค์ประกอบให้ Response Time ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด

ตารางที่ ๗๑ ร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน(Response Time) ภายใน ๘ นาที \geq ร้อยละ ๕๐ จังหวัดเลย ๓ ปีย้อนหลังรวมหน่วยพื้นฐานและหน่วยขั้นสูง

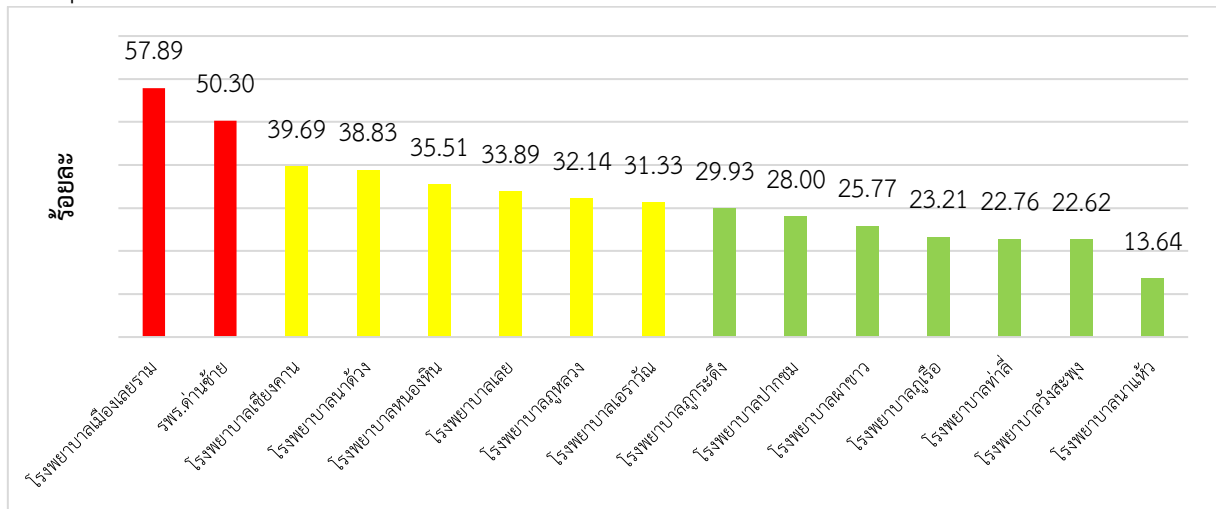
ปีงบ	รวมทั้งสิ้น	ภายใน ๘ นาที	ร้อยละภายใน ๘ นาที
๒๕๖๓	๒,๔๘๖	๑,๒๖๓	๕๐
๒๕๖๔	๒,๗๘๖	๑,๔๐๔	๕๐
๒๕๖๕ ต.ค.๖๔-มี.ค.๖๕	๒,๒๘๘	๑,๑๑๕	๔๘

ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๗๒ ร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน ๘ นาที ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร รายโรงพยาบาล(หน่วยขั้นสูง) \geq ร้อยละ๕๐

หน่วยปฏิบัติการ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนที่ออก EMS ได้ภายใน ๘ นาที	ร้อยละ
รพ.เมืองเลยราม	๑๕๒	๘๘	๕๗.๘๙
รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	๑๖๗	๘๔	๕๐.๓๐
รพ.เชียงคาน	๒๕๗	๑๐๒	๓๙.๖๙
รพ.นาด้วง	๑๐๓	๔๐	๓๘.๘๓
รพ.หนองหิน	๒๔๕	๘๗	๓๕.๕๑
รพ.เลย	๗๒๓	๒๔๕	๓๓.๘๙
รพ.ภูหลวง	๑๑๒	๓๖	๓๒.๑๔
รพ.เอราวัณ	๘๓	๒๖	๓๑.๓๓
รพ.ภูกระดึง	๑๔๗	๔๔	๒๙.๙๓
รพ.ปากชม	๑๕๐	๔๒	๒๘.๐๐
รพ.ผาขาว	๑๙๔	๕๐	๒๕.๗๗
รพ.ภูเรือ	๕๖	๑๓	๒๓.๒๑
รพ.ท่าลี่	๒๔๖	๕๖	๒๒.๗๖
รพ.วังสะพุง	๔๒๐	๙๕	๒๒.๖๒
รพ.นาแห้ว	๖๖	๙	๑๓.๖๔

แผนภูมิที่ ๒๖ แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วยร้อยละผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉิน (Response Time) ภายใน ๘ นาที ระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร รายโรงพยาบาล \geq ร้อยละ ๕๐



ที่มา : ระบบ Item Data Warehouse ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ เกณฑ์การประเมิน \geq ร้อยละ ๖๐
โรงพยาบาลระดับ S ผ่านเฉลี่ยร้อยละ ๘๐ โรงพยาบาลระดับ M ผ่านเฉลี่ยร้อยละ ๓๐ โรงพยาบาลระดับ F ผ่านเฉลี่ย ร้อยละ ๑๕ ของโรงพยาบาล

สถานการณ์ ปัจจุบันโรงพยาบาลระดับ S โรงพยาบาลเลยผ่านเกณฑ์ ECS คุณภาพ ประเมินได้ร้อยละ ๖๗.๑๖ โรงพยาบาลระดับ S ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ โอกาสพัฒนาของโรงพยาบาลเลยคือ เรื่องอาคารสถานที่ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ยังไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน บุคลากรแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และพยาบาลเวชปฏิบัติอุบัติเหตุฉุกเฉินมีไม่ครบทุกเวร ขาดเจ้าหน้าที่ด้านธุรการ

องค์ประกอบที่ไม่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ

๑) ด้าน refer system ไม่ผ่านเกณฑ์ในการติดตามผลการรักษาสามารถบรรลุเป้าหมายได้บันทึกข้อมูลผ่าน Smart refer

๒) ระบบบริหารจัดการด้านการพัฒนาการนำข้อมูลมาวางแผนยังวิเคราะห์ไม่ครอบคลุม การปฏิบัติตามแผนไม่ครบเนื่องจากสถานการณ์โควิด-๑๙

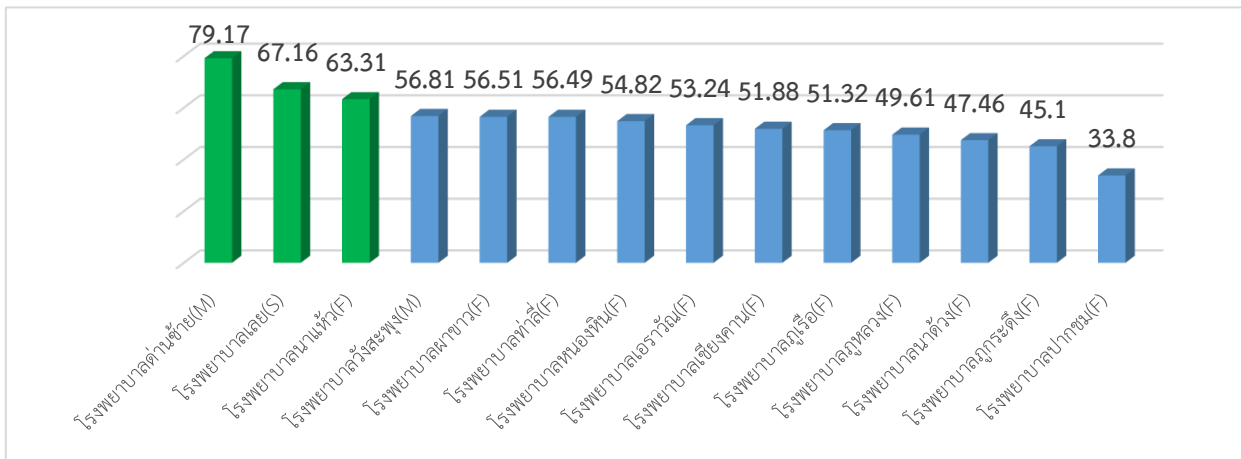
๓) การศึกษาและวิจัย ยังไม่ได้ดำเนินการวิจัยครอบคลุมด้านการแพทย์ ด้าน Pre hospital ด้านการบริหารจัดการแผนฉุกเฉินมีเฉพาะด้านการพยาบาล

๔) Information system การรายงานข้อมูล มีการจัดการด้านสารสนเทศยังไม่ครบถ้วน

โรงพยาบาลระดับ M โรงพยาบาลด่านซ้ายและโรงพยาบาลวังสะพุง มีคะแนนการประเมิน ๗๙.๑๗ ๕๖.๘๓ ลำดับ โรงพยาบาลระดับ M ผ่าน ECS คุณภาพคะแนน \geq ร้อยละ ๖๐ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๐ ภาพรวมโอกาสพัฒนาโรงพยาบาลระดับ M คือ ขาดแผนเตรียมการอุบัติเหตุกลุ่มชนและระบบการส่งต่อที่ขาดแนวทางปฏิบัติทั้งการ Refer Out Refer In รวมทั้งขาดวิจัยและการพัฒนาต่อเนื่องด้านการแพทย์พยาบาล

โรงพยาบาลระดับ F ๑๑ โรงพยาบาลจังหวัดเลย ผ่าน ECS คุณภาพคะแนน \geq ร้อยละ ๖๐ ๑ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลนาแห้ว เฉลี่ยผ่านเกณฑ์ ๙.๐๙ ไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (\geq ร้อยละ ๑๕) โอกาสพัฒนาโรงพยาบาลระดับ F คือ ปรับปรุงห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินให้มีห้องรับผู้ป่วยติดเชื่อ จัด Zone ผู้ป่วย สีแดง ชมพู เหลือง เขียว มีการ Triage ทุกเวร ส่งเสริมให้บุคลากรไปอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินจัดทำแผนอุบัติเหตุกลุ่มชน สารเคมี และ Up date ทุกปีงบประมาณระบบการส่งต่อที่ขาดแนวทางปฏิบัติทั้งการ Refer Out Refer In รวมทั้งขาดวิจัยและการพัฒนาต่อเนื่องด้านการแพทย์พยาบาล

แผนภูมิที่ ๒๗ ผลการประเมิน Emergency Care System ปี ๒๕๖๕



ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๒ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมงในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ (ทั้ง ER และ Admit) < ร้อยละ ๑๒

สถานการณ์ปัจจุบัน ร้อยละอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วย Triage Level ๑ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง (ผลรวม Trauma and Non Trauma) ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ คือ ๑๐.๔๖, ๑๐.๔๑, ๙.๘๕, ๘.๗๘ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน ๒๔ ชั่วโมง มีแนวโน้มลดลง **ผู้ป่วย Trauma** เป็นกลุ่มผู้บาดเจ็บหลายระบบรุนแรง มาโดย EMS ร้อยละ ๕๐ มาโดยระบบ Refer ร้อยละ ๕๐ พบปัญหาความครอบคลุมเข้าถึงบริการ EMS ในพื้นที่ หน่วยบริการลดลงระบบการส่งการ ทางกายภาพที่ไม่เหมาะสม ปัญหาผู้บาดเจ็บใช้เวลาในห้องฉุกเฉินนานมากกว่า ๒ ชั่วโมง การเข้าห้องผ่าตัดด่วนในผู้บาดเจ็บบางรายยังรอผล CT scan ก่อน ผู้ป่วยผ่าตัดด่วนบางรายรอทีมผ่าตัดเนื่องจากแพทย์ติดผ่าตัดอื่นอยู่ ยังไม่สามารถสร้างทีมการดูแลผู้บาดเจ็บหลายระบบ (Trauma team ประกอบด้วยแพทย์หลากหลายสาขา เพื่อดูแลและประเมินร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและตัดสินใจ ให้การรักษาในผู้บาดเจ็บหลายระบบ) โรงพยาบาลเลยไม่มีศัลยแพทย์ระบบประสาท แก้ไขโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EP) เป็นผู้ดูแลและประสานส่งต่อออกนอกจังหวัดเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขา ศัลยกรรมระบบประสาท (Definitive Care) ซึ่งใช้เวลาในการประสานค่อนข้างนานพบการปรึกษาบางกลุ่มแพทย์ให้รักษาแบบประคับประคองประสานศัลยแพทย์เพื่อ Admit ศัลยแพทย์ให้ประสานส่งต่อโรงพยาบาลอื่นเพื่อส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ในเวรตึกห้องฉุกเฉินไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินปฏิบัติงานทำให้การดูแลระบบผู้ป่วยแบบองค์รวม ไม่สามารถทำได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ผู้ป่วย Non trauma ยังพบปัญหาผู้ป่วยค้างแรมไม่สามารถขึ้นตึกที่รับผู้ป่วยได้ ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เข้ามาอาจทำให้ระยะเวลาการรอคอยที่ยาวนานขึ้น และอาจได้รับการดูแลไม่ตรงตามมาตรฐานด้านเวลา มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นระยะวิกฤติ โดยจัดตั้งทีมสังเกตอาการภายในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเพื่อประเมินอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๗๓ อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Triage Level ๑) ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป้าหมาย < ๑๒ %

ปี	TRIAGE Level๑		เสียชีวิตตาย ๒๔ ชั่วโมง				รวม %
	ผู้ป่วยรวม	Trauma	Non-Trauma	Trauma	ร้อยละ	Non-Trauma	
๒๕๖๒	๒,๗๘๑	NA	NA	NA	NA	NA	๑๐.๔๖
๒๕๖๓	๒,๘๔๒	๓๕๕	๒,๔๘๗	๗๑	๒๐	๒๒๕	๑๐.๔๑
๒๕๖๔	๓,๒๔๕	๔๐๖	๒,๘๓๙	๔๐	๑๗.๓๑	๑๒๗	๙.๘๕
๒๕๖๕	๙๑๒	๙๗	๘๑๕	๙๗	๑๒.๓	๗๕	๙.๕๓

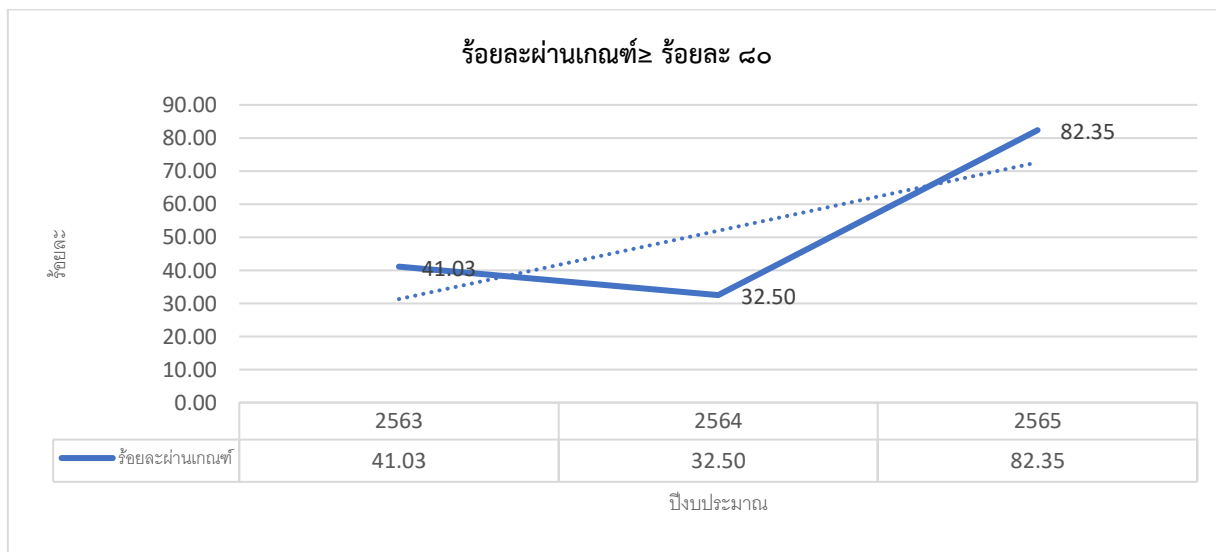
ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๓ ผู้ป่วย Trauma Triage Level ๑ และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน (ER Pass to OR) ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที > ร้อยละ ๘๐

สถานการณ์ ร้อยละอัตราผู้ป่วย Trauma Triage Level ๑ ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที >ร้อยละ ๘๐ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดทั้ง ๓ ปีงบประมาณเนื่องจากรอผล Investigation ด้วยระบบ CT Scan ก่อนพิจารณา Set ผ่าตัด ซึ่งการส่ง CT scan ต้องรอผล Serum Cr ผู้บาดเจ็บใช้ระยะเวลาในห้องฉุกเฉินนานขึ้น การรอผล Ct scan ทำให้การตัดสินใจในรักษาแม่นยำมากขึ้น ตารางที่ ๗๔ อัตราผู้ป่วยTrauma Triage Level ๑ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที > ร้อยละ ๘๐

ปีงบประมาณ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ (Q๓)
จำนวน	๔๒	๓๙	๓๗	๑๗
ผ่านเกณฑ์ ๖๐ นาที	๑๕	๑๖	๑๒	๑๔
ร้อยละ	๓๕.๗๑	๔๑.๐๓	๓๒.๕	๘๒.๓๕

ที่มา : ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิแสดงอัตราผู้ป่วยTrauma Triage Level ๑ที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด สามารถเข้าห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที > ๘๐ %



ที่มา : ระบบรายงาน Hos-xpโรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๔ อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Severe Traumatic Brain Injury (Severe TBI) ในโรงพยาบาล A S M๑ <ร้อยละ๓๐

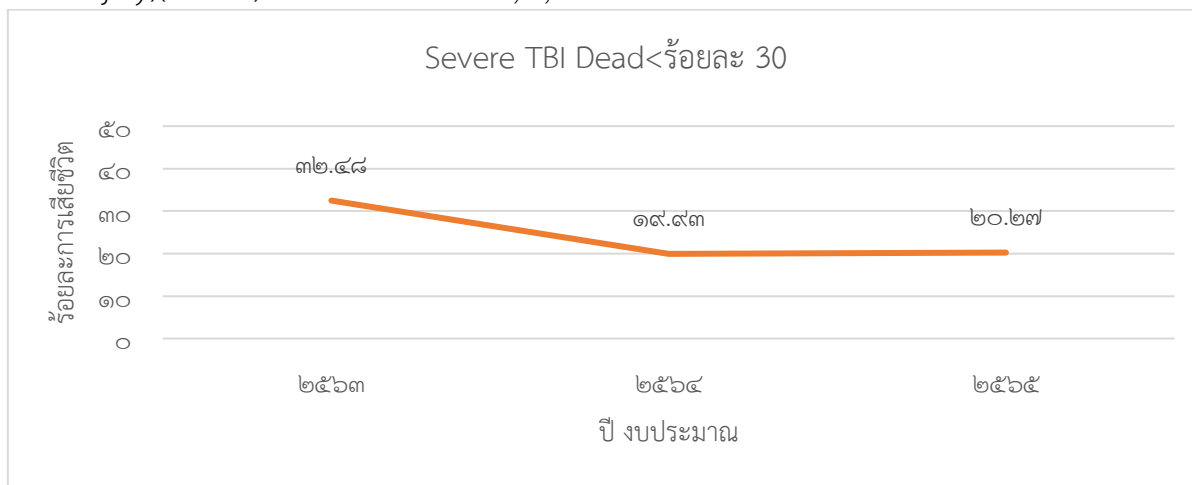
สถานการณ์ ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) GCS≤๘ ในโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘๑, ๓๒.๒๔, ๑๙.๙๓, ๒๕.๕๘ ตามลำดับ (ข้อมูลชุดนี้ยังขาดการติดตามในรายที่ส่งต่อภายในเขตและนอกเขตบริการสุขภาพที่ ๘) เนื่องจากโรงพยาบาลไม่มีศิัลยแพทย์ระบบประสาท ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่มีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด จะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศิัลยแพทย์ระบบประสาทภายในเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งยังไม่มีระบบการรายงานผลย้อนกลับในระบบส่งต่อ แนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๘ การใช้โปรแกรม Smart refer จัดทำแนวทางการรายงานผลการรักษาผู้ป่วยกลุ่มบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลรักษาต่อไป พัฒนาระบบส่งต่อทั้งในและนอกเขตบริการสุขภาพ พัฒนาทีมส่งต่อผู้ป่วย

ตารางที่ ๗๕ ตารางอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury) (GCS≤๘) ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ < ๓๐%

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วย TBI	จำนวนผู้เสียชีวิต	ร้อยละ
๒๕๖๒	๑๘๖	๔๘	๒๕.๘๑
๒๕๖๓	๒๑๔	๖๙	๓๒.๒๔
๒๕๖๔	๒๗๑	๕๔	๑๙.๙๓
๒๕๖๕	๑๔๓	๒๙	๒๐.๒๗

ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๘ แผนภูมิแสดงอัตราการตายของผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง (Mortality rate Severe traumatic brain injury)(GCS≤๘)ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M๑ < ๓๐%



ที่มา : ระบบรายงานผล Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๕ อัตราตายของผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS)>๐.๕๐ ที่ Admit ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ < ร้อยละ ๔ (ปี๒๕๖๒ ๒๕๖๓ ๒๕๖๔ ใช้อัตราตายของผู้บาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS)>๐.๗๕)

สถานการณ์ ร้อยละอัตราการตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) > ๐.๗๕ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ คิดเป็น ๐.๐๓, ๐.๒๑, ๐.๓๕ ตามลำดับ จากการวิเคราะห์อัตราการตายผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานพบสาเหตุเกิดจากการดูแลผู้ป่วยในช่วง Primary Survey ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ไม่คงที่ ค้นหาภาวะ Life Threatening ไม่พบ ส่งทำ Secondary Survey แผนก X-Ray อาการทรุดลงระหว่างทำ CT scan ทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทำการประชุมร่วมเพื่อวางแผนทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน มีแนวโน้มผู้เสียชีวิตลดลง สิ่งที่ขาดในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คือ ยังไม่สามารถสร้างทีมดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบที่มีแพทย์สหสาขาเข้าร่วมประเมินที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แก้ปัญหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินทำหน้าที่ในการประเมินเมื่อแรกรับ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในแผนก ประสานส่งต่อผู้ป่วย จนกว่าจะเข้าถึง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขา (Definitive Care) รวมทั้งส่งเสริมให้ความรู้แก่ทีมแพทย์และพยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีการทบทวน Trauma audit เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ มีการเปลี่ยนตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต > ๐.๕๐ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ที่มีอาการหนักให้มีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มมากขึ้น ทบทวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต Trauma audit ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๕ ประชุมพัฒนาเครือข่ายระบบส่งต่อ Refer conference ทุกอังคารสุดท้ายของเดือน โดยมีเกณฑ์ตัวชี้วัด เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ ๔ พบว่าปี ๒๕๖๕ (ต.ค.๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) ได้ร้อยละ๐.๓๘ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตารางที่ ๗๖ อัตราตายของผู้ป่วย ที่มีค่าโอกาสรอดชีวิต (PS score) > ๐.๕ เกณฑ์น้อยกว่า ๔ % ปี ๒๕๖๕

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต	ร้อยละ
๒๕๖๕ ไตรมาสแรก	๒,๖๘๙	๘	๐.๒๙
๒๕๖๕ ไตรมาส ๒	๒,๖๓๔	๑๑	๐.๔๑
๒๕๖๕ ไตรมาส ๓	๑,๘๐๕	๘	๐.๔๔
๒๕๖๕	๕,๑๒๓	๑๙	๐.๓๘

ที่มา: ระบบรายงานผล IS online ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๖ อัตราของผู้ป่วย Triage Level ๑-๒ ที่มีข้อบ่งชี้ในการ Admit ได้รับการ Admit ภายใน ๒ ชั่วโมง ในโรงพยาบาลระดับ A S Mo > ร้อยละ ๖๐ (โรงพยาบาลเลย)

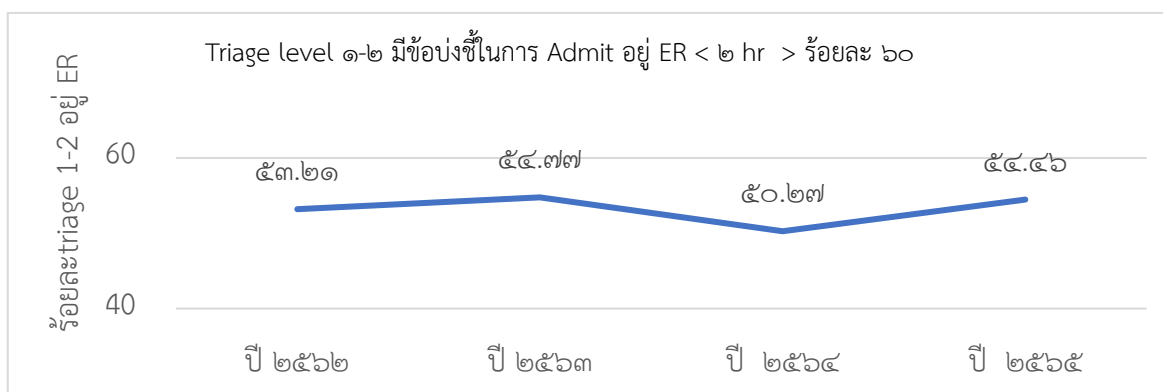
สถานการณ์ อัตราผู้ป่วย Triage Level ๑-๒ อยู่ใน ER ภายใน ๒ ชั่วโมงในปีพ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒๑, ๕๔.๗๗, ๕๕.๐๔ , ๕๖.๖๔ ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยหนักที่มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งแพทย์ พยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องปัญหาที่เกิดขึ้น ประมาณร้อยละ ๕๐ ที่ไม่สามารถเข้า Admitted Definitive Care ภายใน ๒ ชั่วโมงทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ร่วมวางแผนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับ PCT ต่างๆ ทุก PCT ร่วมกระจายงาน ย้ายผู้ป่วยในแผนกที่มีจำนวนน้อยเพื่อให้มีพื้นที่ว่างในแผนกที่รับผู้ป่วยหนักได้และทางแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยที่ไม่สามารถขึ้นเตียงได้ โดยการทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยห้องสังเกตอาการเพื่อรองรับผู้ป่วยที่แผนและผู้ป่วยที่คั่งค้างไม่สามารถขึ้นเตียงได้ ทั้งนี้การพัฒนาต้องอาศัยพื้นที่ และอัตรากำลังคนซึ่งเป็นแผนในการพัฒนาต่อไป

ตารางที่ ๗๗ ร้อยละผู้ป่วย Triage level ๑-๒ อยู่ใน ER น้อยกว่า ๒ ชั่วโมงปี พ.ศ. ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ปี งบประมาณ	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕ ต.ค๖๔-มิย๖๕
จำนวน Triage Level ๑-๒	๙,๒๕๘	๙,๕๘๕	๑๐,๙๒๐	๗,๓๘๗
จำนวนที่ Admit ได้ภายใน ๒ ชั่วโมง				๔,๐๒๓
Time Triage level ๑-๒ in ER < ๒ hr	๕๓.๒๑	๕๔.๗๗	๕๐.๒๗	๕๔.๔๖

ที่มา: ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิแสดงร้อยละผู้ป่วย Triage Level ๑-๒ อยู่ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับ S (โรงพยาบาลเลย) น้อยกว่า ๒ ชั่วโมง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕



ที่มา: ระบบรายงาน Hos-xp โรงพยาบาลเลยข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดย่อย ๕๒.๗ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สถานการณ์ปัจจุบัน อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ พบว่าปี ๒๕๖๔ ไม่เกินเป้าหมายตัวชี้วัด ผลการดำเนินการที่ผ่านมา โดยตั้งวัตถุประสงค์เพื่อลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการลงสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุกรณีเสียชีวิต ๒ ราย ต่อครั้งจะมีทีมสอบสวนระดับจังหวัด เป็น ๕ สาขาหลักงานศูนย์ถนน คือ ฝ่ายป้องกันสาธารณสุข แขวงถนนขนส่ง สาธารณสุข และตำรวจเพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ จาก คน รถ ถนน สิ่งแวดล้อม หากพบปัญหาในส่วนผู้รับผิดชอบด้านนั้น นำปัญหาเสนอผู้บริหารแก้ไขไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจุดนั้นต่อไป ร่วมวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตในช่วงเทศกาล ทั้งปีใหม่และสงกรานต์เพื่อวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตระดับจังหวัด ลดการเสียชีวิตอุบัติเหตุในปีถัดไป ดำเนินการลง Google Map ซึ่เป้าจุดเสี่ยงผู้เสียชีวิตทุกอำเภอ เพื่อนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงในส่วนศูนย์ปลอดภัยอุบัติเหตุทางถนนระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เหล่านี้ส่งผลให้ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ อัตราการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางถนนลดลงโดยการคาดการณ์ปีงบประมาณนี้ไม่เกิน ๒๑๓ ราย อัตราต่ำกว่า ๓๓.๔๒ ต่อแสนประชากร และมีแผนงานโครงการ ตำบลขับขี่ปลอดภัย ๑๐๐% โดยคัดเลือกอำเภอเสี่ยงสูง อำเภอวังสะพุงเป็นพื้นที่นำร่องโครงการ

ตารางที่ ๗๘ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ เปรียบเทียบปี ๒๕๖๔-๒๕๖๕ รอบเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	อัตราต่อแสน ประชากร	เกณฑ์เป้าหมาย ทั้งปี๖๕
จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๓๒.๑๒ ต่อแสนประชากร x ปี ๒๕๖๔	๖๓๘,๗๓๖	๑๒๘	๒๐.๐๔	๓๒.๑๒
จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๓๓.๔๒ ต่อแสนประชากร x ปี ๒๕๖๕	๖๓๘,๗๓๖	๑๑๖	๑๘.๓๕	๓๓.๔๒
(ไตรมาส๓) ไม่เกิน ๒๖.๕๕				

ที่มา ข้อมูลการบาดเจ็บเสียชีวิตสำนักงานควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

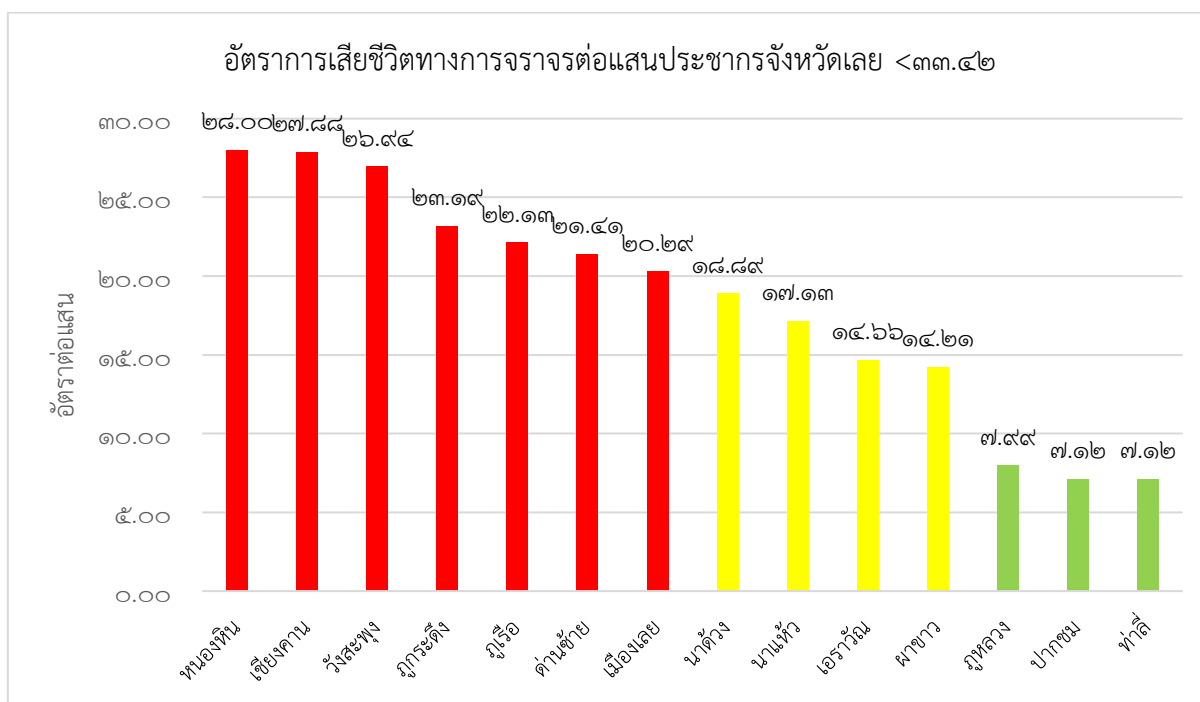
ตารางที่ ๗๙ อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ประชากรกลางปี	อัตรายต่อแสนประชากร
เมืองเลย	๒๕	๑๒๓,๑๘๔	๒๐.๒๙๔๘๘๔
นาด้วง	๕	๒๖,๔๖๙	๑๘.๘๙๐๐๒
เขียงคาน	๑๗	๖๐,๙๖๕	๒๗.๘๘๔๘๕
ปากชม	๓	๔๒,๑๕๓	๗.๑๑๖๙๓๑
ด่านซ้าย	๑๑	๕๑,๓๘๐	๒๑.๔๐๙๑๑
นาแห้ว	๒	๑๑,๖๗๕	๑๗.๑๓๐๖๒
ภูเรือ	๕	๒๒,๕๙๘	๒๒.๑๒๕๘๕
ท่าลี่	๒	๒๘,๑๐๔	๗.๑๑๖๔๒๕
วังสะพุง	๓๐	๑๑๑,๓๔๔	๒๖.๙๔๓๕๓
ภูกระดึง	๘	๓๔,๕๐๒	๒๓.๑๘๗๐๖

อำเภอ	จำนวนเสียชีวิต	ประชากรกลางปี	อัตรารายต่อแสนประชากร
ภูหลวง	๒	๒๕,๐๔๕	๗.๙๘๕๖๒๖
ผาขาว	๖	๔๒,๒๒๑	๑๔.๒๑๐๙๔
เอราวัณ	๕	๓๔,๐๙๙	๑๔.๖๖๓๑๙
หนองหิน	๗	๒๔,๙๙๗	๒๘.๐๐๓๓๖
รวม/เฉลี่ย	๑๒๘	๖๓๘,๗๓๖	๑๘.๓๕๔๔๕

ที่มา ข้อมูลการบาดเจ็บเสียชีวิตสำนักงานควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานีข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๒๙ อัตรารายต่อแสนประชากรจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑ F๒ F๓ แยกรายอำเภอ



ที่มา ข้อมูลการบาดเจ็บเสียชีวิตสำนักงานควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานีข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการที่ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

๑. อัตราครองเตียงของโรงพยาบาล ร้อยละ ๙๘.๕๙ ห้องฉุกเฉินมีภาวะแออัด เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยหนักรอเตียงเพื่อ Admission นานเกิน ๒ ชั่วโมง
๒. ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับ S แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินดูแลผู้ป่วยในแผนกทั้งระบบ รวมถึงการ Consult นอกโรงพยาบาล การประสานส่งต่อนอกโรงพยาบาล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ไม่สามารถจัดเวรตึกได้ พยาบาล ENP ๓ คน ไม่สามารถขึ้นเวรได้ครบทุกเวร แพทย์ในโรงพยาบาลระดับ F ไม่สามารถจัดเวรอยู่ประจำที่แผนก ER ได้ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
๓. ไม่มีคัลยแพทย์ระบบประสาท และ Trauma Team
๔. โรงพยาบาลระดับ S ยังไม่ได้ใช้ข้อมูลค่าโอกาสรอดชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุ (PS Score>๐.๕ เสียชีวิต) ที่ได้มาจากโปรแกรมอุบัติเหตุ (IS On line) มาวิเคราะห์ เพื่อหาโอกาสพัฒนา
๕. ระบบส่งต่อ ขาดข้อมูลสะท้อนกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายสุขภาพที่ ๘ ในเรื่องอัตรารายต่อแสนประชากรบาดเจ็บรุนแรงต่อสมอง ที่ได้รับการส่งต่อ
๖. TEA unit ขาด TEA nurse manager ผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางพัฒนา

๑. จัดทำแนวทางร่วมกับทุก PCT เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ Admission จาก ER ในกลุ่ม Triage Level ๑ ให้อยู่ ER ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง
 ๒. สร้างทีมสังเกตอาการในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มสังเกตอาการและรอเตียงผู้ป่วย Admission
 ๓. พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน Trauma และพยาบาลเฉพาะทางสาขา Trauma เพื่อสร้าง Trauma Team ส่งเสริมการเข้าอบรม พยาบาลเฉพาะทางสาขาอุบัติเหตุฉุกเฉินอย่างน้อย ๑ คน/โรงพยาบาล/ปี
- พัฒนาอัตรากำลังด้านบุคลากร ศัลยแพทย์ระบบประสาท และจัดทำแนวทางการรายงานผลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อการรักษาในเขตสุขภาพที่ ๘
๔. กำหนดแนวทางการผ่าตัดฉุกเฉิน (OR Now) ร่วมกับทีม PCT Trauma เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma TRIAGE Level ๑ สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน ๖๐ นาที
 ๕. เพิ่มหน่วยกู้ชีพระดับพื้นฐานโดยพัฒนาร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครอบคลุมทุกตำบล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
 ๖. ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมหลักสูตร อาสาสมัครฉุกเฉิน เพื่อเรียนรู้ระบบการเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน การใช้บริการ ๑๖๖๙ Basic CPR
 ๗. พัฒนาการลงข้อมูล IS Online ทุกโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ ค่าโอกาสรอดชีวิต (PS Score > ๐.๕ เสียชีวิต) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย Trauma
 ๘. จัดอัตรากำลังด้านบุคลากร TEA Unit Nurse พร้อมเข้ารับการอบรมเฉพาะทางด้านประสานงานและการบริหารจัดการผู้ป่วย Trauma

ผู้รายงาน นายเชาว์ธวัจน์ ราชพัฒน์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สสจ.เลย

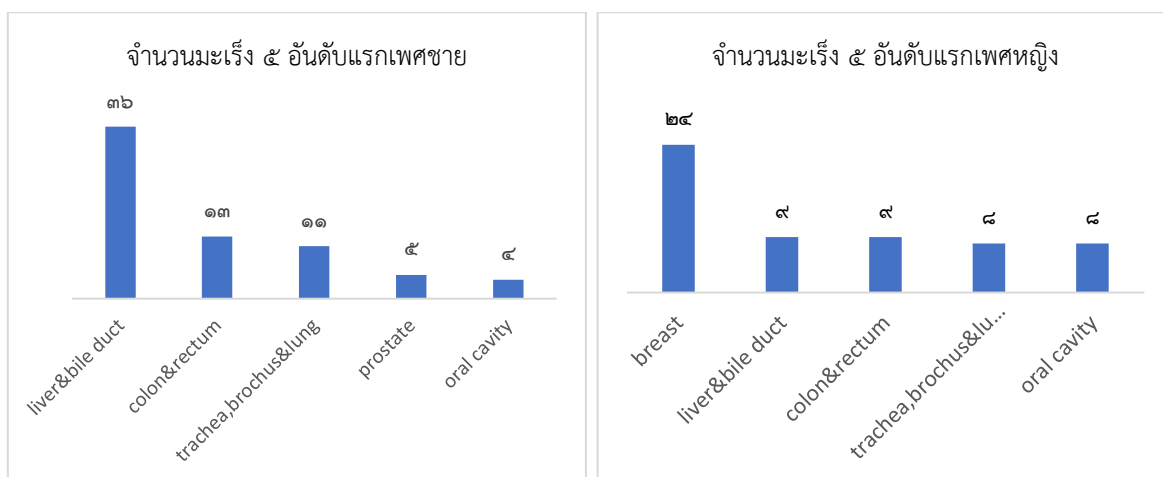
Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขามะเร็ง

ตัวชี้วัด : ร้อยละผู้ป่วยมะเร็ง ๕ อันดับแรกได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด

ข้อมูลจังหวัดเลย ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง ๕ อันดับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) พบว่าการเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน ๔ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๙๕, การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน ๖ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๑๐๐ และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ ๙๔

แผนภูมิที่ ๓๐ จำนวนโรคมะเร็ง ๕ อันดับแรกในเพศชายและหญิงในจังหวัดเลย



ที่มา : สถิติโรคมะเร็งจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕ -๕ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานในการวินิจฉัยและรักษา

ตารางที่ ๘๐ ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง ๕ มะเร็งจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.๑ ระยะเวลาการรอคอยรับการ รักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน ๔ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๗๕	๘๓	๘๕	๙๑	๑๒๐	๑๑๕	๙๖
๑.๒ ระยะเวลาการรอคอยรับ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน ๖ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๗๕	๙๔	๙๕	๙๔	๑๒๓	๑๒๐	๙๘
๑.๓ ระยะเวลาการรอคอยรับการ รักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน ๖ สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ๖๐	๙๙	๙๙	๙๗	๓๖	๓๖	๑๐๐

(หมายเหตุ : รพ.เลยไม่ได้ทำการรักษา ส่งต่อเครือข่าย)

หมายเหตุ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๘๑ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดเลยปีงบประมาณ ๒๕๖๒ – ๒๕๖๕

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕(Q๑)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(สะสม๕ปี เริ่มปี ๒๕๖๓)	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๗๕.๐๔	๒๓.๑๒	๓๖.๒๑	๑๑๙,๐๐๖	๔๘,๕๔๕	๔๐.๗๙
๒.สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย BSE	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๖๗.๓๙	๖๖.๘๒	๘๕	๑๕๑,๕๐๗	๑๐๕,๐๔๗	๖๙.๓๓
๓.สตรีอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE	มากกว่า ร้อยละ ๘๐	๗๑.๓๖	๖๙.๒๕	๘๕.๕๑	๑๕๑,๕๐๗	๑๐๘,๙๒๔	๗๑.๘๙
๔.ปชก.อายุ ๕๐-๗๐ ปี สิทธิ UC ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก	๑๐% อายุ๕๐-๗๐ปี	๘๐	๔๐	๔๒.๖๑	๑๗,๔๐๑	๒,๒๘๕	๑๓.๑๓

ที่มา <https://lei.hdc.moph.go.th/hdc/reports/> ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๒ ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็ง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน					
		ผลงานทั้งหมด	ร้อยละ	ตรวจเต้านมด้วยตนเอง BSE	ร้อยละ	คัดกรองโดยบุคลากร CBE	ร้อยละ
ภูหลวง	๕,๘๐๙	๕,๖๗๖	๙๗.๗๑	๕,๖๕๐	๙๗.๒๖	๕,๖๗๖	๙๗.๗๑
นาแห้ว	๒,๖๔๖	๒,๔๘๖	๙๓.๙๕	๒,๔๘๒	๙๓.๘	๒,๔๘๖	๙๓.๙๕
ภูเรือ	๕,๗๒๗	๕,๓๗๕	๙๓.๘๕	๕,๒๔๙	๙๑.๖๕	๕,๓๗๕	๙๓.๘๕
ด่านซ้าย	๑๒,๑๙๖	๑๑,๑๙๓	๙๑.๗๘	๑๑,๑๖๕	๙๑.๕๕	๑๑,๑๙๓	๙๑.๗๘
เขียงคาน	๑๔,๕๘๓	๑๓,๑๔๓	๙๐.๑๓	๑๒,๙๒๑	๘๘.๖	๑๓,๑๔๓	๙๐.๑๓
นาด้วง	๖,๑๒๙	๔,๙๖๓	๘๐.๙๘	๔,๙๕๗	๘๐.๘๘	๔,๙๖๓	๘๐.๙๘
หนองหิน	๕,๗๗๓	๔,๒๖๐	๗๓.๗๙	๔,๐๕๑	๗๐.๑๗	๔,๒๖๐	๗๓.๗๙
ผาขาว	๙,๙๖๕	๗,๒๓๐	๗๒.๕๕	๗,๑๙๐	๗๒.๑๕	๗,๒๓๐	๗๒.๕๕
ปากชม	๙,๓๖๑	๖,๗๖๑	๗๒.๒๓	๖,๖๒๕	๗๐.๗๗	๖,๗๖๑	๗๒.๒๓
เมืองเลย	๒๙,๙๓๓	๒๑,๓๙๐	๗๑.๔๖	๒๑,๒๙๕	๗๑.๑๔	๒๑,๓๙๐	๗๑.๔๖
วังสะพุง	๒๖,๙๘๖	๑๖,๒๔๘	๖๐.๒๑	๑๓,๓๘๐	๔๙.๕๘	๑๖,๒๔๘	๖๐.๒๑
ท่าลี่	๕,๖๙๗	๓,๒๗๒	๕๗.๔๓	๓,๒๔๒	๕๖.๙๑	๓,๒๗๒	๕๗.๔๓
เอราวัณ	๘,๓๘๐	๓,๙๔๗	๔๗.๑	๓,๘๗๒	๔๖.๒๑	๓,๙๔๗	๔๗.๑
ภูกระดึง	๘,๓๒๒	๒,๙๘๐	๓๕.๘๑	๒,๙๖๘	๓๕.๖๖	๒,๙๘๐	๓๕.๘๑
รวม	๑๕๑,๕๐๗	๑๐๘,๙๒๔	๗๑.๘๙	๑๐๕,๐๔๗	๖๙.๓๓	๑๐๘,๙๒๔	๗๑.๘๙

ที่มา : ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขามะเร็ง HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๓ ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย สหสม ๕ ปี แยกรายอำเภอ

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ - ๓๑ พ.ค.๒๕๖๕		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	๒๐.๘๖	๒๙.๙๐	๔,๕๙๗	๒,๗๐๓	๕๘.๘๐
นาดัง	๒๒.๙๗	๓๖.๘๓	๔,๓๒๕	๒,๒๐๐	๕๐.๘๗
เขียงคาน	๒๔.๐๖	๓๘.๕๒	๗,๕๕๔	๓,๘๓๘	๕๐.๘๑
ปากชม	๓๖.๓๗	๔๕.๔๙	๙,๘๓๗	๔,๙๙๗	๕๐.๘๐
ด่านซ้าย	๒๘.๕๕	๔๑.๕๐	๒,๑๖๔	๑,๐๖๑	๔๙.๐๓
นาแห้ว	๑๘.๕๒	๔๙.๑๒	๒๐,๗๙๑	๙,๕๙๗	๔๖.๑๖
ภูเรือ	๓๔.๓๘	๕๒.๑๑	๔,๘๔๑	๑,๙๘๕	๔๑.๐๐
ท่าลี่	๔๒.๔	๕๐.๙๙	๑๑,๐๗๙	๔,๓๑๖	๓๘.๙๖
วังสะพุง	๒๒.๖๒	๔๐.๘๑	๔,๖๒๒	๑,๗๘๙	๓๘.๗๑
ภูกระดึง	๘.๑๕	๒๘.๘๓	๘,๐๗๙	๓,๐๐๗	๓๗.๒๒
ภูหลวง	๑๐.๘๖	๒๙.๔๑	๔,๖๑๐	๑,๗๐๐	๓๖.๘๘
ผาขาว	๒๖.๙๙	๓๔.๗๙	๒๓,๑๒๐	๘,๐๒๕	๓๔.๗๑
เอราวัณ	๑๕.๓	๑๙.๓๗	๖,๖๕๒	๑,๙๔๖	๒๙.๒๕
หนองหิน	๑๒.๐๗	๒๒.๖๒	๖,๗๓๕	๑,๓๘๑	๒๐.๕๐
รวม	๒๓.๑๒	๓๖.๒๑	๑๑๙,๐๐๖	๔๘,๕๔๕	๔๐.๗๙

หมายเหตุ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๓)
ผลงาน หมายถึง สตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear หรือ VIA
ที่มา : ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขามะเร็ง HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จังหวัดเลย เริ่มดำเนินการคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA TEST เริ่ม ๑ เมษายน ๒๕๖๕ ตามแผนการคัดกรองแยกรายอำเภอ ส่งตรวจที่โรงพยาบาลเลย โดยมีข้อจำกัดคือจำนวนตัวอย่างที่ส่งได้ในแต่ละวัน (เครื่องรับตรวจได้วันละ ๓๗๖ ตัวอย่าง) จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๒๖,๐๘๗ ราย ผลงาน ๕,๔๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๙๕ พบว่า ผล Negative จำนวน ๕,๒๔๔ ราย ผล HPV ๑๖ จำนวน ๔๐ รายผล HPV ๑๘ จำนวน ๑๙ ราย และผล Non ๑๖,๑๘ จำนวน ๑๗๙ ราย

ตารางที่ ๘๔ ผลงานการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fittest ในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ ปี ทุกสิทธิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕

อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ - ๓๑ พ.ค.๒๕๖๕		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เมืองเลย	๙๘.๙๔	๒๖.๕๘	๗๘	๓,๑๗๔	๗๔
นาดัง	๘๐.๙๕	๔๖.๖๙	๒๖	๖๒๒	๐
เขียงคาน	๗๗.๘๑	๓๐.๙๔	๖๓	๑,๔๖๑	๐
ปากชม	๙๕.๙๖	๗๕.๔๖	๘.๓๑	๙๒๙	๕๐๕
ด่านซ้าย	๘๘.๖๒	๔๓.๕๔	๖๓	๑,๑๘๓	๒๓๖
นาแห้ว	๘๘	๙๒.๖๕	๑๐๐	๒๖๒	๑๖๓

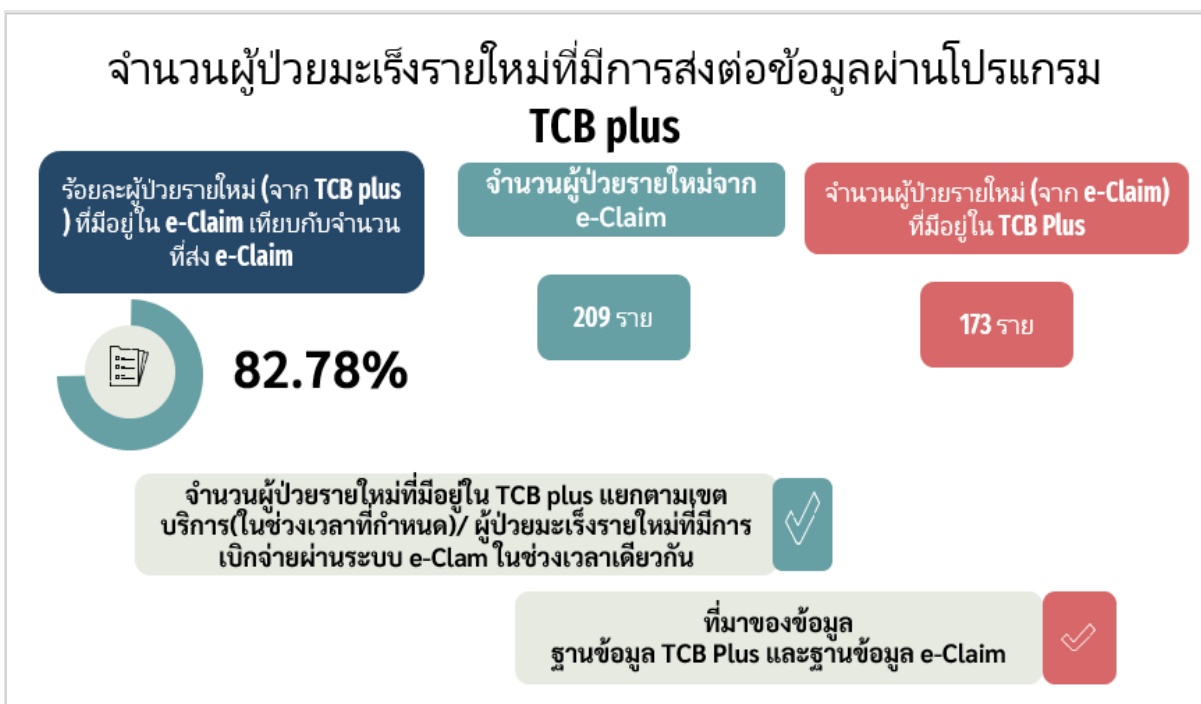
อำเภอ	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ – ๓๑ พ.ค.๒๕๖๕		
			เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ภูเรือ	๑๐๐	๔๔.๗๔	๕๘	๕๑๘	๓๕๔
ท่าลี่	๘๒.๖๘	๓๙.๘๐	๖๕	๖๒๘	๕๔
วังสะพุง	๕๖.๖๑	๔๙.๗๒	๘.๗	๒,๖๓๑	๕๑๗
ภูกระดึง	๕๗.๒๘	๓๓.๐๕	๖๗	๗๓๕	๑๕
ภูหลวง	๘๓.๗๗	๓๒.๗๐	๒๘	๕๖๖	๓
ผาขาว	๕๑.๗๓	๒๙.๗๐	๗.๒๗	๘๕๐	๑๑๒
เอราวัณ	๕๗.๗๒	๓๐.๘๑	๘.๖๙	๙๔๒	๐
หนองหิน	๙๐.๐๘	๔๘.๔๒	๐.๑๗	๕๗๖	๒๐๐
รวม	๗๙.๘๙	๔๐.๖๖	๔๒.๖๑	๑๗,๔๐๑	๒,๑๔๑

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง : ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ปี ทุกสิทธิโดยคัดกรองปีละ ๑๐% ในประชากรอายุ ๕๐-๗๐ปี จากตาราง ผลงานการคัดกรองยังไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด ๑๙ ยังระบาดต่อเนื่องทำให้ জনท.มีผลกระทบติดเชื้อมีต้องหยุดงานหลายวัน ขาดอัตรากำลังและภาระงานที่เพิ่มขึ้นต้องอยู่เวรฉีควัคซีนและศูนย์ CI ทั้งนี้ได้ติดตามเป็นรายอำเภอ แต่ละอำเภอกำลังเร่งดำเนินการอยู่ในช่วงเสนอโครงการและซื้อชุดตรวจ Fittest

ผลการดำเนินงาน Cancer Anywhere

เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลเลย เป็นศูนย์ประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง โดย Nurse Coordinator ประจำโรงพยาบาลเลย จำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการลงทะเบียนโปรแกรม TCB +The One ทั้งหมด ๒๐๙ ราย



กระบวนการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๑. รมรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.ร่วมกับหน่วยเคลื่อนที่จังหวัด จำนวน ๙ อำเภอ ได้รับการตรวจคัดกรองโดยพยาบาลผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลเลย จำนวน ๔๖๓ ราย พบก้อนสงสัย จำนวน ๓๐ ราย ได้รับการส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป
๒. โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ในรพช.ทุกแห่ง และเน้นสอนการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE
๓. โครงการล้านเต้าเราห่วงใย เชิญชวนพยาบาลจิตอาสาสมัครคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลสมเด็จพระเจ้า
๔. โครงการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE ในสถานศึกษา ได้แก่มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย วิทยาลัยอาชีวศึกษาเลย เพื่อเน้นให้ความรู้ในสตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป
๕. โครงการอบรมให้ความรู้บุคลากรเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test ในรพสต.ทุกแห่ง

การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

๑. pre-hospital ลดป่วย ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองเพื่อการค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Early Detection) เชิงรุก พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ เน้นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้Application BSE ให้ลงทะเบียนครบทุก ๑๔ อำเภอ และให้ความรู้/สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเน้นการใช้Application BSE ในสถานศึกษา
๒. In-hospital ลดแออัด ลดรอคอย พัฒนาแนวการส่งต่อมะเร็ง ประชาสัมพันธ์การรักษามะเร็งที่หนักก็ได้เมื่อพร้อม มีระบบการให้เคมีบำบัดแบบไปกลับ และมีระบบการนัดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อทำ Colposcopy ในกลุ่มไทม์มะเร็งระดับจังหวัดพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับจังหวัด
๓. Post-hospital การส่งกลับผู้ป่วยมะเร็งให้ รพสต.ดูแลต่อเนื่อง ส่งคืนข้อมูลผ่านระบบ Smart COC
๔. พัฒนาระบบโปรแกรม TCB ,TCB +The one เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรักษาที่หนักก็ได้เมื่อพร้อม

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

๑. การคัดกรองและติดตามไม่ต่อเนื่องจากสถานการณ์โควิด
แนวทางแก้ไข : ประชาสัมพันธ์การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ Application BSE ในมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล/รพสต.ร่วมโครงการ”ล้านเต้าเราห่วงใย”ร่วมกับสภาการพยาบาล
๒. ระบบฐานข้อมูลโรคมะเร็งในโปรแกรม TCB ยังไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน
แนวทางแก้ไข :
 ๑. พัฒนาศักยภาพ อสม /จนท ในการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่องโดยเน้นสอนการใช้ Application BSE
 ๒. พัฒนาระบบโปรแกรม TCB TCB +The one เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรักษาที่หนักก็ได้เมื่อพร้อม
 ๓. มีระบบนัดผู้ป่วยทางกลุ่มไลน์เพื่อลดระยะเวลาการแออัดในโรงพยาบาล

หัวข้อ พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๑. ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด : ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ ๑๐ จากปี ๒๕๖๔

๒. สถานการณ์

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrine*) ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มพยาธิก่อมะเร็ง ในประเทศไทยพบมากทั้งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ส่วนภาคอื่นๆ พบน้อยมาก ผู้ที่มีความเสี่ยง คือ ประชาชนอายุ ๔๐ ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนที่อาศัยอยู่ใกล้ชิดแหล่งน้ำลำคลอง สาเหตุของของโรค เกิดจากพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ เมื่อคน แมว หรือสุนัข ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคถ่ายอุจจาระปนเปื้อนแหล่งน้ำ จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับทั้งของคนและสัตว์รังโรค เมื่อพยาธิออกไข่ ไข่จะออกมาในลำไส้ และปนออกมากับอุจจาระลงแหล่งน้ำ หอยพาหะ เช่น หอยขม จะกินไข่เข้าไปเจริญเป็นตัวอ่อนอยู่ในหอย ตัวอ่อนระยะต่อมาจะออกจากหอยไปเจริญต่อในปลาเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อ เมื่อคนกินปลาที่ปรุงไม่สุก ตัวอ่อนนี้จะเจริญเป็นพยาธิตัวเต็มวัยในท่อน้ำดีของตับ และเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี

จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตามลำดับ ดังนี้ ๐.๗๙ , ๑.๗๙ , ๐.๑๕ , ๐ อัตราป่วยของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ระหว่างปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ พบมีอัตราป่วย ๔๘.๔๓, ๘.๐๙ และ ๒.๑๙ ต่อประชากรแสนคน โดยการตรวจผู้ติดเชื้อซ้ำ พบอัตราติดเชื้อซ้ำ ระหว่างปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ดังต่อไปนี้ ๑๓.๙๒ , ๑๖.๖๗ , ๐ , ๐ จากการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตามลำดับ ดังนี้ ๐.๐๓ , ๐.๕๙ , ๐.๘๗ , ๐ พบมีอัตราป่วย ๐.๔๗ , ๒.๐๒ , ๐.๓๑ , ๐ ต่อประชากรแสนคน พบมีส่งต่อรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติโดยส่งต่อโรงพยาบาลเลย จำนวน ๑๘ ราย ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงด่วน ในไตรมาส ๓

จะเห็นว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดเลย ยังมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลง แต่ผู้ติดเชื้อซ้ำยังพบว่ามีอัตราสูง แสดงว่ายังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อพยาธิ ซึ่งในพื้นที่มีการประชาสัมพันธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ สนับสนุนวัสดุประชาสัมพันธ์สนับสนุนระบบสุขภาพอาหาร ปัญหาในพื้นที่คือ มีระบบจัดการสิ่งปฏิกูลไม่ครอบคลุมทุกแห่ง โดยจังหวัดเลยมี ๑๔ อำเภอ และมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ๓ แห่ง ในพื้นที่ ๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๓ ซึ่งได้ดำเนินการจัดประชุมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศึกษาดูงานในปี ๒๕๖๒ โดยได้รับสนับสนุนวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์ เพื่อให้เล็งเห็นความสำคัญของการกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ได้ผลการดำเนินงาน คือ เดิมมีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล จำนวน ๑ แห่ง มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่มเติมมา ๒ แห่ง จังหวัดเลยได้การจัดอบรมสำหรับบุคลากรด้านการศึกษาเรื่องการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา ซึ่งได้รับสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนได้รับความรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อตนเอง ครอบครัวและถ่ายทอดสู่ชุมชน ดำเนินการในสถานศึกษาครอบคลุม ร้อยละ ๘๓.๘๖ การสำรวจและพัฒนาสถานประกอบการปลาร้าเพื่อสร้างอาหารปลอดภัย ดำเนินการสำรวจ ๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ตามหลักสุขภาพ ตามสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดเลย จะมุ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา ๑๔ โรงเรียน ๑๔ อำเภอ และสนับสนุนการจัดการโรงเรียนต้นแบบโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๘๕ ผลงานตามตัวชี้วัด ประเด็นการตรวจราชการ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด	ข้อมูล	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑. ประชาชนเป้าหมาย	เป้าหมาย	๖๔,๒๕๕ ราย	๓,๘๑๕ ราย	๑,๔๐๐ ราย	๗,๒๘๙ ราย
อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	ผลงาน	๓๙,๔๔๑ ราย	๒,๙๗๑ ราย	๑,๓๔๒ ราย	๐
ตำบลจัดการสุขภาพ	ร้อยละ	๖๑.๓๘	๗๗.๘๘	๙๕.๘๖	๐
ได้รับการคัดกรอง	ติดเชื้อ OV	๓๐๗ ราย	๕๒ ราย	๒ ราย	๐
พยาธิใบไม้ตับ	ร้อยละติดเชื้อ	๐.๗๙	๑.๗๕	๐.๑๕	๐
จำนวน ๑๔ ตำบล					
๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	๒๒,๓๙๘ ราย	๒,๐๐๐ ราย	๒,๐๐๐ ราย	๒,๐๐๐ ราย
มะเร็งท่อน้ำดีอายุ ๔๐	ผลงาน	๙,๒๗๑ ราย	๒,๑๗๕ ราย	๑,๖๐๑ ราย	๑,๒๐๗ ราย
ปีขึ้นไปได้รับการคัด	ร้อยละ	๔๑.๓๙	๑๐๘.๗๕	๘๐.๐๕	๖๐.๓๕
กรองด้วยวิธี	CCA	๓ ราย	๑๓ ราย	๑๔ ราย	๐
อัลตราซาวด์	ร้อยละผู้ป่วย	๐.๐๓	๐.๕๙	๐.๘๗	๐
จำนวน ๑๔ ตำบล	CCA				

๔. มาตรการดำเนินงาน

๔.๑ จัดทำ KPI Template ในระดับจังหวัด

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Modified Kato-katz ร้อยละ ๘๐

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ ร้อยละ ๘๐

๔.๒ จัดทำแผนการดำเนินงาน

๔.๓ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสำหรับผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบล

๔.๓ จัดทำโครงการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานตามมาตรการ

กิจกรรมหลัก

- สนับสนุนความรู้ ความสำคัญบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านพื้นที่เป้าหมายระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ

- จัดอบรมจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็ก เยาวชน และประชาชน

- จัดอบรมคณะกรรมการบริหารโรงเรียนต้นแบบ

- สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์/คู่มือการจัดการเรียนการสอนในทุกระดับชั้นครอบคลุมตำบลเป้าหมาย ปี ๒๕๖๒ -๒๕๖๕

- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๔ ตำบล ๑๔ อำเภอ ให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ติดเชื้อ

- คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ๑๔ ตำบล ๑๔ อำเภอ ให้การรักษาและส่งต่อพร้อมแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้ที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

- ตรวจอุจจาระซ้ำผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกราย

- บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา

- สนับสนุนสื่อรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในทุกพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

๕. แผนงาน/โครงการ กิจกรรม งบประมาณ

๕.๑ แผนการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕

๕.๑.๑ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ๑๔ ตำบล ๑๔ อำเภอ จำนวน ๗,๒๙๙ ราย เป็นเงิน ๓๖๔,๙๕๐ บาท

๕.๑.๒ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ๑๔ ตำบล ๑๔ อำเภอ จำนวน ๓,๒๐๐ ราย เป็นเงิน ๕๔๔,๐๐๐ บาท

๕.๒ โครงการส่งเสริม ป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโรคติดต่อที่สำคัญ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วัตถุประสงค์ :

๑. เพื่อให้มีโรงเรียนต้นแบบโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถมีการจัดการเรียนการสอน แผนการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๒. เพื่อขยายโรงเรียนเครือข่ายสุขภาพ ได้มีความรู้ความเข้าใจโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโรคติดต่อที่สำคัญ

๓. เพื่อให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโรคติดต่อที่สำคัญในทุกอำเภอ

กิจกรรม

๑. ประชุมการดำเนินงานโรงเรียนต้นแบบเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย

๒. ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และโรคติดต่อที่สำคัญ

งบประมาณ จำนวน ๗๙,๕๘๕ บาท

ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินงาน

๑. ขาดบุคลากรแพทย์ที่ผ่านการอบรม จำนวน ๒ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลท่าลี่และโรงพยาบาลหนองหิน แพทย์ที่ผ่านการอบรมมีการย้ายสถานที่ปฏิบัติราชการ และสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้มีการจัดอบรมแพทย์สำหรับอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี และมีมาตรการผ่อนคลายการจัดกิจกรรมในไตรมาส ๓ นี้ จึงอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

๒. ปี ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ คือ นักเรียนในสถานศึกษาเนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โรงเรียนมีการจัดการรูปแบบการเรียนการสอน Online และมีการผ่อนคลายให้จัดการเรียนการสอนรูปแบบ online ในไตรมาสที่ ๓ จึงอยู่ระหว่างการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ ต่อการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมการดำเนินงาน และสนับสนุนการกำจัดสิ่งปฏิกูลด้วยบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ในปี ๒๕๖๖

๒. ติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และติดตามโรงเรียนต้นแบบปี ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๖

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขาทารกแรกเกิด

ตัวชี้วัดที่ ๑๐ : อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า ๓.๖ ต่อพันทารกเกิดมีชีพ
สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดเลย พบว่าอัตราการเกิดของทารกมีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี ๒๕๖๐- ๒๕๖๔ มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ ๖,๓๗๓ คน ๖,๐๘๒ คน ๔,๔๘๐ คน ๔,๓๑๑ คน และ ๓,๙๓๐ คนตามลำดับ ปี ๒๕๖๕ (๑ ต.ค. ๖๔- ๓๐ มิ.ย. ๖๕) ทารกเกิดมีชีพ จำนวน ๒,๘๕๔ คน

จังหวัดเลย ได้ให้บริหารทารกแรกเกิดตาม service plan โดยมีจำนวนเตียง NICU ทั้งหมด ๑๒ เตียง มีการอบรมเฉพาะทางวิกฤตทารกและเด็ก ในโรงพยาบาลเลย จำนวน ๕ คน และดำเนินโครงการ CHD screening ครบทุกโรงพยาบาล

กระบวนการ/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ประชุมขับเคลื่อนงาน MCH Board & MCH Manager ระดับจังหวัด ๑ ครั้ง
- ประสาน& พัฒนาระบบบริการ Fast track LR & NICU, Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
- บูรณาการงาน MCH Board, Service plan สาขาแม่และเด็ก, Newborn และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ตติยาเสพติด และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในวาระจังหวัด

การติดตามและประเมินผล

- ออกติดตาม และเยี่ยมเสริมพลัง โรงพยาบาล Node วังสะพุง ร่วมกับ MCH Board
- หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
- ประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กปีละ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๘๖ ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงานปีงบประมาณ			
		ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕
๑.อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๒๘ วัน	<๓.๕ : ๑๐๐๐LB	๓.๑๓ (๑๔/๔,๔๘๐)	๔.๔๑ (๑๙/๔,๓๑๑)	๓.๘๒ (๑๕/๓,๙๓๐)	๔.๙๑ (๑๔/๒,๘๕๔)

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ ๓๐ มิ.ย.๒๕๖๕

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา Intermediate care; IMC

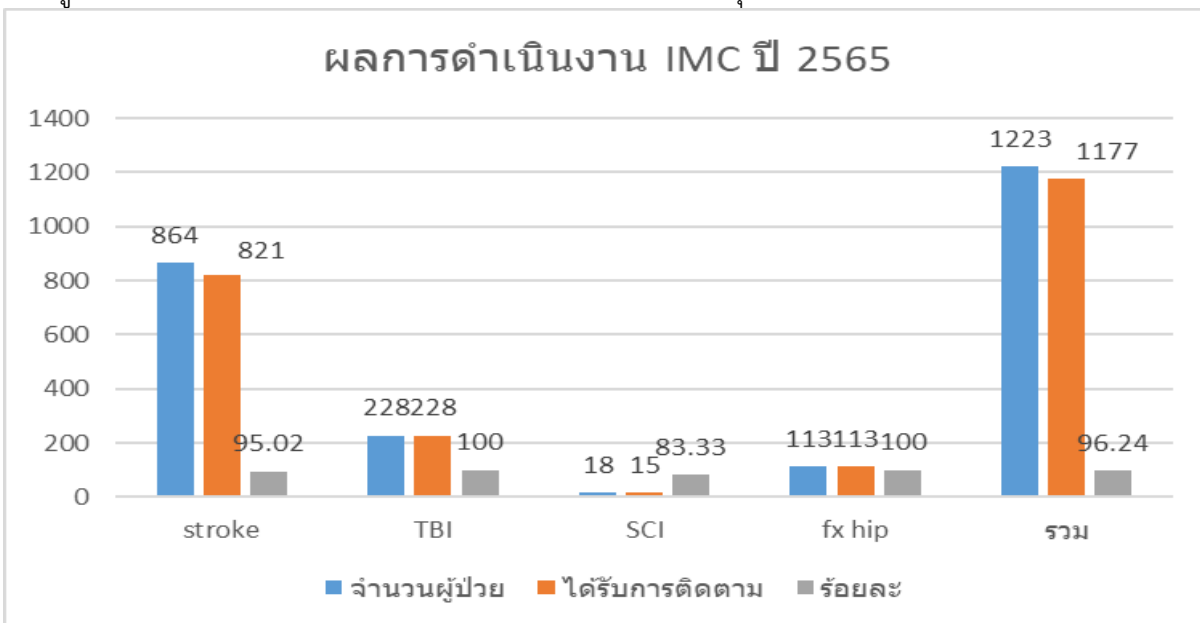
ตัวชี้วัดที่ : ตัวชี้วัดที่ 40 ร้อยละผู้ป่วย Intermediate care; IMC ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือน หรือจน Barthel index = 20 ก่อนครบ 6 เดือน (ร้อยละ 70)

เป้าหมาย ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง โดยกำหนดทีมในการดูแลผู้ป่วยเป็นเครือข่ายจังหวัด ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ ทีมพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด ทีมแพทย์แผนไทย จากโรงพยาบาลเลยและโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ดำเนินการร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบแบบบูรณาการร่วมกันเมื่อปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแล แบบ Intermediate Care ประกอบด้วย ผู้ป่วย stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury และในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการกำหนดดูแลกลุ่มผู้ป่วย Fractur around the hip เพิ่มเติม ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดเลย มีเตียงเพื่อรองรับและให้บริการผู้ป่วยแบบ Intermediate bed ครบทุกแห่งๆละ ๒ เตียง โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สามารถให้บริการ IMC Bed ได้จำนวน ๑๓ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) โดยวางระบบเพื่อให้ทีมกายภาพบำบัดและทีม COC สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งส่งพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งๆละ ๑ คน จากโรงพยาบาลเลย จำนวน ๕ คน เข้ารับการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากเขตสุขภาพที่ ๘ ระยะเวลา ๓ วัน เพื่อให้สามารถประเมินและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมกายภาพบำบัดได้อย่างมีคุณภาพ

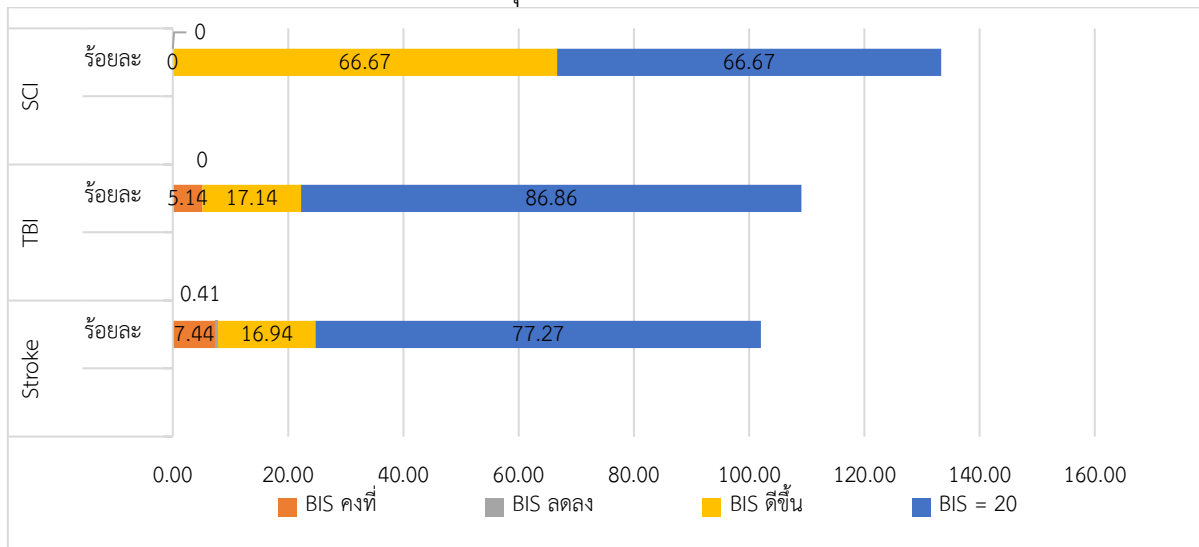
แผนภูมิที่ ๓๑ ผลการดำเนินงาน IMC จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕



ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
 ผู้ป่วย IMC ทั้งหมด ๑,๒๒๓ ราย ได้รับการกายภาพบำบัด ๑,๑๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๒๔ พบไม่ได้
 รับการติดตามสาเหตุจาก เสียชีวิต,ย้ายที่อยู่ ๑๓๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๒๐

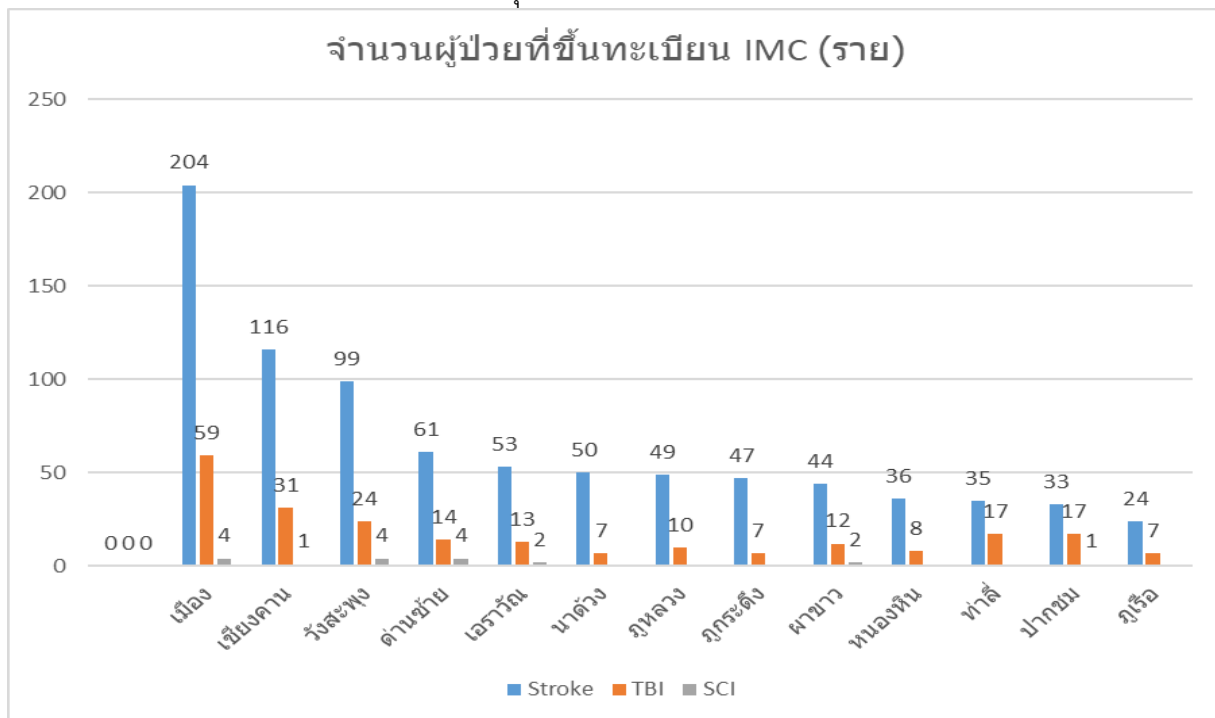
ตัวชี้วัด : ผู้ป่วย Stroke, Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel index <๑๕ รวมทั้งคะแนน Barthel index >๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริหารจัดการฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel index = ๒๐ (KPI ร้อยละ ๗๐) แผนภูมิที่ ๓๒ ผลการติดตามเยี่ยมฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย IMC จังหวัดเลย

ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕



ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย
กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

แผนภูมิที่ ๓๓ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการให้บริการ IMC Bed ของโรงพยาบาลชุมชน จ.เลย
ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕



ที่มา : รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน IMC เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
จากแผนภูมิ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเลยที่ให้บริการ IMC Bed จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้รับบริการสูงสุด ได้แก่ โรงพยาบาลเขียงคาน โรงพยาบาลวังสะพุงและโรงพยาบาลด่านซ้าย ตามลำดับ

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ IMC ระดับจังหวัด เพิ่มทีมแพทย์แผนไทย เข้าเป็นทีมพัฒนาระบบงาน
๒. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก 3 เดือน
๓. สนับสนุนการพัฒนาระบบในโรงพยาบาลชุมชนให้สามารถให้บริการ IMC Bed ได้ครบทุกแห่ง และพัฒนาสมรรถนะทีมเครือข่ายโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
๔. จัดทำข้อมูลความต้องการบุคลากรนักร่างกายภาพบำบัด ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ
๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วย IMC ด้วย google drive ในทีมเครือข่ายกายภาพบำบัด
๖. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วย IMC รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีม COC ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ
๗. สนับสนุนทางด้านวิชาการ และการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “fracture around the hip” และบูรณาการวิชาการร่วมกับ service plan refracture รพ.เลย

แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๑) จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน IMC ตามตัวชี้วัดเครือข่ายจังหวัด
- ๒) จากการเยี่ยมเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับ เครือข่าย ๓S (Stroke STEMI Sepsis) จังหวัดเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑) มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบร่วมกับเครือข่ายกายภาพบำบัด ทีมการพยาบาลและทีมนำคลินิกของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
- ๒) มีระบบในการประสานความร่วมมือ ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีม PCT อายุรกรรม ศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์กับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) โรงพยาบาลชุมชนควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะทีมสหวิชาชีพ ในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลแบบ Intermediate bed (กำลังคน สมรรถนะ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วย)
- ๒) ควรทบทวนระบบการติดตามกำกับผลลัพธ์การดำเนินงาน การกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด การจัดเก็บข้อมูลรวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศในภาพรวมเขตที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- ๓) ควรทบทวนกรอบการบรรจุนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้รายงาน นางอัมพรรัตน์ บุตรมาตย์
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลเลย
E-mail oie_dadi@hotmail.com
โทร.๐๘๖๘๕๕๓๙๒๖

ผู้รายงาน นางน้ำฝน สอนสุภาพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
E-mail numfon๑๙๗๘@gmail.com
โทร.๐๙๗๓๐๒๖๖๕๒

ตารางที่ ๘๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service plan สาขา Intermediate care; IMC

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๖๕ (ไตรมาสที่ ๒)	
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ให้การบริบาลฟื้นฟูสภาพแบบผู้ป่วยในร้อยละ ๕๐ และมี IMC ward อย่างน้อย ๑ แห่งที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	๙ แห่ง ร้อยละ ๖๔.๒๙	๑๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐	๑๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐	๑๓ แห่ง	๑๓ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐
๒. ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < ๑๕ with multiple impairment ได้รับการประเมินและวางแผนการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ	ร้อยละ ๑๐๐ Stroke ๑,๘๑๐ ราย SCI ๓๗ ราย TBI ๔๐ ราย	ร้อยละ ๑๐๐ Stroke ๑,๘๗๓ ราย SCI ๑๐๒ ราย TBI ๔๓ ราย	ร้อยละ ๙๓.๙๗ Stroke ๒,๑๓๔ ราย SCI ๓๐ ราย TBI ๔๐๘ ราย Fx hip ๒๓๕ ราย	Stroke ๘๖๔ ราย SCI ๒๒๘ ราย TBI ๑๘ ราย Fx hip ๑๑๓ ราย รวม ๑,๒๒๓ ราย	ร้อยละ ๙๖.๒๔ Stroke ๘๒๑ ราย SCI ๒๒๘ ราย TBI ๑๕ ราย Fx hip ๑๑๓ ราย รวม ๑,๑๗๗ ราย
๓. ผู้ป่วย stroke , Traumatic Brain Injury และ Spinal Cord Injury ที่รอดชีวิตและมีคะแนน Barthel Index < ๑๕ with multiple impairment ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลางและติดตามจนครบ ๖ เดือน หรือจน Barthel Index = ๒๐ ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	Stroke ๔๘๔ ราย SCI ๑๗๕ ราย TBI ๖ ราย รวม ๖๖๕ ราย	ร้อยละ ๑๐๐ Stroke ๔๘๔ ราย SCI ๑๗๕ ราย TBI ๖ ราย รวม ๖๖๕ ราย

ผู้รายงาน นางอัมพรรัตน์ บุตรมาตย์
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลเลย
E-mail oie_dadi@hotmail.com
โทร. ๐๘๖๘๕๕๓๙๒๖

ผู้รายงาน นางน้ำฝน สอนสุภาพ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
E-mail numfon๑๙๗๘@gmail.com
โทร. ๐๙๗๓๐๒๖๖๕๒

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา SEPSIS

ตัวชี้วัดที่ ๓๒ : อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired sepsis ให้ได้น้อยกว่าร้อยละ ๒๖

ตัวชี้วัดย่อย

- ๑) อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg (๑.๕ ลิตรสำหรับผู้ใหญ่) ใน ๑ ชม.แรก \geq ร้อยละ ๙๐ (ในกรณีไม่มีข้อห้าม)
- ๒) อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม. (นับจากเวลาได้รับการวินิจฉัย) \geq ร้อยละ
- ๓) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic \geq ร้อยละ ๙๐
- ๔) อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล ๒-๓) ภายใน ๓ ชม.หลังได้รับการวินิจฉัย \geq ร้อยละ ๓๐

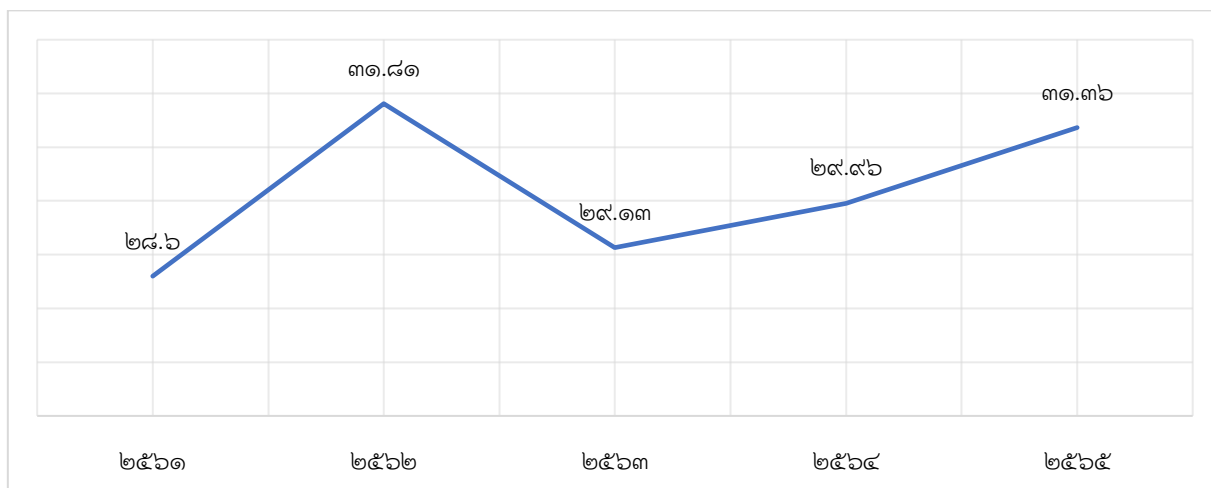
สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงเป็นภาวะวิกฤต ยังเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดเลย อัตราอุบัติการณ์มีแนวโน้มสูงขึ้นและอัตราเสียชีวิตยังสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม ผู้ป่วยผู้ที่รับยากดภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ยังพบว่าแนวโน้มของเชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ตั้งแต่ปี ๒๕๖๓ ร้อยละ ๒๙.๑๓ ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๒๙.๙๖ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ข้อมูลตั้งแต่ ๑ ต.ค.- ๓๑ มิ.ย. ๖๕ (๖ เดือน) คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๓๖ โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดสูงสุดระดับจังหวัดยังเป็นโรคเดิม ได้แก่ Pneumonia, Urinary Tract Infection, Intra-abdominal infection, NF/Cellulitis ,Sepsis unknown source

ปัญหา	แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา	ความก้าว/ผลการดำเนินงาน
๑.การเข้าถึงบริการซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม	๑.การสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ดูแล	ระดับโรงพยาบาลมีการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงแก่ทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อวางระบบ/จัดบริการเชิงระบบ เช่น คลินิก DM HT COPD ARV
๒. การเข้าถึงบริการ Intensive Care	๒. จัดตั้ง Sepsis corner (sepsis Zone) ในหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาล	มีการจัดตั้ง Sepsis Zone ในหอผู้ป่วยสามัญโรงพยาบาลเลย (ตึกอายุรกรรมหญิง ๒ และตึกอายุร-กรรมชาย ๒ จำนวน ๑๖ เตียง
๓. ในโรงพยาบาลระดับ M๑, M๒ - ขาดแพทย์เฉพาะทาง - ขาดความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ต้องส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลจังหวัดที่แออัดด้วยจำนวนเตียงไม่เพียงพอ	๓.แผนพัฒนาศักยภาพของแพทย์และพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต -เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้เหมาะสมกับการกล้าพัฒนาการใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสมกับยุคสมัย	
๔.ระบบการดูแลผู้ป่วย Pneumonia ที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงระบาด COVID-๑๙	- เน้นระบบการ Zoning - กำหนดเกณฑ์การ Admit ผู้ป่วยหอแยกโรค - เน้นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (IC) อย่างเคร่งครัด	
๕.ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ขาดความต่อเนื่อง	- สร้างเครือข่าย รพ.สต อสม - ปรับรูปแบบการเยี่ยมติดตามในสถานการณ์ COVID – ๑๙ กลุ่มเสี่ยง เช่น สูงอายุมีโรคร่วม โทรติดตามเยี่ยมทุกราย	

หมายเหตุ ปัญหาข้อที่ ๓ - ๕ อยู่ระหว่างการติดตามผล

แผนภูมิที่ ๓๔ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ – ๕ ก.ค. ๖๕)



ที่มา : HDC ๒๕๖๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ข้อมูลจากแผนภูมิ พบว่า ปัญหาสำหรับโรงพยาบาลเลย ได้แก่ Delay diagnosis Sepsis ,Early detect and management ทุกแผนกของโรงพยาบาลยังล่าช้า ผู้ป่วยที่มารับบริการอาการรุนแรงตั้งแต่แรกรับ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุมีโรคร่วม พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ ER และเสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมงภายหลัง Admit เพิ่มขึ้น สำหรับโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นปัญหา Delay diagnosis Sepsis, Early detect and management ในการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ถึง Sepsis ตั้งแต่แรกรับ การประเมินและการประเมินซ้ำ พบอัตราผู้ป่วยที่เสียชีวิตสูงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคร่วม คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๔๑ ผู้เสียชีวิตกลุ่มอายุ ๓๕-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๕๙

จากภาพ ข้อมูลโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จังหวัดเลย ปี๒๕๖๓-๒๕๖๕ ได้แก่ Pneumonia AGE/Diarrhea/Gastritis Cholecystitis, Intra-abdominal infection ในผู้สูงอายุมีโรคร่วม เช่น DM HT CAPD HIV

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (sepsis) จังหวัดเลย ติดตามผลการพัฒนาระบบบริการ ผ่านระบบออนไลน์ ทุก ๓ เดือน

๒. ประชุมทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วย Sepsis โรคที่เป็นปัญหา ในรูปแบบ Case Conference บูรณาการร่วมกับระบบส่งต่อ ER คุณภาพ ผ่านการประชุมระบบทางไกล Zoom Meeting ทุกเดือน

๓. แผนกิจกรรมเยี่ยมนิเทศ ติดตามผลการพัฒนาระบบบริการเครือข่ายโรคติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน ปีละ ๑ ครั้ง ขึ้นกับสถานการณ์ COVID-๑๙

- การส่งเสริมเน้น Primary prevention กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง NCD
- ทบทวนแนวทางการรักษาตามมาตรฐานในการรักษาผู้ป่วย Sepsis จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ทบทวนความเสี่ยงในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย sepsis โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นความเสี่ยงระดับ G H I เพื่อนำสู่การปรับปรุงเชิงระบบ
- พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูล ตามนิยาม ICD๑๐ code

๔. กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร โดยการส่งอบรมพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลวิกฤต (โรงพยาบาลเลย รพ.วังสะพุงและรพ.ด่านซ้าย)

๕. ประชุมอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการประจำปี ๒๕๖๕ บูรณาการร่วมกับงาน ER EMS

การติดตามและประเมินผล

- จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย
- จากรายงานและวิเคราะห์ Process Indicator รายเดือน จากโรงพยาบาลทุกแห่ง ทุกเดือน
- ผ่านการเยี่ยมชมติดตามกระบวนการดูแลทั้งระบบโดยทีม PCT ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด QLN
- การประชุมติดตามผลการดำเนินงานทุก ๓ เดือน ผ่านระบบการประชุมทางไกลหรือเมื่อพบความเสียหายระดับ G H I จาก Case Conference ร่วมกับระบบส่งต่อ ทุกเดือน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๘๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพสาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	๑ ต.ค.๖๔ - ๕ ก.ค. ๖๕		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ตัวชี้วัดหลัก Out Put							
๑. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired	≤ ๒๖	๓๑.๘๑	๒๙.๑๓	๒๙.๙๖	๑,๐๙๗	๓๔๔	๓๑.๓๖
๒. อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด hospital-acquired sepsis	≤ ๕๐	๕๑.๑๖	๑๕.๓๓	๑๗.๖๑	๑๖๖	๒๗	๒๑.๒๗
ตัวชี้วัดย่อย Process Indicator							
๑. อัตราการได้รับ IV ๓๐ ml/kg ใน ๑ ชม. แรก	๑๐๐	๘๙.๙๖	๙๐.๕๕	๙๓.๘๓	๑,๓๘๕	๑,๓๓๖	๙๖.๔๖
๒. อัตราการได้รับ Antibiotic ภายใน ๑ ชม.	๑๐๐	๙๑.๘๐	๙๑.๘๗	๑๐๐	๑,๓๘๕	๑,๓๓๓	๙๖.๒๕
๓. อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ Antibiotic	๑๐๐	๘๗.๘๗	๙๑.๖๖	๙๕.๓๕	๑,๓๘๕	๑,๓๑๒	๙๔.๗๓
๔. อัตราที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบภาวะวิกฤต (ระดับการดูแล ๒-๓) เป็นต้น ภายใน ๓ ชม. หลังได้รับการวินิจฉัย	≥ ๓๐	๓๐.๖๑	๒๙.๗๑	๓๓.๗๙	๗๑๐	๑๓๙	๑๙.๕๗

หมายเหตุ : ข้อมูลจากรายงานประจำเดือนโรงพยาบาลทุกแห่ง ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๘๙ อัตราตายผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community-acquired จังหวัดเลย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕ แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ - ๕ ก.ค. ๒๕๖๕		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเลย	๔๔.๗๕	๔๗.๑๒	๔๕.๑๗	๗๑๐	๓๒๔	๔๕.๖๓
นาดูน	๐	๐	๐	๑๘	๐	๐
เชียงคาน	๘.๐๐	๐	๖.๔๕	๖	๐	๐
ปากชม	๐	๓.๒๓	๓.๗๗	๔๓	๐	๐
นาแห้ว	๐	๗.๔๑	๑.๘๙	๑๑	๐	๐
ภูเรือ	๔.๗๖	๐	๘.๓๓	๒๒	๑	๔.๕๕

อำเภอ	ปี พ.ศ. ๒๕๖๒	ปี พ.ศ. ๒๕๖๓	ปี พ.ศ. ๒๕๖๔	๑ ต.ค.๒๕๖๔ - ๕ ก.ค. ๒๕๖๕		
				เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ท่าลี่	๖.๘๒	๘.๕๗	๑๓.๐๔	๕๑	๕	๘.๘
วังสะพุง	๒.๙๙	๐	๑.๙๒	๓๒	๑	๓.๑๓
ภูกระดึง	๒.๕	๐	๑๐.๗๑	๒๑	๓	๑๔.๒๙
ภูหลวง	๐	๐	๐	๔๕	๓	๖.๖๗
ผาขาว	๒.๒๗	๒.๙๙	๕	๔๑	๓	๗.๓๒
ด่านซ้าย	๒๕	๑๖.๖๗	๕.๕๖	๓๙	๓	๗.๖๙
เอราวัณ	๐.๘๑	๐	๐	๔๒	๑	๒.๓๘
หนองหิน	๐	๐	๐	๑๖	๐	๐
รวม	๒๘.๖๐	๓๑.๘๑	๒๙.๙๖	๑,๐๙๗	๓๔๔	๓๑.๓๖

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC Data center ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๕ ณ วันที่ ๕ ก.ค. ๖๕

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปและบริกา ร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑) การพัฒนาโดยอาศัยการสร้างเครือข่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาอายุรกรรมระดับจังหวัด และมีช่องทางการให้คำปรึกษาทีมสำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ส่งต่อหรือรับไว้รักษาในโรงพยาบาลชุมชน โดย แพทย์หญิงรัตนกร กิรติไพบูลย์ประธานเครือข่ายฯ โรงพยาบาลเลย
- ๒) มีระบบพี่เลี้ยงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่องผ่านการทบทวนการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนจากแม่ข่ายโรงพยาบาลเลย ทั้งด้านความรู้วิชาการ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1) การสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์/แพทย์เฉพาะทางยังขาดแคลน
- 2) สนับสนุนให้มีหลักหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและงบประมาณสนับสนุน
- 3) การบันทึกข้อมูลในส่วนของ Process Indicator ยังไม่มีโปรแกรมที่สนับสนุนการปฏิบัติและในกลุ่มผู้ป่วยที่ดูแลแบบ palliative (รหัส Z ๕๑.๕) ยังลกรหัส ICD ๑๐ ไม่ครอบคลุมทุก Case
- 4) ขาดความต่อเนื่องในการนิเทศ ติดตามผลการพัฒนา และเยี่ยมเสริมพลัง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-๑๙

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลเลย โดยเฉพาะ ER มีการพัฒนาระบบบริการ Fast Tact Sepsis
- มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยครอบคลุม PCT ศัลยกรรม ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยและ Admit ผู้ป่วยผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมได้เร็วขึ้น
- มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม ครอบคลุมกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาของจังหวัด เช่น NF Peritonitis

แพทย์หญิงรัตนกร กิรติไพบูลย์
นายแพทย์ชำนาญการ รพ.เลย
E-mail: Leng๒๔๙@gmail.com
โทร ๐๙๔๑๖๕๔๕๕๖

นางสุพัตรา กมลรัตน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้รายงาน รพ.เลย
E-mail: supatra๙๙๗๑@gmail.com
โทร ๐๘๑๐๔๙๘๓๓๐

นางสาวรัชกร โคตาดรี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้รายงาน สสจ.เลย
E-mail:
bungorn๒๔๒๕๒๐@gmail.com
โทร ๐๘๑๙๖๔๒๖๒๘

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ตัวชี้วัดที่ : ๓๓. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดรอง ๓๖.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดรอง ๓๖.๒ การผ่าตัดภายใน ๗๒ ชั่วโมง (Early surgery) > ร้อยละ ๕๐ นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดรอง ๓๖.๓ Rate Refracture < ร้อยละ ๒๐

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีการดำเนินการเพื่อลดอัตราการเกิดกระดูกหักซ้ำภายหลังจากกระดูกสะโพกหัก (refracture) โดยมีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาลเลย (โรงพยาบาลทั่วไป) และวางระบบการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยที่ส่งกลับไปรักษาต่อในโรงพยาบาลชุมชน ผ่านระบบวางแผนจำหน่ายร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ทีมกายภาพบำบัด โภชนากร และทีม COC ในการประเมินและเตรียมผู้ป่วยและญาติ ก่อนส่งกลับไปดูแลต่อเนื่องในชุมชน มีการวางระบบการผ่าตัดแบบ Early Surgery จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าสามารถดำเนินการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๙๐, ๕๔.๕๕ และ ๕๕ ตามลำดับ ปัจจุบันเนื่องจากสถานการณ์ COVID-๑๙ โรงพยาบาลเลยยังประสบปัญหาการใช้บริการห้องผ่าตัดที่มีปริมาณไม่เพียงพอกับปริมาณการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น การจัดอัตรากำลังไปช่วยงาน Cohort Ward ผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดต้องได้รอผลตรวจ ATK เดิมมีการวางแผนพัฒนาเชิงรุก โดยทีมแพทย์ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลยออกให้บริการที่โรงพยาบาลวังสะพุง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ระบบการคัดกรอง ATK ที่โรงพยาบาลชุมชนก่อนนำส่งผู้ป่วยมารับการรักษาต่อ รวมถึงหน่วยงานภายในโรงพยาบาลเลย ได้แก่ OPD หอผู้ป่วย
๒. ทบทวนเรื่องระบบการ Zoning ห้องแยกโรค AIRR
๓. กำหนดให้มี Prevention refracture Team ของโรงพยาบาลเลย ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ Orthopedics พยาบาล ทีมห้องผ่าตัด วิสัญญี เภสัชกร LAB x-ray โภชนากร กายภาพบำบัด ทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัดเล็ก หน่วยงานจักษุ ทีมกายภาพบำบัดชุมชนและทีมดูแลต่อเนื่อง เพื่อร่วมประเมินและวางระบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
๔. กำหนดบทบาทของทีมในการให้การวินิจฉัย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ วางแผนการผ่าตัด การดูแลรักษา Osteoporosis และกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนกรณีผู้ป่วยไม่ผ่าตัดและรักษาด้วยการทำ skin traction ที่บ้าน รวมทั้งการจัดระบบการดูแลต่อเนื่องและการนัดติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง และการให้ความรู้แก่ประชาชน
๕. กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการพัฒนาแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment
๖. พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย โดย
๗. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลและการติดตามผลการดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายทีมกายภาพบำบัด และทีมดูแลต่อเนื่องในชุมชน ในการติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อติด แผลกดทับ re-fracture ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

ตารางที่ ๙๐ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	เป้าหมาย		
	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑) ทบทวนบทบาท Re-fracture ทีม	√		
๒) กำหนดแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย Fall risk assessment	√		
๓) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วย	√	√	√

การติดตามและประเมินผล

- ๑) จากการติดตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ จาก HDC และฐานข้อมูลการผ่าตัด รพ.เลย
- ๒) จากการติดตามผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน จากโปรแกรม Thai COC

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

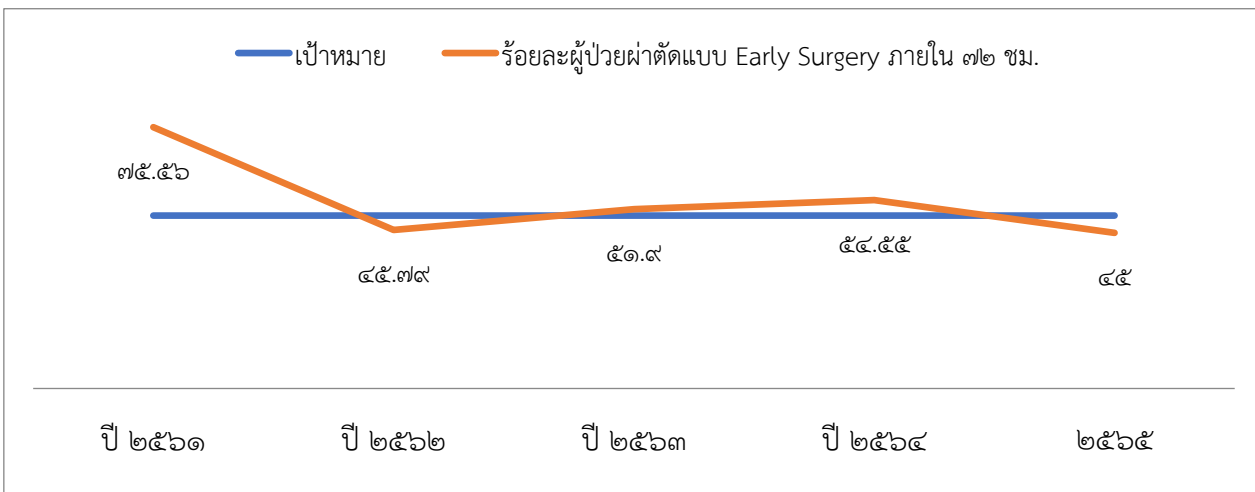
ตารางที่ ๙๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ Service Plan สาขาออร์โธปิดิกส์

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ – ๓๑ มี.ค.๖๕)		
		ปีงบประมาณ			เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔			
๑. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีม Refracture Prevention ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับ M๑ ขึ้นไป ที่มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์เพิ่มขึ้น ให้ได้อย่างน้อย ๑ ทีมต่อ ๑ เขตสุขภาพ	ร้อยละ	๑	๑	๑	๑	๑	๑๐๐
๒. ผ่าตัดแบบ Early Surgery > ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป	ร้อยละ	๗๕.๕๕	๕๑.๙๐	๕๔.๕๕	๑๔๐	๖๕	๔๕
๓. Rate Re-fracture < ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ	๑๔.๗๑ (๑๐/๖๘)	๒.๐๔ (๑/๔๙)	๑๔.๒๘ (๑/๗๐)	๑๔๐	๑	๐.๗๑

ที่มา : รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและHDC จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

จากผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๓ โรงพยาบาลเลย ผู้ป่วย Fracture เข้ารับการผ่าตัด ๑๔๐ ราย ผ่าตัดแบบ Early Surgery ทั้งหมด ๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงหรือการเข้ารับบริการผ่าตัด ได้แก่ อายุของผู้ป่วย โรคประจำตัวของผู้ป่วยและความคิดเห็นของผู้ดูแลที่หลากหลาย และสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-๑๙ เป็นต้น

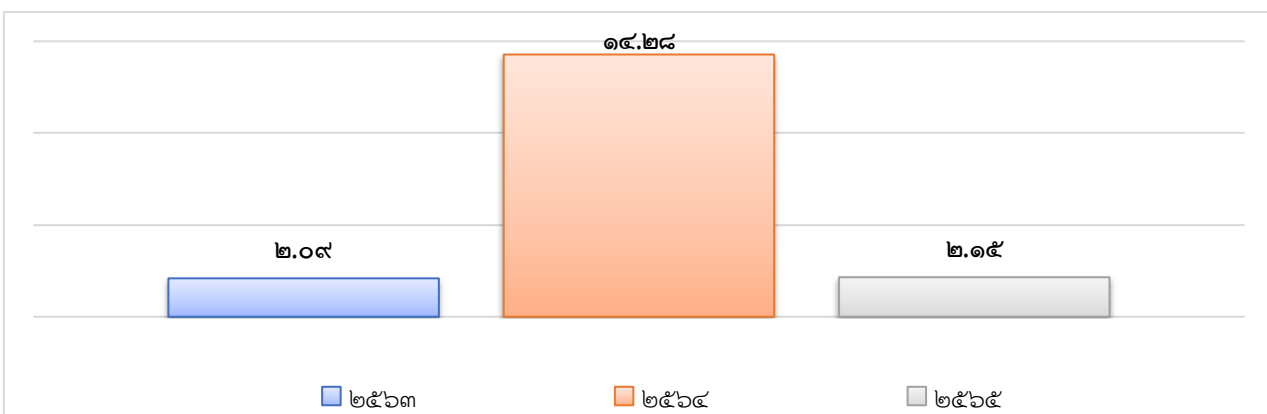
แผนภูมิที่ ๓๕ จำนวนและร้อยละผู้ป่วย Fracture ได้รับการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน ๗๒ ชม. ระหว่างปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ (๖เดือน)



ที่มา : รายงานการผ่าตัดโรงพยาบาลเลยและHDC จังหวัดเลย ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

จากแผนภูมิ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน ๗๒ ชม. ทั้งหมด จำนวน ๑๔๐ ราย สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัดแบบ Early Surgery ภายใน ๗๒ ชม.คิดเป็นร้อยละ ๔๕ สาเหตุที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลดลงเนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีโรคเรื้อรัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความผิดปกติ ยังไม่สามารถ controlled ได้ ข้อจำกัดเรื่องห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ บุคลากรห้องผ่าตัดบางส่วนต้องไปช่วย Cohort Ward ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่าตัดเนื่องจากปฏิเสธการผ่าตัด และขอรับการ supportive treatment จึงวางแผนพัฒนาระบบการให้ข้อมูลการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้ยอมรับการผ่าตัดได้มากขึ้น

แผนภูมิที่ ๓๖ อัตราการเกิด Re-fracture ในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดเลย ระหว่างปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕



ที่มา : HDC จังหวัดเลย ข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

จากแผนภูมิพบว่าอัตราการหักซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ ลดลงเนื่องจากปัญหาสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-๑๙ อัตราการล้มบุคลากรลดลงเนื่องจากต้องจัดอัตรากำลังไปช่วยใน Coward และมีเจ้าหน้าที่ติดเชื้อ COVID-๑๙ รอเครื่องมือแพทย์ทำให้ต้องผ่าตัดน้อยลง จึงกำหนดให้มี Prevention refracture Team กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนร่วมกับทีมดูแลต่อเนื่อง (COC) และแนวทางการประเมินความเสี่ยงด้วย Fall risk assessment

ตารางที่ ๙๒ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
๑) ความแออัดของจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลเลย	๑) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Intermediate care และสมรรถนะทีมโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ดูแลต่อเนื่อง ลดภาระความแออัดของโรงพยาบาลจังหวัด
๒) การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีม COC และการติดตามข้อมูลผลการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ skin traction ที่บ้าน การจัดระบบการประเมิน fall risk assessment ในชุมชน และการติดตามกลุ่มผู้ป่วย re-fracture ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ยังขาดความต่อเนื่อง	๒) ประสานดำเนินการพัฒนาระบบร่วมกับทีม IMC COC และทีมชุมชน เพื่อเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงในผู้ป่วย Prevention re-fracture และการจัดการเชิงป้องกันอย่างต่อเนื่อง เช่น ติดตามการประเมิน fall risk assessment อุบัติการณ์พลัดตกหกล้มในชุมชน เป็นต้น ๓) การพัฒนาศักยภาพทีมดูแลผู้ป่วยให้ความรู้ เรื่องแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วย On Skin traction ที่บ้าน

ผู้รายงาน นางสาวธัชกร โคตาทรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
E-mail : bungorn๒๔๒๕๒๐@gmail.com
โทร ๐๘๑๙๖๔๒๖๒๘

ผู้รายงาน นางอัมพรรัตน์ บุตรมาตย์
ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลเลย
E-mail : oie_dadi@hotmail.com
โทร.๐๘๖๘๕๕๓๙๒๖

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา จักษุ

ตัวชี้วัดที่ ๓๗ : ร้อยละผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน
สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคต่อกระจกมีผู้ป่วยในตารางผ่าตัดจำนวนมากกว่า ๓๐๐ ราย มีทั้งต่อกระจกชนิดบอดและที่ผู้ป่วยต้องการผ่าตัดด้วยต้องการใช้สายตาในการทำงานทั้งที่ยังเป็นไม่มาก ตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ผู้ป่วยแจ้งเลื่อนการผ่าตัดบางส่วน ขาดนัดและติดต่อก็ไม่ได้รวมทั้งยกเลิกการผ่าตัดหรือมาหลังนัดเพื่อใหม่ทำให้เกิดการนัดที่ระยะเวลารอคอยนานมากขึ้น

ตารางที่ ๙๓การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจักษุ จังหวัดเลย

ปัญหา/อุปสรรค/	แผน/กิจกรรมแก้ไขปัญหา	ผลการดำเนินงาน
๑. การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม VISION ๒๐๒๐ น้อย	๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาผู้รับผิดชอบงานด้านจักษุ	๑ ประสานงานและดำเนินการตรวจคัดกรอง
๒. เปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน	๒ การคัดกรองตาในผู้สูงอายุให้ทุกอำเภอ บูรณาการกับการคัดกรองร่วมกับงานผู้สูงอายุ ๓ เมื่อพบเมื่อพบอาการผิดปกติให้ส่งต่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเลย ๔ จัดระบบนัดหมายจากอำเภอกับโรงพยาบาลเลยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างเป็นระบบ ๕ โรงพยาบาลเลยมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ให้คำแนะนำให้กับทุกอำเภอและดูแลการผ่าตัด เมื่อคัดกรองแล้วให้ลงข้อมูลการคัดกรองในระบบ Vision ๒๐๒๐	สายตาผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ๒ มีระบบการการนัดหมายที่เป็นระบบ ๓ โรงพยาบาลเลยเป็นที่ปรึกษาให้อำเภอทุกอำเภอ ๔ ให้บันทึกข้อมูลในระบบ Vision ๒๐๒๐ ทุกราย

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ๙๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ Service plan สาขาจักษุ จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
A=จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน ๓๐ วัน	ร้อยละ ๘๕	๖๓๕	๕๐๗	๖๒๙
B=จำนวนผู้ป่วยต่อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) ได้รับการวินิจฉัย		๗๒๖	๕๐๘	๗๒๕
A/Bx๑๐๐		๘๗.๔๗	๘๙.๘๐	๘๖.๗๖

ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ที่มา <http://vision๒๐๒๐thailand.org/rep-screen-summary.php>

๒. ปัญหาและอุปสรรค

๑. จักษุแพทย์ที่ทำการนัดผ่าตัดต่อกระจกเป็นแพทย์เฉพาะด้านต่อหิน ๑ คน เป็นแพทย์จอบประสาทตา ๑ คน มีจำนวน Case ในโรคที่ต้องผ่าตัดเช่นต่อหิน จอตาหลุดลอก ในห้องผ่าตัดตา ๑ ห้อง ทำให้การผ่าตัดไม่เต็มที่ แต่นำรายที่มีความจำเป็นในรายต่อกระจกจะพาในโครงการผ่าตัดต่อกระจกนอกเวลาราชการ
๒. การผ่าตัดต้องมีคนดูแล หลังผ่าตัดถ้าญาติไม่ยินยอมหรือไม่มีคนดูแลจะไม่ได้รับการผ่าตัด
๓. ผู้ป่วยและญาติกลัวโควิด ไม่มาตามนัดผ่าตัด ติดต่อโทรศัพท์ไม่มีการตอบรับ

๓. นวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

๑. การเข้าถึงชุมชนผู้สูงอายุโดยการคัดกรองระดับ อสม. รพ.สต. ส่งรพ.ชุมชนคัดกรองก่อนส่งมาตรวจที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ยังเป็นสิ่งที่ต้องเน้นย้ำทำต่อไป เพื่อลดการแออัดของโรงพยาบาลและการเข้าถึงผู้ป่วยได้มากขึ้นในรายที่ไม่มีคนค้นพบ
๒. การช่วยเหลือประสานงานกับหน่วยงานในท้องถิ่นที่ให้การช่วยเหลือในกรณีของผู้สูงอายุไม่สามารถมาตรวจรักษาได้เนื่องจากลูกหลานไม่อยู่หรืออยู่เพียงลำพัง
๓. การให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อกระจก แนวทางรักษา การดูแลก่อนและหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน แก่พยาบาลผู้เยี่ยมและติดตามอาการในชุมชน

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา CKD

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr ≥ ๖๖ %

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

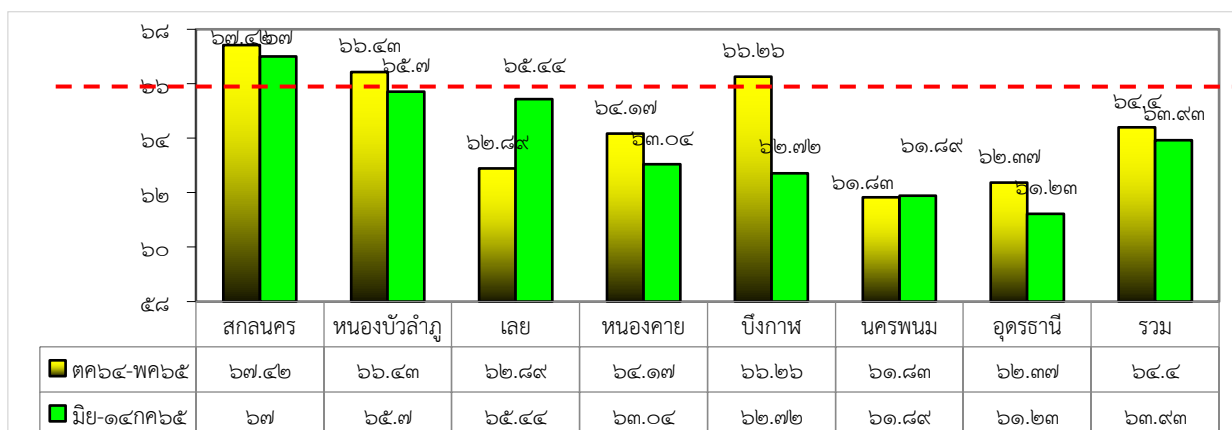
โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease; CKD) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรไทยพบ ๑๗.๕ % (๘.๕ ล้านคน) เพิ่มขึ้นปีละ ๑๕ - ๒๐% สาเหตุสำคัญของโรค CKD คือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โรค CKD ระยะที่ ๑-๓ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ ทำให้ผู้ป่วย ขาดความตระหนักจนกลายเป็น CKD ระยะที่ ๔-๕ และ End Stage Renal Disease : ESRD ที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือด ล้างไตทางช่องท้อง หรือปลูกถ่ายไต (RRT) ซึ่งเป็นภาระทั้งผู้ป่วยและรัฐ ในประเทศไทยมีผู้ป่วย ESRD ได้รับการรักษาด้วย RRT ประมาณ ๓๖,๐๐๐ คน ใช้งบประมาณปีละมากกว่า ๑ หมื่นล้านบาทต่อปี และเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับสาขาไตปี ๒๕๖๔ นั้น มีเป้าหมายการดำเนินงาน คือผู้ป่วย CKD มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr ≥ ร้อยละ ๖๖ มีการชะลอไตเสื่อมได้สำเร็จ

จังหวัดเลย มีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วย CKD เพิ่มขึ้น จากการควบคุมน้ำตาล และความดันโลหิตได้ น้อยกว่าเกณฑ์ ปีพ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วย CKD เท่ากับ ๑๔,๒๙๒ ราย ๑๒,๔๐๕ รายตามลำดับ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔ - ๑๔ ก.ค.๖๕) จังหวัดเลย พบว่าจำนวนผู้ป่วย CKD เท่ากับ ๑๐,๙๔๖ ราย พบว่าเป็นผู้ป่วย CKD Stage ๑ จำนวน ๑,๑๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๑๙ Stage ๒ จำนวน ๒,๕๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๙๑ Stage ๓ จำนวน ๕,๒๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๔ Stage ๔ จำนวน ๑,๔๔๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๖ / Stage ๕ จำนวน ๖๒๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๙

จังหวัดเลย มีการให้บริการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และไตวายเฉียบพลัน ให้บริการฟอกเลือด (Hemodialysis) โรงพยาบาลรัฐบาล ๓ แห่ง มีเครื่อง HD รวม ๓๒ เครื่อง โรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง มีเครื่อง HD ๑๘ เครื่อง รวม ๕๐ เครื่อง ผู้ป่วย HD จังหวัดเลย มีจำนวน ๒๔๗ ราย ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง มีเพียงโรงพยาบาลเลยแห่งเดียว ยังไม่มี Node CAPD มีผู้ป่วย CAPD จำนวน ๓๘๕ ราย พบว่า

พื้นที่อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วย CKD มากที่สุดใน ๕ อันดับแรก ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- ๑๔ ก.ค. ๖๕) ได้แก่ อำเภอ เมืองเลย ด่านซ้าย เชียงคาน วังสะพุง และอำเภอท่าลี่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ -๒๕๖๔ การชะลอความเสื่อมของไต ของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr ≥ ร้อยละ ๖๖ พบว่า จังหวัดเลย และเขต มีค่าต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (≥ ร้อยละ ๖๖) โดยในปี ๒๕๖๕ (ตค ๖๔- ๑๔ ก.ค. ๖๕) ระดับจังหวัด ร้อยละ ๖๕.๔๔ ระดับเขต ร้อยละ ๖๓.๙๓ ระดับประเทศผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ ๖๖.๑๒

แผนภูมิที่ ๓๗ ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr ≥ ร้อยละ ๖๖ จังหวัดเลยเปรียบเทียบระดับเขต ปี ๒๕๖๕ (ต.ค. ๖๔- ๑๔ ก.ค. ๖๕)



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากแผนภูมิ พบว่าร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๖ จังหวัดเลย เปรียบเทียบในระดับเขต ๘ ปี ๒๕๖๕ ในเดือน ต.ค.๖๔-พ.ค.๖๕ และเดือน มิ.ย.-๑๔ ก.ค. ๖๕ ที่ส่วนใหญ่มีผลงานลดลง ๕ จังหวัด(สกลนคร หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ และอุดรธานี) คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓ และมี ๒ จังหวัด(เลย นครพนม) ที่มีผลงานเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ จึงทำให้ผลงานโดยรวมของเขตสุขภาพที่ ๘ ลดลงจากร้อยละ ๖๔.๔๐ เป็นร้อยละ ๖๓.๙๓

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

Pre-hos

๑. ดำเนินการต่อเนื่องในการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรังในกลุ่มเป้าหมาย
๒. มี CKD Corner ให้ความรู้การป้องกันโรคไตเรื้อรัง ในทุก รพ.สต.
๓. บูรณาการกับงาน อสม. ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง
๔. มีทีมดูแลสุขภาพในชุมชน ที่มรักษไต
๕. มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เรื่องการป้องกันโรคไตเรื้อรังในชุมชน ผ่าน อสม หอกระจายข่าว

In-hos

๑. คัดกรองโรคไตเรื้อรัง นำกลุ่มเสี่ยงที่ได้ มาปรับพฤติกรรมควบคุม DM/HT เพื่อชะลอไตเสื่อม
๒. สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการประเมินตนเอง คลินิกชะลอไตเสื่อมคุณภาพ ปีละ ๒ ครั้ง เกี่ยวกับการดำเนินงานเพื่อชะลอไตเสื่อม และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ใน CKD Clinic คุณภาพ ทุกโรงพยาบาล
๓. การบูรณาการดำเนินงานกับ DM/HT ในการประเมิน CKD Clinic คุณภาพ เพื่อชะลอไตเสื่อม ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จึงไม่ได้มีการประเมินไขว้จังหวัด แต่จัดให้มีการประเมินตนเองระดับจังหวัด จำนวน ๑๔ โรงพยาบาล จาก ๑๔

โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ในปี ๒๕๖๕ เป้าหมายในการประเมินฯ ตนเอง ๑๔ โรงพยาบาล โดยจังหวัดกำกับ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับงาน NCD Clinic Plus ในโรงพยาบาลที่มีผลงานต่ำเพื่อรับฟังปัญหาการปฏิบัติงาน การสร้างเสริมให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกัน ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๕

๔. ส่งเสริมการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย ๓ ดี เป้าหมายการดำเนินงานคือโรงพยาบาลเลยและขยายการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย ๓ ดี ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการประชุมชี้แจงและกำกับติดตามแนวทางการดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย ๓ ดี

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

๖. บูรณาการกับงานคุ้มครองผู้บริโภค และงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมตรวจเยี่ยมร้านค้าและตลาดนัดในชุมชน

๗. พัฒนาศักยภาพวิชาชีพไตเรื้อรัง โดยร่วมกับงาน Palliative care ทบทวนความรู้ Palliative Care for ESRD ให้ ผู้รับผิดชอบงาน Palliative Care และ งาน CKD

๘. ทบทวนแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การให้ยา ACEi/ARB และการส่งต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

๙. ทบทวนความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลสำหรับผู้รับผิดชอบงาน CKD

๑๐. ติดตามเยี่ยม กำกับ ติดตาม CKD Clinic คุณภาพ

Post-hos

๑. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การติดตาม และส่งต่อข้อมูลการเยี่ยมบ้าน
๒. พัฒนาสมรรถนะทีมดูแลสุขภาพในชุมชน ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
๓. กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร่วมกับทีม COC

ตารางที่ ๙๕ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ Service Plan สาขา CKD

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.ผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	(≥๘๐%)	≥๖๐%	≥๗๐%	≥๘๐%
๒.ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการ BP < ๑๔๐/๙๐ mmHg ควบคุมได้	(>๘๐%)	>๕๐%	>๗๐%	>๘๐%
๓.ผู้ป่วย CKD ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลได้รับยา ACEi/ARB	(>๖๐%)	>๒๐%	>๔๐%	>๖๐%
๔.ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ² /yr	(≥๖๖%)	≥๕๕%	≥๖๐%	≥๖๖%

การติดตามและประเมินผล

- จากข้อมูลรายงาน HDC จังหวัดเลย
- จากแบบประเมินตนเองของ CKD Clinic คุณภาพ ของทุกโรงพยาบาล
- จากการออกติดตาม และนิเทศงาน CKD Clinic คุณภาพ ทั้ง ๑๔ อำเภอ

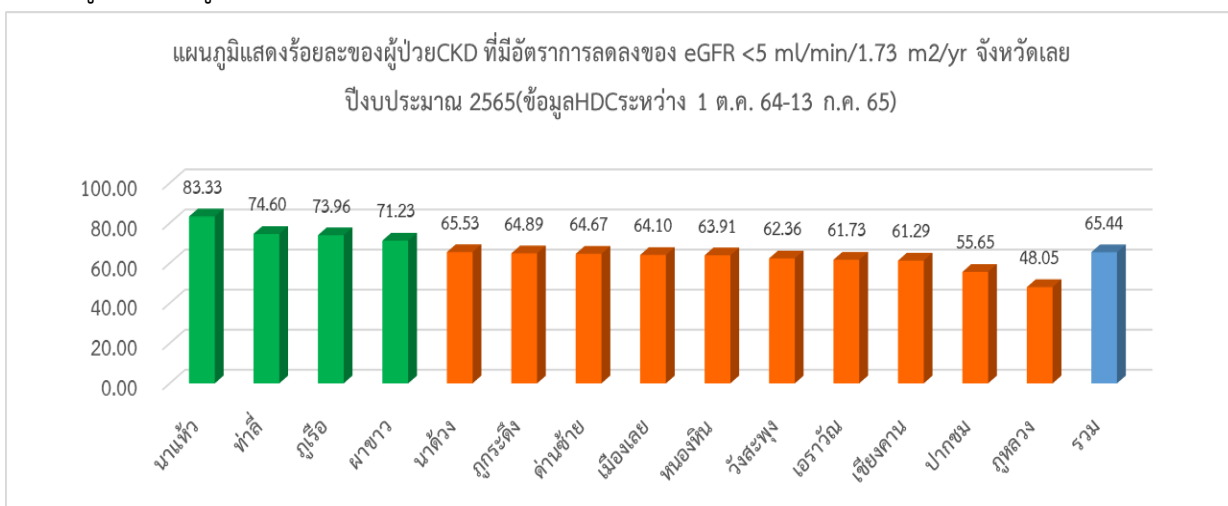
ตารางที่ ๙๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service Plan สาขา CKD

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕			
		ปีงบประมาณ		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
		๒๕๖๒	๒๕๖๓				
ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m ^๒ /yr	๖๖	๕๙.๖๕	๖๑.๙๓	๖๕.๙๘	๗,๗๖๗	๕,๐๘๓	๖๕.๔๔

ตารางที่ ๙๗ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
นาแห้ว	≥๖๖%	๔๖.๓	๗๒.๘๘	๑๙๘	๑๖๕	๘๓.๓๓
ท่าลี่	≥๖๖%	๖๑.๗๒	๖๔.๕๖	๖๒๖	๔๖๗	๗๔.๖๐
ภูเรือ	≥๖๖%	๖๖.๒๔	๖๖.๐๕	๓๘๔	๒๘๔	๗๓.๙๖
ผาขาว	≥๖๖%	๕๓.๒๑	๖๗.๑๓	๔๒๔	๓๐๒	๗๑.๒๓
นาด้วง	≥๖๖%	๖๓.๔๕	๖๕.๕๖	๔๗๐	๓๐๘	๖๕.๕๓
ภูกระดึง	≥๖๖%	๕๙.๗๘	๗๘.๐๑	๙๔	๖๑	๖๔.๘๙
ด่านซ้าย	≥๖๖%	๖๘.๗๑	๖๗.๗๘	๑,๑๕๒	๗๔๕	๖๔.๖๗
เมืองเลย	≥๖๖%	๖๑.๓๙	๖๘.๓๒	๑,๘๓๐	๑,๑๗๓	๖๔.๑๐
หนองหิน	≥๖๖%	๖๐	๖๓.๙	๑๖๙	๑๐๘	๖๓.๙๑
วังสะพุง	≥๖๖%	๕๘.๓๕	๕๗.๙๒	๘๑๓	๕๐๗	๖๒.๓๖
เอราวัณ	≥๖๖%	๖๕.๓๙	๖๓.๖๔	๒๗๗	๑๗๑	๖๑.๗๓
เชียงคาน	≥๖๖%	๖๒.๗๘	๖๙.๒๘	๑,๐๒๓	๖๒๗	๖๑.๒๙
ปากชม	≥๖๖%	๗๒.๑๙	๕๙.๙๒	๒๓๐	๑๒๘	๕๕.๖๕
ภูหลวง	≥๖๖%	๕๖.๖	๔๓.๖๔	๗๗	๓๗	๔๘.๐๕
รวม		๖๑.๙๓	๖๕.๙๘	๗,๗๖๗	๕,๐๘๓	๖๕.๔๔

แผนภูมิที่ ๓๘ ผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr แยกรายอำเภอ



จากแผนภูมิมปี ๒๕๖๕ (ตค.๖๔-๑๔ ก.ค.๖๕) อำเภอม่านคำเป้าหมายร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตรา การลดลงของ eGFR < ๕ ml/min/๑.๗๓ m^๒/yr ๔ แห่ง ได้แก่ อำเภอ นาแห้ว ทาลี ภูเรือ และผาขาว คิดเป็น ร้อยละ ๒๘.๕๗ ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๔๓

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง และมีทีมเครือข่ายโรคไตเรื้อรังที่เข้มแข็ง ประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคไต พญ.ภัทรพร วงศ์พุมิ และผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรัง หน่วยไตเทียม และ นักโภชนาการ จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไตเรื้อรัง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และเครือข่าย ชุมชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนและประเมินสภาพที่ อยู่อาศัยเพื่อเตรียมในการล้างไตทางหน้าท้องที่บ้าน และการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันไตเสื่อมใน ชุมชน

ตารางที่ ๘๘ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย Service Plan สาขา CKD .

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่ตรงประเด็น มีผลต่อ การวิเคราะห์ข้อมูล	-ทบทวนการบันทึกข้อมูล จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วย CKD เชื่อมโยง ข้อมูล ๔๓ แฟ้มและ HDC
2. การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วย เสียเวลา เกิดความไม่พึงพอใจ	-ทบทวนแนวทางการรักษา การให้ยา ACEI/ARB และการส่งต่อผู้ป่วยต่อผู้ปฏิบัติให้มีการสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติเพื่อความเข้าใจ
3. ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ครบตามที่กำหนด ขาดนักโภชนาการ (มีนักโภชนาการ ๑๑ รพ. ขาด ๓ รพ. รพ.ทาลี รพ.นา ดัวง และ รพ.ภูกระดึง.	-จัดประชุมโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ให้กับผู้รับผิดชอบ ตั้งกลุ่มไลน์โภชนาการในจังหวัด
4. ประชาชนบางพื้นที่ยังมีความเชื่อในการรับประทานยา สมุนไพร และยาชุด	-วางแผนร่วมกับพื้นที่ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ จัดมุมความรู้คลินิกโรคไต และค้นหาบุคคลต้นแบบ
5. มีการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรผู้ทำงานเกี่ยวข้อง	-ประชุมชี้แจง และประสานงานเครือข่าย
๖. Palliative care for ESRD ไม่มีระบบที่ชัดเจน	-ร่วมกับงาน Palliative care วางแนวทางและจัด อบรม palliative care for ESRD สำหรับสหวิชาชีพ

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

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

ผู้รายงาน.นางเบญจวรรณ สารวงษ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
วัน เดือน ปี ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕
โทร ๐๘ ๐๗๕๙ ๗๐๑๖
E-mail : sara_bms@windowslive.com

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา ODS

ตัวชี้วัดที่ ๔๑ : ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ร้อยละ ๓๕)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลยมืออัตรากำลังศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน ๕ คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ๒ คน อายุรแพทย์ทางเดินอาหารและตับ ๑ คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๔ คน แพทย์สูติรีเวช ๔ คน จักษุแพทย์ ๔ คน วิสัญญีแพทย์ ๒ คน แพทย์โสตศอนาสิก ๒ คน แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง ๑ คน อัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เพียงพอ และอยู่ระหว่าง OR Training ๑๘ คน ระยะเวลารอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย ๒ - ๓ เดือน จำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุงปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ ๑๒ ห้องรวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนไม่เปิดบริการห้องผ่าตัด ยกเว้น โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ทำให้ภาระงานมีปริมาณมาก หลังจากจัดบริการ ODS ในปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๑.๗๓, ๙๖.๓๐, ๙๙.๔๒, ๘๒.๒๑ และ ๘๙.๓๘ ตามลำดับ จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา (COMD-๑๙) ทำให้ปริมาณการบริการผ่าตัดลดลงในบางหัตถการ แต่ปรับเปลี่ยนหัตถการตามบริบทของโรงพยาบาลเลย ขยายกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเดิมจากแผนกศัลยกรรม ไปยังแผนกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ Vesicle stone, Ureteric stone แผนกอายุรกรรมในผู้ป่วย Esophagogastric varices Case Liver Disease HBV, HBC, Cirrhosis และแผนกตา Pterygium excision, Ortho, EENT, Plastic (กลุ่มโรค/หัตถการ; Orchidectomy, Amputation Finger, Wide Excision Breast mass, Tongue tie Release) สูติรีเวชกรรม ผู้ป่วย LEEP

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ทีม Service Plan ODS จังหวัดเลยได้กำหนด Exclusion Criteria (Loei Hospital) ดังนี้

- ๑) ผู้ป่วยบ้านไกล/ปฏิเสธ ODS
- ๒) อายุ < ๒ ปี และ > ๗๕ ปี
- ๓) ASA class III
- ๔) ผู้ป่วย Bilateral +Recurrent hernia
- ๕) ผู้ป่วย BPH with poor controlled respected AUR

ตารางที่ ๙๙ กำหนด Diseases for One Day Surgery (ODS) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๓-๒๕๖๕

Diseases for One Day Surgery (ODS)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ราย)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๓๐ มิ.ย.๖๕ (ราย)
Inguinal hernia, Femoral hernia, Hydrocele	๑๖	๒๙	(๔๘:๖๕)
Esophagogastric varices	๒๒	๓๗	(๓๐:๓๐)
Breast mass	๒๐	๐	(๓๕:๓๕)
Hemorrhoid ,Colonoscopy with biopsy	๑	๙	(๒๐๐:๒๐๐)
Pterygium	๑๑๐	๑๕๑	(๑๐๖:๑๐๖)
Ureteric stone ,Vesicle stone	๔	๕	(๑๐:๑๐)
Tongue tile Release	๐	๐	(๓:๓)
Tenckhoff catheter	๐	๐	(๓๕:๓๕)
Loop Electrosurgical Excision Procedure	๐	๐	(๒๐:๒๐)

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ๑) ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี - ดีมาก
- ๒) Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ
- ๓) ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

โรงพยาบาล		ผู้ป่วยและญาติ	
แบบเดิม	ODS	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบODS
๑.LOS =๒	๑.LOS =๑	๑.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ ๓๐๐ บาท x ๒คน x ๒วัน =๑,๒๐๐ บาท	๑.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ๓๐๐ บาท x๑ คน x๑วัน = ๖๐๐ บาท
๒.ค่าใช้จ่าย๑,๐๐๐/วัน=๒,๐๐๐	๒.ค่าใช้จ่าย๑๐๐๐/วัน =๑,๐๐๐	๒.ค่าอาหาร๓๐๐ บาท x ๒ คน x ๒ วัน =๑,๒๐๐ บาท	๒.ค่าอาหาร๓๐๐ บาท x ๑ คน x ๑ วัน = ๖๐๐ บาท
๓.เตียงแออัด เพิ่มภาระงาน	๓.ลดแออัดลดภาระงาน ลดการติดเชื้อ	๓.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ ๒,๘๐๐ บาท /ครั้ง	๓.ค่าเดินทางรวมประมาณการ ๑,๖๐๐ บาท /ครั้ง

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ one day surgery จังหวัดเลยทุก ๓ เดือน
๒. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผลone day surgery

การติดตามและประเมินผล

- ๑) AAR ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย(๒P safety)
- ๒) ติดตามข้อมูลจากทีมกรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด
- ๓) ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ One Day Surgery & Minimally Invasive Surgery : ODS & MIS

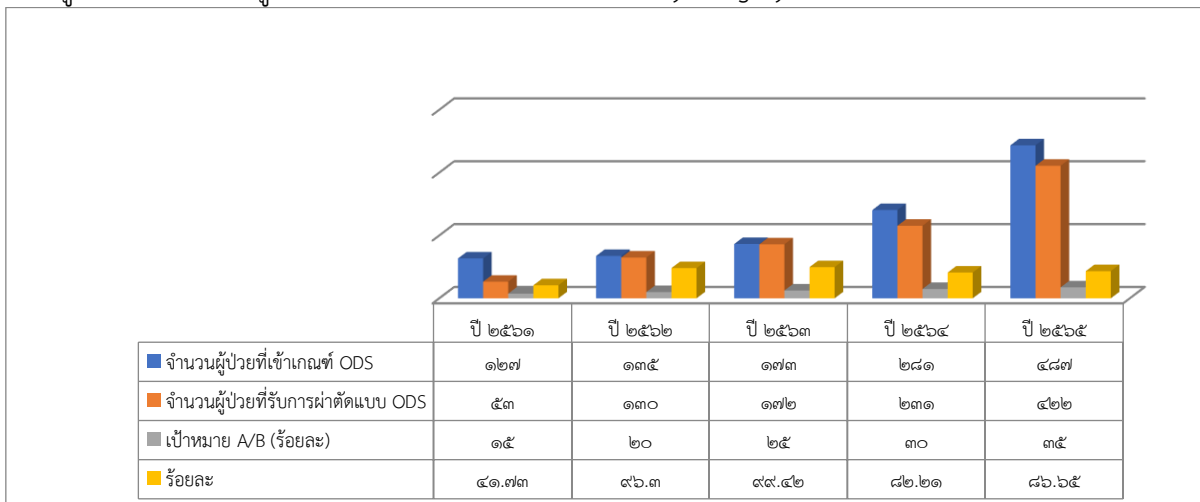
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตารางที่ ๑๐๐ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery : ODS จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด One Day Surgery(A/B*๑๐๐)	ร้อยละ ๓๕	๔๑.๗๓	๙๖.๓๐	๙๙.๔๒	๘๒.๒๑	๘๖.๖๕
จำนวนผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขในการเข้ารับการผ่าตัด One Day Surgeryด้วยโรคที่กำหนด(Principle diagnosis) (B)	ราย	๑๒๗	๑๓๕	๑๗๓	๒๘๑	๔๘๗
จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด One Day Surgery (A)	ราย	๕๓	๑๓๐	๑๗๒	๒๓๑	๔๒๒

หมายเหตุ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๓๙ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จังหวัดเลย



ที่มา : รายงานการผ่าตัด ODS โรงพยาบาลเลย ข้อมูล ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

จากแผนภูมิพบว่าจำนวนการผ่าตัดแบบ ODS ในผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดในระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๖๑-๒๕๖๕ อยู่ที่ร้อยละ ๔๑.๗๓,๙๖.๓๐,๙๙.๔๒,๘๒.๒๑และ ๘๖.๖๕ ตามลำดับสามารถดำเนินการได้เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดและ ไม่มี Case Drop out from project

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑) ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางที่ชัดเจน
- ๒) ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบงานมีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่น ๆ และได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
- ๓) ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย ๒ P Safety
- ๔) มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับศัลยแพทย์ Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทุเลา และผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
- ๕) ทีมเรียนรู้ กระบวนการPDSA (Plan - Do - Study - Action)
- ๖) พัฒนางานวิจัยการให้บริการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบฉีดยาเฉพาะที่เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ให้บริการการผ่าตัดไส้เลื่อนแบบดมยาสลบ
- ๗) โรงพยาบาลเลยผ่านการ ประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายนี้อ่อนน้อย วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓
- ๘) อนุกรรมการ ODS ประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔
- ๙) จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลยได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา ๒ ปี ในระหว่าง ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๓ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และเตรียมรับการ Re-accredit ครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๖๖

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) ยังเป็นโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการบันทึกที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดในการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.
- ๒) ห้องผ่าตัด อยู่ระหว่างการปรับปรุง และขยายพื้นที่ให้บริการทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตาม การกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับการขยายบริการที่เพิ่มขึ้น
- ๓) ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ผู้ป่วย ODS ลดลง
เพื่อให้เกิดความปลอดภัย
- ๔) การลงข้อมูลในระบบ ODS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ๕) กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล
- ๖) เตรียมรองรับศัลยแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ขยายบริการ ODS ไปยังรพช.วังสะพุงที่เป็นNode เพิ่ม CMI ของรพ.วังสะพุง ลดแออัดในโรงพยาบาลเลย

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา MIS

ตัวชี้วัดที่ ๔๒ : ร้อยละของการ Re – admit ภายใน ๑ เดือน จากการผ่าตัดนี้วันในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบ ผ่านการผ่าตัด แผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลเลยมีอัตราการกำลัศัลยแพทย์ทั่วไปจำนวน ๕ คน ศัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ ๒ คน แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ๔ คน แพทย์สูตินรีเวช ๔ คน จักษุแพทย์ ๔ คน วิทยาลัยแพทย์ ๒ คน แพทย์โสตศอนาสิก ๒ คน อัตราการกำลัศัลยแพทย์ห้องผ่าตัดไม่เพียงพอและอยู่ระหว่าง OR Training ๑๘ คน ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดนานโดยเฉลี่ย ๒ - ๓ เดือนจำนวนห้องผ่าตัดจำกัดและอยู่ระหว่างการปรับปรุง ปัจจุบันจำนวนห้องผ่าตัดมีอยู่ ๑๒ ห้อง ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID - ๑๙) มีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยMIS ลดลง

ตารางที่ ๑๐๑ กลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC : Laparoscopic cholecystectomy จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ - ๒๕๖๕

กระบวนการ/แผนงาน	การผ่าตัด	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	วันนอนเฉลี่ย (LOS)
		ผลงาน (ราย)	ผลงาน (ราย)	ผลงาน (ราย)	ผลงาน (ราย)	
เพิ่มกลุ่มโรค MIS : Minimally Invasive surgery และ LC : Laparoscopic cholecystectomy	OC : Open Cholecystectomy)	๔๒	๒๐	๓๔	๑๖	๖ - ๑๐
	LC : Laparoscopic cholecystectomy	๖๔	๕๐	๔๓	๔๕	๓ - ๔

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติ ODS ระดับดี – ดีมาก
๒. Cost effectiveness ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ

๓. ช่วยลดภาระงานและอัตราครองเตียงของหน่วยงานที่ให้บริการ

โรงพยาบาล		ผู้ป่วยและญาติ	
แบบเดิม	MIS	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบเดิม	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแบบ MIS
๑.LOS = ๑๐	๑.LOS = ๔	๑.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ ๓๐๐ บาท x ๒คน x ๑๐ วัน = ๖,๐๐๐บาท	๑.ขาดงานค่าแรงขั้นต่ำ๓๐๐บาท x ๒ คน x ๔ วัน = ๑,๒๐๐ บาท
๒.ค่าใช้จ่าย๑,๐๐๐/วัน=๑๐,๐๐๐	๒.ค่าใช้จ่าย๑๐๐๐/วัน =๑,๐๐๐ (๔,๐๐๐)	๒.ค่าอาหาร๓๐๐ บาท x ๑ คน x ๑๐ วัน = ๓,๐๐๐ บาท	๒.ค่าอาหาร๓๐๐ บาท x ๑ คน x ๔ วัน = ๑,๒๐๐ บาท
๓.เตียงแออัดเพิ่มภาระงาน	๓.ลดแออัดลดภาระงานลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๓.ค่าเดินทาง รวมประมาณการ ๑,๐๐๐ บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย ๑๓,๐๐๐ บาท	๓.ค่าเดินทางรวมประมาณการ ๑,๐๐๐ บาท /ครั้ง รวมค่าใช้จ่าย ๓,๔๐๐ บาท

ตารางที่ ๑๐๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน			
			รายละเอียดตัวชี้วัด	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
๑	Re-admit ภายใน ๑ เดือน (ที่เกี่ยวกับการผ่าตัด เช่น delay detect CBD injury หรือ delay detect hollow viscus organ injury หรือ surgical site infection: SSI)	<ร้อยละ๕	A๒ = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน Re-admit ภายใน ๑ เดือน	๐	๐	๐
			B๒ = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	๕๐	๔๓	๔๕
			(A๒/B๒) x ๑๐๐	๐	๐	๐
๒	เกิดการบาดเจ็บ CBD injury หรือเกิด massive bleeding ซึ่งต้องให้เลือด ๒ ยูนิต ขึ้นไประหว่างผ่าตัดหรือ hollow viscus organ injury	<ร้อยละ๑	A๑ = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (MIS) และเกิดภาวะแทรกซ้อน	๐	๐	๐
			B๑ = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีหรือถุงน้ำดีอีกเสบผ่านการผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery : MIS) ทั้งหมด	๕๐	๔๓	๔๕
			(A๑/B๑) x ๑๐๐	๐	๐	๐

หมายเหตุ ข้อมูลตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ ODS&MIS จังหวัดเลยทุก ๓ เดือน
๒. กำหนดแผนการพัฒนาระบบบริการ การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล ODS & MIS

การติดตามและประเมินผล

๑. AAR (After Action Review) ทุกครั้งที่มี AE ทบทวนเพื่อให้ได้แนวทางใหม่ในการปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัย (๓P safety)
๒. ติดตามข้อมูลจากทีมกรรมการแพทย์และคณะกรรมการพัฒนาระบบการผ่าตัด
๓. ได้รับเอกสารตอบรับจากเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ โรงพยาบาลเลยสมัครเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียน ในการให้บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารสนับสนุน มีการกำหนดนโยบายทิศทางที่ชัดเจน
๒. ทีมศัลยแพทย์ ทีมการพยาบาลศัลยกรรมเข้มแข็งมีความมุ่งมั่นให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาระบบงาน มีการขยายงานเพิ่มการให้บริการเฉพาะโรค ขยายงานไปยังแผนกอื่นๆและได้รับความร่วมมือจนประสบความสำเร็จ
๓. ทีมงานเรียนรู้พัฒนางานระบบบริการการผ่าตัด แบบองค์รวม ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นเป้าหมายความปลอดภัย ๒ P Safety
๔. มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เกิดเป็น CQI : Acute postoperative pain management มีการนำระบบ ERAS มาพัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับศัลยแพทย์ ; Doctor Order Sheet IPD pain ในระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความปวด ผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดทุเลาและผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้รับการจัดการความปวดเกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผ่าตัด
๕. ทีมได้เรียนรู้ กระบวนการ PDSA (Plan - Do - Study - Action) และกระบวนการถอดบทเรียน AAR
๖. โรงพยาบาลเลยผ่านการประเมินระบบบริการการผ่าตัดทำลายน้อยเนื้อเยื่อน้อย Minimally Invasive Surgery : MIS ตามข้อกำหนดในข้อเสนอแนะกรมการแพทย์ร่วมกับทางคณะกรรมการพัฒนาการผ่าตัดทำลายน้อยเนื้อเยื่อน้อย วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๓
๗. อนุกรรมการ ODS ประกันสังคมรับรองโรงพยาบาลเลยเข้าร่วมโครงการของสำนักประกันสังคมและขึ้นทะเบียนวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔
๘. จากผลการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โรงพยาบาลเลยได้รับการต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เป็นเวลา ๒ ปี ในระหว่าง ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ - ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ และเตรียมรับการ Re-accredit ครั้งที่ ๔ ในปี ๒๕๖๖

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๔) ยังเป็นโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับการบันทึกที่ครบถ้วนตามข้อกำหนดในการเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.
- ๕) ห้องผ่าตัดมีจำกัด อยู่ระหว่างการปรับปรุงและทำให้บริการการผ่าตัดลดลงตามข้อจำกัด โรงพยาบาลเลยยังไม่มี ODS Unit และอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์
- ๖) ภายใต้อาณัติการแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) มีข้อจำกัด ผู้ป่วยถูกเลื่อน Case ออกไปบางราย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- ๗) มาตรการการเฝ้าระวัง การคัดกรองและความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำให้ผู้ป่วย MIS ลดลง
- ๘) การลงข้อมูลในระบบ MIS Registry ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
- ๙) MIS ขยายโรคและหัตถการเพิ่มในแผนกศัลยกรรมกระดูกภาวะเอ็นไขว้หน้าขา (ACL) ผ่านการประเมินจากกรมการแพทย์วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๕
- ๑๐) กำหนดแผนพัฒนาทักษะพยาบาลห้องผ่าตัด วิทยาลัยพยาบาล และส่งแพทย์เรียน MIS ในปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ คน

Functional Based

หัวข้อ : Service Plan สาขา Palliative care

ตัวชี้วัดที่ ๒๘ : ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)

ตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและการจัดการอาการต่างๆ ด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๐)

: ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)

สถานการณ์และปัญหา

ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จังหวัดเลย ดำเนินการได้ครบทั้ง ๑๔ อำเภอ ครอบคลุมระดับโรงพยาบาลและในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีการรับส่งกลับเพื่อดูแลต่อจากโรงพยาบาลและโรงพยาบาลอื่นๆที่ผู้ป่วยไปรักษา มีการเชื่อมต่อบริการระดับต่างๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและทีมเยี่ยมบ้านของ หน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่บ้านตามความต้องการโดยมีทีมสุขภาพในชุมชนทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน ภายใต้การกำกับหรือการให้คำปรึกษาของศูนย์ประคับประคองในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสียชีวิตที่บ้านได้ตามความต้องการ

การพัฒนาบุคลากร ผู้รับผิดชอบงาน Palliative care ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลในทุกระดับ สำหรับโรงพยาบาลเลย มี Palliative doctor (BCCPM) ๒ คน พยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทาง ๔ เดือน ๑๑ คน(BCCPN๑ คน) และมีPCWN ในหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรม Palliative care ๒ คน แพทย์แผนไทย ๑ คน สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง ๑๓ แห่ง มีแพทย์ทั่วไปที่ผ่านการอบรม Palliative care และ Symptom management และพยาบาลที่รับผิดชอบงานทุกโรงพยาบาลผ่านการอบรม Community for Palliative nurse เภสัชกร ที่ยังไม่ผ่านการอบรม ๑ โรงพยาบาลคือโรงพยาบาลภูกระดึง กำลังขอดำเนินการให้อบรม เนื่องจากผู้รับผิดชอบเดิมมีการโยกย้าย และในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรม Palliative care สำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ในระบบการดูแลผู้ป่วย ใช้ระบบการ Consult จากแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแล การจัดการอาการและมีแผนการดูแล เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านใช้ระบบการส่งต่อของจังหวัดเลยและสามารถขอคำปรึกษาจากศูนย์ประคับประคองโรงพยาบาลเลยได้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการอาการหรือข้อสงสัย การบรรเทาอาการปวดและ การจัดการอาการด้วย strong opioid medication ในผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคอง จังหวัดเลย มียาครบตามกรอบบัญชียาเขต ๘ ในบางครั้งมีการบริหารจัดการยาขาดสภาพคล่องในแต่ละโรงพยาบาล เกิดการพัฒนากระบวนการให้บริการโดยการบริหารจัดการยาแบบเครือข่ายโดยการประสานกับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ในปี ๒๕๖๔ มีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ Fentanyl patch ที่จำหน่ายและส่งให้เครือข่ายดูแลต่อทางโรงพยาบาลเลยร่วมกับเครือข่ายเภสัชกรรมมีแนวทางกระจายยาให้ผู้ป่วยรับที่โรงพยาบาลชุมชน

กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ระดับจังหวัด

๒. ประชุมเครือข่ายเพื่อทบทวนทิศทางและผลลัพธ์การดำเนินงานทุก ๓ เดือน

๓. สนับสนุนทางด้านวิชาการและการพัฒนาสมรรถนะทีมในเครือข่ายโดยวางแผนการจัดประชุมวิชาการเรื่อง “How to communicate Advanced Care Planning” และประชาสัมพันธ์กิจกรรมวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานอื่นๆ เช่น ศูนย์การรณรงค์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. สำรวจข้อมูลความต้องการบุคลากรแพทย์พยาบาลการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ความต้องการเครื่องมือและอุปกรณ์ในการให้บริการ

๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบการวัดวิเคราะห์คุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ด้วย COCKPIT ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และดูรายงานจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข

๖. ส่งเสริมการใช้โปรแกรม Thai COC, Hos XP, LINE Application ในการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างทีมสหวิชาชีพ และการนำมาประมวลผลเพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีม COC, Palliative care ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

๗. การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายในช่วงสถานการณ์ที่โรคระบาดของ COVID-๑๙ (The development of an outpatient service for palliative patients during epidemic situation of COVID-๑๙)

ตารางที่ ๑๐๓ แผนพัฒนา ในปี ๒๕๖๕ ตาม Training need Service Plan สาขา Palliative care

หลักสูตร	ระยะเวลาดำเนินการ	สถานะ
๑. Interhospital palliative care conference	๘ มกราคม ๒๕๖๕ ผ่าน zoom-meeting โรงพยาบาลราชวิถี	ดำเนินการแล้ว
๒. การอบรม palliative care for PCWN โรงพยาบาลเลย	๑๐-๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ โรงพยาบาลเลย	ดำเนินการแล้ว
๓. ประชุมวิชาการ How to communicate Advanced Care Planning	๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๕	ดำเนินการแล้ว
๔. Palliative care for doctor (แพทย์ใช้ทุนปี๑)	มิถุนายน ๒๕๖๕	ประจำศูนย์คนละ ๑ สัปดาห์

ตารางที่ ๑๐๔ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ Service Plan สาขา Palliative care

ประเด็น	การดำเนินงาน
<u>Service Delivery</u>	<ul style="list-style-type: none"> - มีบริการ PC อย่างต่อเนื่องครอบคลุมพื้นที่ ๑๔ อำเภอ - ร้อยละการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid Medication ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ เป้าหมาย ๑,๖๓๙ คน ผลงาน ๙๕๙ คน ร้อยละ ๕๘.๕๑ (เกณฑ์ ร้อยละ ๔๐) - มีระบบการนำยา Strong Opioid แบบฉีดออกนอกโรงพยาบาล - มีระบบการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้านโดยผู้รับผิดชอบในพื้นที่ หรือทีมสหวิชาชีพตามความจำเป็น
<u>Workforce</u>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตรากำลัง; แพทย์ผ่านการอบรมทุกโรงพยาบาล เกสซ์กรผ่านการอบรม รพ.เลย/รพช. ๑๓ แห่ง ได้แก่ แพทย์ทั่วไป/ เวชศาสตร์ = ๑๐ คน เกสซ์กร ๑๖ คน Nurse Co ๑ คน PCN ๔๔ คน HRD (Co ศูนย์การุณรักษ์) หลักสูตร Palliative care for แพทย์/เกสซ์กร/พยาบาล ๓d, ๕d, ๔ wks, ๘ wks, ๔ month
<u>Equipment</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Syringe driver มีใช้ทุกรพ. นำ sure fuser pump ใช้งานให้เพียงพอต่อความต้องการ - Opioid มีใช้ทุกรพ. ตามกรอบบัญชียาเขต ๘ - มีระบบยืม - คืนยา โดยดำเนินการพัฒนาในเครือข่ายเกสซ์กรรรม จังหวัดเลย

ประเด็น	การดำเนินงาน
Technology & KM	- จัดประชุมวิชาการปีละ ๒ เรื่องเป็นอย่างน้อยและจัดประชุมพัฒนาเครือข่าย Palliative Care ๓ ครั้ง/ ปี - การส่งออกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรับเยี่ยม จากรพ.แม่ข่าย ใช้ผ่านโปรแกรม Thai COC และ HOS XP
Governance	- กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงฯ เขตสุขภาพที่ ๘ และจังหวัด ทุกเดือน และใช้กลไกการประชุมพัฒนาเครือข่าย PC
Finance	- เงินบำรุง /กองทุนประกันสังคม รพ.เลย / สปสช

แนวทางการติดตามและประเมินผล

๑. จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา Palliative Care ตามตัวชี้วัดเครือข่ายจังหวัด

๒. จากการเยี่ยมเรียนรู้ในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับสหวิชาชีพ

ตารางที่ ๑๐๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด Service Plan สาขา Palliative care

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		ปีงบประมาณ			(๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ มี.ย.๖๕)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย (ราย)	ผลงาน (ราย)	อัตรา/ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	ราย	๑,๓๐๗	๑,๗๒๙	๒,๐๑๕	๑,๗๑๑	๑,๖๓๙	๙๕.๗๙
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยา strong opioid	ราย	๗๙๓	๙๓๗	๑,๑๒๗		๙๕๙	
ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid (เป้าหมายร้อยละ ๔๐)	ร้อยละ	๖๑.๑๙	๕๗.๔๘	๕๙.๕๔	๑,๖๓๙	๙๕๙	๕๘.๕๑
ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอย่างมีคุณภาพ(เกณฑ์ ร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ	๗๘.๘๒	๙๔.๒๗	๙๓.๙๕	๑,๗๑๑	๑,๔๗๗	๘๖.๓๒
ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน (เป้าหมายร้อยละ ๕๐)	ร้อยละ	๘๖.๓๑	๖๗.๐๓	๕๔	๒,๔๑๓	๑,๔๔๗	๕๙.๙๗

๒. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Palliative Care จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ รายอำเภอ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ต.ค.๖๔ - ๒๘ มิ.ย.๖๕)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	รวม	เมืองเลย	นาดัง	เชียงคาน	ปากชม	ด่านซ้าย	นาแห้ว	ภูเรือ	ท่าลี่	วังสะพุง	ภูกระดึง	ภูหลวง	ผาขาว	เอราวัณ	หนองหิน
๑	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการและการวินิจฉัยระยะประคับประคอง Z๕๑๕ ใน ๗ กลุ่มโรค ๒ กลุ่มอายุ		๑,๗๑๑	๒๗๐	๑๕๔	๑๗๒	๑๐๒	๑๐๓	๔๓	๑๐๘	๔๘	๓๐๔	๖๐	๘๗	๑๑๓	๘๘	๕๙
๒	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการบรรเทาอาการปวดและจัดการอาการต่างๆ ด้วย Strong Opioid	ร้อยละ ๔๐	๕๘.๕๑	๘๓.๒๑	๑๘.๙๘	๕๓.๙๔	๕๕.๑๐	๖๙	๕๔.๗๖	๓๓.๙๘	๖๔.๔๔	๖๕.๑๙	๕๕.๓๙	๔๐.๙๖	๕๕.๗๗	๖๘.๖๐	๖๕.๕๒
๓	ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) ในผู้ป่วยประคับประคองอยู่ยามีคุณภาพ	ร้อยละ ๕๐	๙๐.๓๕	๙๘.๑๐	๘๖.๘๖	๘๗.๗๗	๙๑.๑๔	๘๔.๓๔	๘๗.๘๐	๘๑.๕๘	๘๕.๗๑	๙๗.๙๔	๙๐.๔๘	๘๔.๔๒	๘๙.๑๓	๙๐.๒๔	๗๕.๕๖
๔	ร้อยละผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ไม่เป็นไปตาม Advance care plan	น้อยกว่า ร้อยละ ๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๕	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ ๕๐	๕๙.๙๗	๔๘.๑๕	๗๗.๘๙	๗๗.๗๘	๖๓.๑๖	๖๒.๑๐	๓๗.๕๐	๗๒.๐๙	๗๒.๙๔	๔๔.๘๔	๓๐.๔๑	๖๖.๒๙	๗๕.๗๙	๗๐.๙๗	๕๖.๑๒

ที่มา : cockpit ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และรายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน palliative care เครือข่ายจังหวัดเลย กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕:

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. มีแพทย์เวชศาสตร์ เป็นทีมนำในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการร่วมกับเครือข่าย palliative care ทีมการพยาบาลและทีมคลินิก ของโรงพยาบาลทุกแห่งโดยเชื่อมโยงระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชนร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านในชุมชน
๒. มีระบบในการประสานความร่วมมือ ส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยระหว่างทีมผู้ดูแลระหว่างทีมผู้ดูแลระหว่างทีมผู้ดูแลระหว่างทีมผู้ดูแลระหว่างทีมผู้ดูแล
๓. มีระบบเยี่ยม – คิโนยา โดยมีโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้ายเป็นแม่ข่าย รวมทั้งมีระบบเยี่ยม – คิโน อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น Syringe Driver

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทางด้านกำลังคน สมรรถนะ เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยโดยให้ความรู้ในการใช้ยากลุ่ม Opioid ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ญาติ โดยแม่ข่ายระดับอำเภอทุกอำเภอ จากข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ได้จัดส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
๒. ยาที่จำเป็นยังไม่ครบถ้วนและเพียงพอ โรงพยาบาลทุกระดับจัดให้มี PC Essential drugs list กลุ่ม Opioids เป็นไปตามคำแนะนำของระดับเขตบริการ ได้มีการจัดหาที่ใช้ทดแทนได้อย่างเพียงพอ
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ภายในเครือข่ายและเชื่อมโยงในระดับเหนือกว่า ที่ง่ายและคล่องตัวเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ โดยกำหนดให้บันทึกในโปรแกรม HOS XP ตามการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจริงทุกวัน (real time) กรณีที่มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระยะท้ายระหว่างสถานพยาบาลทางใช้ LINE Application ที่มีประสิทธิภาพ จังหวัดมีแผนงานที่จะจัดประชุมทบทวน พัฒนาระบบฐานข้อมูล Palliative Care ทั้งระบบ ดูรายงานผลการดำเนินงานจาก HDC
๔. กลุ่มผู้ป่วย Non CA ยังเข้าถึงบริการน้อย ได้มีการจัดการดูแลให้เข้าถึงการดูแล ในกลุ่มโรคไตวายเรื้อรัง และ Non CA เพิ่มมากขึ้น
๕. รายการยา กลุ่ม Strong opioid โรงพยาบาลยังไม่มียาตามบัญชียาที่เขตสุขภาพที่ ๘ กำหนด เช่น
 - Kapanol โรงพยาบาลเลย อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำแนวทางการส่งจ่ายยาเมื่อมียา
 - Midazolam มีใช้ในโรงพยาบาลบางแห่ง ยกเว้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลวังสะพุง นาด้วง ท่าลี่และเชียงคาน
๖. การจัดระบบการบริหารจัดการยาที่เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น มอร์ฟีนชนิดบางแห่งสามารถนำออกนอกโรงพยาบาลได้ บางแห่งไม่สามารถนำออกนอกโรงพยาบาลได้

ผู้รายงาน นางเสริมสุข ัญญะวัน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลเลย
โทร. ๐๘ ๙๖๒๑ ๕๐๓๗

ผู้รายงาน นางวัชรภรณ์ จำปาอ่อน
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
โทร. ๐๘ ๑๘๗๑ ๖๑๘๘

Functional Based

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล (การบริหารการเงินการคลัง)

ตัวชี้วัดที่ ๗๒ : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ไม่เกินร้อยละ ๒
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ ๖ ไม่เกินร้อยละ ๔
- ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยให้หน่วยบริการสามารถเกิดวิกฤติระดับ ๗ ได้ ไม่เกินร้อยละ ๔ และวิกฤติระดับ ๖ ได้ไม่เกินร้อยละ ๖ ทั้งนี้ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม ๒๕๖๔ – เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, ๗ Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติระดับ ๗ คิดเป็นร้อยละ ๐ และไม่มีวิกฤติระดับ ๖ คิดเป็นร้อยละ ๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาตรการที่กระทรวงกำหนด ๕ มาตรการ อันได้แก่ ๑.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ ๒.การพัฒนาระบบบัญชี ๓.การพัฒนาศักยภาพบริหารด้านการเงินการคลังแก่เครือข่ายและบุคลากร ๔.การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ดำเนินการ) และ ๕.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน เพื่อให้หน่วยบริการในภาพรวมจังหวัดเลย สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ ๗ ใดๆทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง แก่ผู้บริหารทราบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

ตารางที่ ๑๐๖ แสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)					
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)
เลย,รพท.	1.61	1.44	0.51	173,278,621.61	35,233,703.17	1
นาดัง,รพช.	6.16	5.94	3.96	51,843,630.96	24,428,520.53	0
เชียงคาน,รพช.	3.60	3.21	1.64	67,535,778.03	100,789,264.89	0
ปากชม,รพช.	3.30	3.07	1.80	61,802,633.84	31,248,561.51	0
นาแห้ว,รพช.	4.00	3.58	2.67	18,783,539.67	6,799,230.39	0
ภูเรือ,รพช.	3.37	3.14	1.83	29,288,124.26	14,305,781.16	0
ท่าลี่,รพช.	5.79	5.39	2.35	42,496,215.33	36,961,253.88	0
วังสะพุง,รพช.	1.65	1.43	0.82	53,039,956.54	35,230,173.77	0
ภูกระดึง,รพช.	3.09	2.80	1.31	31,009,790.26	22,033,259.13	0

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)					
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)
ภูหลวง,รพช.	4.33	4.08	1.32	45,597,093.89	30,762,158.37	0
ผาขาว,รพช.	4.27	3.92	2.36	52,807,506.44	19,869,851.12	0
ด่านซ้าย,รพร.	1.78	1.65	1.04	39,643,427.26	31,886,954.16	0
เอราวัณ,รพช.	8.38	8.02	6.69	75,996,758.66	20,114,752.84	0
หนองหิน,รพช.	4.01	3.59	2.19	27,986,817.83	12,969,281.35	0

จากตารางแสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง จังหวัดเลยมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ ๐ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖ และหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ ๑ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ ได้แก่ โรงพยาบาลเลย โดย ภาพรวมของจังหวัดเลย NWC, NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก เนื่องจากเป็นหน่วยบริการได้รับเงินจากการให้บริการผู้ป่วย Covid-๑๙ ทำให้สถานการณ์ยังคงไม่เกิดวิกฤติที่น่าเป็นห่วง อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลเลย ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวัง เนื่องจากค่า Cash ratio ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐานคือ ๐.๘ โดยโรงพยาบาลเลย มีค่า Cash ratio ๐.๕๑ แสดงให้เห็นถึงสภาพของเงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินที่ยังมีไม่มากพอ โดยสิ่งที่โรงพยาบาลเลย ยังต้องดำเนินการคือ การเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเลยมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรวมทุกสิทธิเป็นเงินจำนวน ๒๖๒,๙๖๐,๔๒๙.๓๓ บาท โดยเป็นสิทธิ UC จำนวนเงิน ๑๓๗,๕๐๓,๓๑๗.๙๕ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒๙ สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นเงินจำนวน ๖๑,๔๗๕,๖๓๑.๐๘ บาท และ สิทธิประกันสังคม เป็นเงินจำนวน ๑๙,๓๒๓,๒๖๑.๔๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘๕ และ ๗.๒๕ ตามลำดับ ซึ่งหากสามารถเรียกเก็บรายได้จากสิทธิต่างๆ เข้ามาเป็นกระแสเงินสดได้จะทำให้หน่วยบริการมีเสถียรภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้

มาตรการที่ ๑ การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๐๗ ตารางจัดสรรเงินUCให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

CUP	ประมาณการเงิน OP+PP+IP (ก่อน SK&ก่อนปรับลด ค่าแรง)	ประมาณการรายรับ (หลังSK&ก่อนปรับ ลดค่าแรง)	ประมาณการ รายรับหลังปรับ ลดค่าแรง	เงินเติมตาม เกณฑ์ สป.สธ. ปี65	ปรับเกลี่ยเงินเติม ระดับจังหวัด/เขต	Hardship พื้นที่ กั้นดารและพื้นที่ เสี่ยงภัย 65	ประมาณการเงิน ที่หน่วยบริการ ได้รับ(หลังหัก เงินเดือน)
รพ.เลย	29,719,513.97	478,970,035.92	252,036,074.92	3,097,094.05	3,472,463.93		258,605,632.90
รพ.นาด้วง	44,184,683.57	51,451,788.04	33,710,111.04	-	1,339,314.14		35,049,425.18
รพ.เชียงคาน	96,495,090.40	95,659,415.24	56,654,641.24	1,997,948.93	1,747,461.08		60,400,051.25
รพ.ปากชม	74,041,357.35	79,098,385.09	56,512,975.09	-	1,543,070.63	4,835,208.77	62,891,254.49
รพ.นาแห้ว	18,911,165.32	23,940,189.62	8,635,578.62	12,26,632.78	1,139,852.77	5,135,813.70	27,187,877.87
รพ.ภูเรือ	37,457,330.26	43,964,687.35	23,609,340.35	-	1,896,448.83		25,505,789.18
รพ.ท่าลี่	45,926,107.38	52,749,964.90	27,715,682.90	1,094,420.12	1,336,524.69		30,146,627.71
รพ.วังสะพุง	184,444,040.83	158,467,890.25	79,372,842.25	-	5,414,515.25		84,787,357.50
รพ.ภูกระดึง	55,094,911.95	62,038,365.77	36,633,156.77	-	1,424,836.08		38,057,992.85
รพ.ภูหลวง	45,447,922.17	52,467,104.33	32,166,951.33	-	1,318,884.61	4,173,962.52	37,659,798.46
รพ.ผาขาว	67,271,071.52	72,680,661.32	49,622,603.32	-	1,510,690.84	4,313,841.53	55,447,135.69
รพร.ด่านซ้าย	88,181,002.42	89,457,373.95	50,396,346.95	-	2,662,161.03	5,216,696.99	58,275,204.97

CUP	ประมาณการเงิน OP+PP+IP (ก่อน SK&ก่อนปรับลดค่าแรง)	ประมาณการรายรับ (หลังSK&ก่อนปรับลดค่าแรง)	ประมาณการ รายรับหลังปรับลดค่าแรง	เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ. ปี65	ปรับเกลี่ยเงินเดิมระดับจังหวัด/เขต	Hardship พื้นที่ กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย 65	ประมาณการเงินที่หน่วยบริการได้รับ(หลังหักเงินเดือน)
รพ.เอราวัณ	64,842,498.78	71,398,894.16	48,175,248.16	-	1,497,409.27		49,672,657.43
รพ.หนองหิน	40,473,035.02	47,559,735.51	28,778,566.51	-	1,316,538.93		30,095,105.44
รวม	1,392,489,730.94	1,379,904,491.45	784,020,119.45	18,466,095.88	27,620,172.08	23,675,523.51	853,781,910.92

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลยได้ตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๐๒,๔๘๖,๒๑๕.๓๓ บาท และได้รับจัดสรรเงินปรับเกลี่ยเงินเดิมระดับเขต/จังหวัด จำนวน ๒๗,๖๒๐,๑๗๒.๐๘ บาท งบ Hardship (พื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย) จำนวน ๒๓,๖๗๕,๕๒๓.๕๑ บาท รวมคาดการณ์เงินที่ได้รับจัดสรรทั้งหมด เป็นเงิน ๘๕๓,๗๘๑,๙๑๐.๙๒ บาท ลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๔๓,๕๔๖,๓๒๒.๘๙ บาท เงินค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่ม NonUC จำนวน ๑๓,๒๕๕,๘๑๘.๘๗ บาท ค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุข จำนวน ๓๐,๕๗๓,๑๖๓ บาท

จากประมาณการรายรับที่หน่วยบริการได้รับตามตัวเลขคาดการณ์รายรับเงินเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันได ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอก และค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และค่า K ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยใน หลังปรับลดค่าแรง หลังเติมเงินตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จะเห็นว่าหน่วยบริการบางแห่งได้รับเงินไม่เพียงพอ จึงได้มีการปรับเกลี่ยเงินเพื่อช่วยเหลือกันภายในจังหวัดตามมติที่ประชุมคณะกรรมการประกันสุขภาพจังหวัดเลย ดังนี้

๑. กั้นเงิน VIRTUAL ACCOUNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัดเลย เป็นเงิน ๕๖,๔๒๘,๕๔๑.๑๘ บาท

๒. ปรับเกลี่ยค่าตอบแทนให้ รพ.สต. ๑๐๐% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง

๓. ปรับเกลี่ยงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑) หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K

๒) หลักความพอเพียง โดยดูจากประมาณความต้องการรายรับ และรายจ่ายของหน่วยบริการ ๓ ปีย้อนหลัง

๓) เงินที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๔) ช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีประชากรน้อยกว่า ๓๐,๐๐๐ คน

๕) ช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีภาวะวิกฤติ ๗ (ลดภาระหนี้สิน)

๖) บริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราวนักเรียน

ทุน

๗) หักเงินชำระหนี้ระหว่างกัน ได้แก่ ค่าLAB, ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์, ค่ารักษาOPนอกCUPในจังหวัด และค่ายา เป็นต้น

ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นี้ มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ โดยแบ่งเป็น ๒ งวด

งวดที่ ๑ โอน ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔ ประกอบด้วย

- เงิน OP ร้อยละ ๕๐+ เงิน PPB ร้อยละ ๕๐

- เงิน CF ๑๐๐%+PP nonUC ๑๐๐%
- เงิน HS ร้อยละ ๑๐๐

งวดที่ ๒ วันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๕ ประกอบด้วย

- เงิน OP ร้อยละ ๕๐ เงิน PPB ร้อยละ ๕๐

หมายเหตุ ; เงิน IP จ่ายตามผลงานจริงในแต่ละเดือน ตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่าK)

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

ผลการประเมินแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแผนทางการเงินการคลัง จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งจากข้อมูลความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ ๗ แผนและ สสจ./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่านทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญในการจัดทำและปรับแผนการเงินการคลัง โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปี ของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR รวมทั้งผลงานครึ่งปีแรก ของปีงบประมาณปี ๒๕๖๕ นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริง

ตารางที่ ๑๐๘ การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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.นาดวง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
3	รพ.เชียงคาน	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
4	รพ.ปากชม	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
5	รพ.นาแห้ว	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
6	รพ.ภูเรือ	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
7	รพ.ท่าลี่	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
8	รพ.วังสะพุง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
9	รพ.ภูกระดึง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
10	รพ.ภูหลวง	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

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
11	รพ.ผาขาว	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
12	รพ.ร.ด่านซ้าย	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ
13	รพ.เอราวัณ	Normal	Risk	Normal	3	ทบทวนการลงทุนอีกครั้ง ทำFeasibility study
14	รพ.หนองหิน	Normal	Normal	Normal	1	ไม่ต้องปรับ

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครึ่งปีหลัง ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน ดังนี้
๑.หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ ๑ จำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๗ ได้แก่ รพ.เลย, รพ.นาด้วง, รพ.เชียงคาน, รพ.นาแห้ว, รพ.ท่าลี่, รพ.ภูเรือ, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง, รพ.ภูหลวง, รพ.ร.ด่านซ้าย และรพ.หนองหิน

๒. หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ ๓ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๓ ได้แก่ รพ.ปากชม, รพ.ผาขาว และรพ.เอราวัณ

ข้อสังเกต

๑.หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ ๑ เป็นแผนปกติ ไม่ต้องมีการปรับแผน เนื่องจากหน่วยบริการมีค่า Ebitda เป็นบวก มีการลงทุนไม่เกิน ๒๐% Ebitda และมีค่า NWC ต่อรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนมีค่ามากกว่า ๑
๒.หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ ๓ เนื่องจากมีแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า ๒๐% ของ Ebitda แต่มี NWC และ NI เป็นบวกและมากพอสำหรับการลงทุน ทั้งนี้ รพ.ปากชม, รพ.ผาขาว และรพ.เอราวัณ มีเหตุผลเพื่อให้บริการสาธารณสุขปโภคที่จำเป็น พัฒนาสถานที่ และการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มี ประสิทธิภาพตามลำดับ โดยรพ.เชียงคาน มีการลงทุนในการจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ จัดทำระบบไฟฟ้า และลิฟท์ อาคารใหม่ ๕ ชั้น รพ.ปากชมจัดสร้างอาคารชั่วคราว เพื่อรองรับกับอาคารบริจาคพระอาจารย์ สมบูรณ์ กันตสีโล ในการให้บริการผู้ป่วย รพ.ผาขาว ดำเนินการลงทุนจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และซ่อมแซมตึกในการให้บริการผู้มารับบริการ เช่น ห้องน้ำผู้มารับบริการ ห้องปฏิบัติการ หน่วยซ่อมบำรุง และรพ.เอราวัณ ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์ในการสนับสนุน และให้บริการผู้ป่วย เช่น ยูนิตทำฟัน เครื่องอบฆ่าเชื้ออัตโนมัติชนิดอุณหภูมิต่ำด้วยแก๊สเอทิลีนออกไซด์ ๑๐๐ %แบบเจาะอัตโนมัติ เครื่องซักผ้า และเครื่องอบผ้า เป็นต้น

ทั้งนี้ สรุปในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการมีการจัดทำแผนการเงิน (Planfin) แบบเกินดุล ทั้ง ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีค่า Ebitda ในภาพรวมจังหวัดเลย เป็นบวก และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุงเกิน ๒๐% Ebitda จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๓ ซึ่งหน่วยบริการที่ลงทุนเกินดังกล่าว มีสถานะการเงินที่สามารถลงทุนได้ เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ ๑๐๙ แผนประมาณการรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่าย จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รายการ	ประมาณการปี ๒๕๖๕ (ข้อมูล ก.ป.ก.)	ประมาณการปี ๒๕๖๕ (ข้อมูลหน่วยบริการ)	การเพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย (%)
รวมรายได้	0	3,403,672,848.44	100
รวมค่าใช้จ่าย	0	2,978,235,434.83	100
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	0	425,437,413.61	-
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	-	0	-
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	507,116,300.63	-
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ไม่เกิน	0	-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางแผนประมาณการรายได้ - ควบคุมค่าใช้จ่ายจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนเกินดุล ทั้ง ๑๔ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๑๐๐ โดยเกินดุลเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๗,๑๑๖,๓๐๐.๖๓ บาท และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง ไม่เกิน ๒๐% Ebitda จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะมีการเฝ้าระวังควบคุม กำกับ ประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงทุกเดือน โดยมีการเฝ้าระวังและจัดหาในส่วนของรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้หน่วยบริการประสบปัญหาภาวะวิกฤติระดับ ๗ ต่อไป

มาตรการที่ ๒ พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

ตารางที่ ๑๑๐ รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

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

จากตาราง รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือน เมษายน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า หน่วยบริการแม่ข่ายผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบัญชี ด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์แม่ข่าย จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และลูกข่ายในภาพรวม ผ่านเกณฑ์การตรวจคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย ๕๐ คะแนน โดยหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ทั้ง ๑๒๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากข้อมูลตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนของแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย แต่ยังคงมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

มาตรการที่ ๓ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

มาตรการที่ ๓ เรื่องการสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (Efficient Management) เป็นมาตรการที่บริหารจัดการโดยสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ โดยกำหนดถึงการกระจายอำนาจให้เขตสุขภาพบริหารจัดการ และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการร่วม (Merging) ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ต้องรอนโยบายการบริหารจัดการจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ต่อไป

มาตรการที่ ๔ ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

ตารางที่ ๑๑๑ แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย

ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้	แผนค่าใช้จ่าย	ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	ดำเนินการ		
	$[5]=[4]/[2]*100$	$[10]=[9]/[7]*100$	รายได้	คชจ.	รายได้ หรือ คชจ.
รพท.เลย	13.91	3.41	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.นาดวง	88.89	39.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.เชียงคาน	185.00	16.33	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ปากชม	37.10	13.99	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.นาแห้ว	28.20	16.24	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ภูเรือ	26.08	13.34	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ท่าลี่	21.76	6.43	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.วังสะพุง	34.11	15.48	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ภูกระดึง	2.66	-2.43	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
รพช.ภูหลวง	27.95	17.84	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ผาขาว	47.46	21.12	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.ด่านซ้าย	35.81	8.41	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.เอราวัณ	19.91	13.39	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รพช.หนองหิน	40.42	11.04	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
รวมจังหวัดเลย	31.97	9.43	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)			1	2	2
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์			7.14	14.29	14.29

จากตารางรายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า หน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการรายได้ไม่เกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็น ร้อยละ ๗.๑๔ และเกินร้อยละ ๕ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖ ในขณะที่ภาพรวมรายได้ ของ จังหวัดเลยสูงกว่าประมาณการ ร้อยละ ๓๑.๙๗ เป็นเงิน ๓๐๓.๕๑ ล้านบาท จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลนา ด้าง มีรายได้สูงสุด เมื่อใช้ผลงานเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนรายได้ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๙ เป็นเงินจำนวน ๒๑ ล้านบาท และพบว่าโรงพยาบาลภูกระดึง มีผลงานรายได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ ๒.๖๖ เป็น เงินจำนวน ๐.๘๑ ล้านบาท จากการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลภูกระดึง มีผลงานรายได้อื่น ลดลง ร้อยละ - ๔๑.๙๒ เป็นเงิน ๑.๗๑ ล้าน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับจังหวัดเลย ได้แจ้งข้อมูลเพื่อให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบ และพัฒนาระบบเรียกเก็บให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป และในส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย พบว่า หน่วยบริการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ ๕ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ และเกินเกณฑ์ร้อยละ ๕ จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ในขณะที่ภาพรวม จังหวัดเลย มีผลงานเกินเกณฑ์ร้อยละ ๕ ร้อยละ ๙.๔๓ เป็นเงินจำนวน ๑๔๑.๓๑ ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่า โรงพยาบาลนาด้าง มีค่าใช้จ่ายของผลงานเมื่อเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนฯ สูงที่สุดถึงร้อยละ ๓๙.๓๓ เป็นเงิน จำนวน ๑๖.๙๕ ล้านบาท โดยพบว่า มีต้นทุนวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ สูงกว่าค่าประมาณการ ร้อยละ ๑๒๕ เป็นเงิน ๑.๔๖ ล้านบาท ซึ่งจะต้องตรวจสอบข้อมูล และปรับปรุงประสิทธิภาพค่าใช้จ่าย และพบว่าโรงพยาบาลภู กระดึง สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ต่ำกว่าค่าที่ควรจะเป็นตามแผนค่าใช้จ่ายได้ถึง ร้อยละ -๒.๔๓ เป็นเงิน จำนวน ๑.๒ ล้านบาท เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ - ค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการ ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะรวบรวมเป็นข้อมูล เฝ้าระวัง และควบคุมกำกับติดตาม แผนการเงินงบประมาณ ๒๕๖๕ ต่อไป

ตารางที่ ๑๑๒ รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตาม หน่วยบริการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			
		OPD Cost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD
1	รพ.เลย	312,287,761.98	393,879	792.85	1,072.31
2	รพ.นาด้าง	22,564,037.25	60,307	374.15	643.31
3	รพ.เขียงคาน	58,786,785.71	147,601	398.28	580.07
4	รพ.ปากชม	31,864,321.98	95,294	334.38	580.07
5	รพ.นาแห้ว	28,196,666.93	38,794	726.83	784.54
6	รพ.ภูเรือ	22,277,305.07	64,047	347.83	643.31
7	รพ.ท่าลี่	25,713,718.71	80,787	318.29	643.31
8	รพ.วังสะพุง	109,482,295.63	201,151	544.28	582.83
9	รพ.ภูกระดึง	30,862,972.24	68,596	449.92	643.31
10	รพ.ภูหลวง	24,691,957.84	56,276	438.77	643.31
11	รพ.ผาขาว	49,400,380.85	96,650	511.13	580.07
12	รพ.ด่านซ้าย	78,075,135.85	129,338	603.65	576.32
13	รพ.เอราวัณ	30,694,037.59	75,980	403.98	580.07
14	รพ.หนองหิน	25,453,409.91	55,928	455.11	643.31

ตารางที่ ๑๑๓ รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยใน จำแนกตาม หน่วยบริการ เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
1	รพ.เลย	6,390,564.50	27,932.71	5,622.93	22,525.22	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
2	รพ.นาด้วง	1,326,451.17	1,184.72	6,442.17	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
3	รพ.เขียงคาน	4,905,227.93	1,394.30	5,034.28	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
4	รพ.ปากชม	4,395,223.75	1,988.07	7,300.83	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
5	รพ.นาแห้ว	9,393,415.91	418.43	2,449.07	66,738.12	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
6	รพ.ภูเรือ	1,882,805.73	283.19	7,272.20	55,004.57	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
7	รพ.ท่าลี่	6,789,733.60	819.65	2,684.35	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
8	รพ.วังสะพุง	9,685,983.99	4,214.80	6,533.64	32,616.24	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
9	รพ.ภูกระดึง	8,019,568.03	984.76	8,298.45	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
10	รพ.ภูหลวง	6,539,906.29	1,435.19	8,492.32	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
11	รพ.ผาขาว	4,633,431.29	1,537.47	6,022.07	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
12	รพ.ด่านซ้าย	7,318,652.94	2,025.93	3,484.51	32,448.25	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13	รพ.เอราวัณ	4,738,978.53	1,220.51	0,269.38	41,392.99	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
14	รพ.หนองหิน	2,539,510.11	733.20	7,102.44	55,004.57	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก และบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เมษายน ๒๕๖๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ไม่ผ่าน จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลภูเรือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โดยไม่ผ่านต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก และต้นทุนบริการผู้ป่วยในตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ยังมีหน่วยบริการ ที่ต้องมีการควบคุมต้นทุนบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกอย่างใกล้ชิด และให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งตรวจสอบ วิเคราะห์การบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสมกับการให้บริการ ให้สามารถปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ต้นทุนต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อย่างไรก็ตามในภาพรวม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ยังต้องเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง ต่อไป

มาตรการที่ ๕ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ (Network & Capacity Building)

การพัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการอบรมบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดทำข้อมูลการเงินการคลังและการพัฒนาคุณภาพการจัดเก็บรายได้ของสิทธิต่างๆและแรงงานต่างด้าว จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในวันที่ ๒๓ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมอนุรักษ์ริมโขง ตำบลเขียงคาน อำเภอเขียงคาน จังหวัดเลย โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพและเจ้าหน้าที่การเงิน หรือคณะกรรมการ CFO ของ คปสอ. โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลังมาให้ความรู้

และพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ เมื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะต้องนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ประสิทธิภาพต่อไป

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

๒. ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี มากกว่าร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดเลย ตามแนวทาง ๔S ๔C พบว่า จากการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการมีการจัดโครงสร้าง (Structure) ตามเกณฑ์ ในภาพรวมจังหวัดเลยจำนวน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕๗ โดยยังมีประเด็นการพัฒนา เรื่องการติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ และคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้คำปรึกษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้บริหาร จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ มีระบบงาน (System) ในภาพรวมจังหวัดเลยผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๐ โดยมีประเด็นพัฒนา เรื่องประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ จำนวนบุคลากร (Staff) มีเพียงพอในการดำเนินงาน ในส่วนทักษะบุคลากร (Skill) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะการทำความเข้าใจในการเรียกเก็บรายได้ ที่ส่งผลกระทบต่อสถานะด้านการเงินการคลัง รวมทั้งการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการในจังหวัดเลย ซึ่งได้จัดอบรมวันที่ ๑๒ - ๑๔ เมษายน ๒๕๖๕ ที่โรงแรมเดอะแคมป์ อำเภอเชียงคาน

ในส่วน รูปแบบบริการ (Care) การบันทึกรหัสโรค (Code) การส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) สำหรับภาพรวมของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้คำปรึกษาพยาบาลทุกสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จำแนกรายสิทธิ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้คำปรึกษาพยาบาล โดยมีการประชุมแต่อาจไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาระดับจังหวัดในการสร้างกระบวนการเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ โดยภาพรวมการประเมิน ๔S๔C จังหวัดเลยมีค่าคะแนนระดับดี จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๘๖ ซึ่งมีผลค่าคะแนนเฉลี่ยที่ ๘๘.๑๔ ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้ทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบการเรียกเก็บ ทั้งในส่วนกลุ่มงานประกัน และนักบัญชีในหน่วยบริการ ให้ปรับกระบวนการทำงาน การคืนข้อมูลระหว่างการบวนการเรียกเก็บ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะติดตามประสิทธิภาพหน่วยเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

นายรัฐภูมิ มีวันคำ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.เลย โทรศัพท์ ๐๘ ๘๕๗๒ ๙๘๒๗

Functional Based

หัวข้อ : ระบบธรรมาภิบาล (การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ)

ตัวชี้วัด ร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน

จังหวัดเลย มีโรงพยาบาลภาครัฐ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๓ แห่ง รวม ๑๔ แห่ง ซึ่งได้ดำเนินการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ตามเกณฑ์ ดังนี้

๑. เพื่อให้มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน หมายถึง โรงพยาบาลเชื่อมโยงข้อมูลตามชุดข้อมูลที่กำหนด ระหว่างกันได้สำเร็จผ่าน HIS Gateway และจังหวัดมีมาตรการในการกำกับดูแลด้านธรรมาภิบาล มีการแต่งตั้งคณะกรรมการธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ

๒. เพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้อย่างไร้รอยต่อ

๓. เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพของตนเองได้อย่างสะดวก รวดเร็ว

๔. เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลสุขภาพ
เกณฑ์การประเมินการดำเนินงานการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ปี ๒๕๖๕ มีดังนี้

รอบ ๓ เดือน	รอบ ๖ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
ทุกจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๖๐

๒. กระบวนการดำเนินงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๑ สสจ. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ ระดับจังหวัด

๒.๒ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับโรงพยาบาลแต่ละที่เพื่อสร้างความเข้าใจในการติดตั้งระบบเชื่อมโยงข้อมูล (HIS Gateway)

๒.๓ สนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีการดำเนินการ รับ-ส่งข้อมูลผ่าน HIS Gateway จะถูกบันทึกข้อมูลความสำเร็จในเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server)

๓. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

เป้าหมายที่ ๑ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมายที่ ๒ หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน

๔. ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๕

โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในจังหวัดเลย ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์การดำเนินการให้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการ (มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพ) จำนวน ๑๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๑๑๔ แผนงานโครงการที่รองรับการพัฒนา

โครงการ	งบประมาณ	กิจกรรม	เป้าหมาย	หน่วยนับ
โครงการพัฒนาระบบ		จัดประชุมเพื่อหาแนว		
แนวทางและใช้งานข้อมูล	-	ทางการดำเนินการพัฒนา	รพท./รพช.	แห่ง
กลางให้บริการศูนย์ข้อมูล		และนำข้อมูลมาใช้งาน		
กลางด้านสุขภาพของ		(PHR) ผ่าน Video		
ประชาชน		Conference		

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

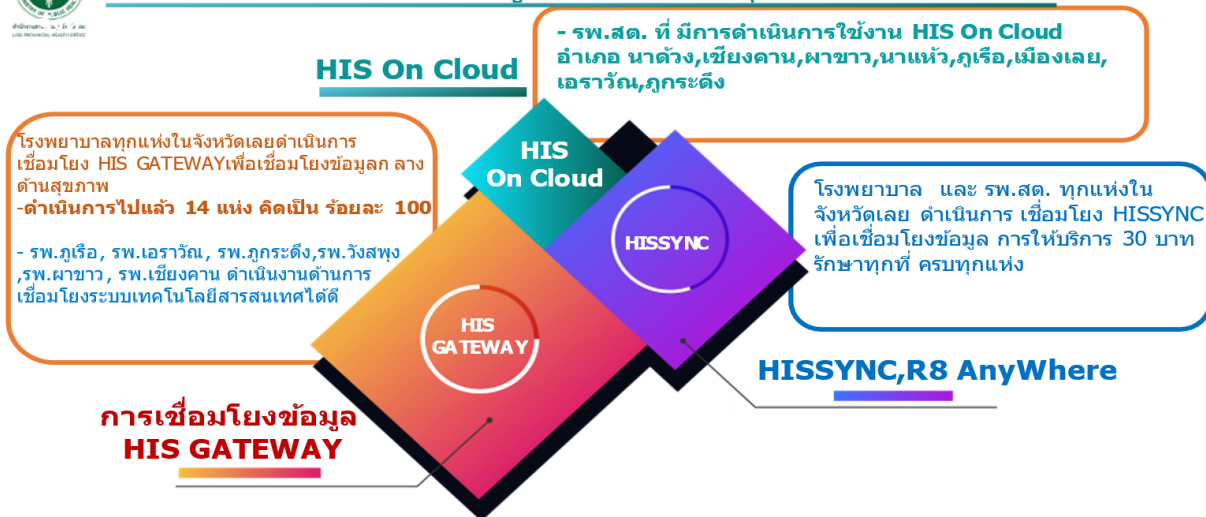
ตารางที่ ๑๑๕ สรุปผลการดำเนินการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชนในสถานบริการ

ประเภท รพ.	จำนวน(แห่ง)	ติดตั้ง Service	ร้อยละ
โรงพยาบาลทั่วไป	๑	๑	๑๐๐
โรงพยาบาลชุมชน	๑๓	๑๓	๑๐๐
รวม	๑๔	๑๔	๑๐๐

จากข้อมูลข้างต้น ผลการประเมินร้อยละของจังหวัดที่มีการใช้บริการศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน ผ่านเกณฑ์ไตรมาสที่ ๑



การดำเนินงานด้านข้อมูลกลางด้านสุขภาพประชาชน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย



การดำเนินงานระบบหมอพร้อม

โรงพยาบาล	MOPH HI / CI	Digital Signature	Stock Vaccine mophic	Moph Alerting Moph Appointment	i Claim	E-Donation	MOPH Diagnosis (API Epidem Center)	ระบบยืนยันตัวตนทางชาติ IDPs	PHR	Smart Refer	หมอพร้อม Station
รพ.เลย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพช.นาดัง	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
รพช.เชียงคาน	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
รพช.ปากชม	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
รพช.นาแห้ว	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
รพช.กุเรือ	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพช.ท่าลี่	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
รพช.วังสะพุง	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
รพช.กุกระดิง	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	-
รพช.ภูหลวง	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
รพช.ผาขาว	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพ.ด่านซ้าย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
รพช.เอราวีร์	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓
รพช.หนองหิน	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓

๔. ปัญหา อุปสรรค

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

Functional Based

หัวข้อ : องค์กรแห่งความสุข

ตัวชี้วัดที่ ๕๘ : ร้อยละของจังหวัดที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ (ข้อมูล ณ ๑๘ ก.พ.๖๕)

เป้าหมาย : รอบ ๖ เดือน มีตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ ๓

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารบุคลากร (People Excellence Strategy) มุ่งเน้นการขับเคลื่อนเป้าหมายการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างของหน่วยงาน ประกอบด้วยประเด็นดำเนินการ ๔ ประเด็น คือ ๑) ข้อมูลมีประสิทธิภาพมีการตรวจสอบ/วิเคราะห์ตำแหน่งว่าง ๒) มีแผนบริหารตำแหน่งว่างประเภทข้าราชการและพนักงานราชการทุกสายงาน ๓) มีการดำเนินการบริหารตำแหน่งว่างให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด และ ๔) ตำแหน่งว่างลดลงตามเป้าหมายที่กำหนดในปี ๒๕๖๕ คงเหลือไม่เกินร้อยละ ๖ ในรอบ ๖ เดือน และไม่เกินร้อยละ ๓ ในรอบ ๑๒ เดือนโดยติดตามการบริหารตำแหน่งว่างในกลุ่มข้าราชการและพนักงานราชการ (พรก.)

บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเภทข้าราชการ มีจำนวน ๒,๔๒๙ ราย อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน ๑,๖๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๐๔ โรงพยาบาลเลย จำนวน ๗๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๖ ประเภทพนักงานราชการ มีจำนวน ๑๑๕ ราย อยู่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน ๗๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๙๖ โรงพยาบาลเลย จำนวน ๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๐๔ ตารางที่ ๑๑๖ ข้อมูลบุคลากรประเภทข้าราชการและพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ลำดับ	ประเภท	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	หมายเหตุ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1	ข้าราชการ	1677	69.04	752	30.96	2429	
2	พนักงานราชการ	77	66.96	38	33.04	115	
	รวม	1754	68.95	790	31.05	2544	

ตำแหน่งว่าง ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวนทั้งหมด ๑๘๗ อัตราแยกเป็นอัตรารว่างที่จัดการไม่ได้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้าราชการ จำนวน ๓๗ อัตรา สังกัดโรงพยาบาลเลย ข้าราชการ จำนวน ๔ อัตรา พนักงานราชการ จำนวน ๒ อัตรา รวม ๔๓ อัตรา และอัตรารว่างที่จัดการได้ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้าราชการ จำนวน ๑๐๔ อัตรา พนักงานราชการ จำนวน ๓ อัตรา สังกัดโรงพยาบาลเลย ข้าราชการ จำนวน ๓๑ อัตรา พนักงานราชการ จำนวน ๖ อัตรา รวม ๑๔๔ อัตรา

ตารางที่ ๑๑๗ ข้อมูลอัตรารว่างข้าราชการและพนักงานราชการ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างทั้งหมด				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ค.65				
		ชรก. สสจ.เลย	ชรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
	ตำแหน่งทั้งหมด	1,818	787	80	46	2,731
	มีคนครอง	1,677	752	77	38	2,544
	ไม่มีคนครอง	141	35	3	8	187
	อัตรารว่างที่จัดการไม่ได้	37	4	0	2	43
	อัตรารว่างที่จัดการได้	104	31	3	6	144
	ร้อยละอัตรารว่างที่จัดการได้					

แผนการบริการตำแหน่งว่าง ปี ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๑๘ แผนการบริหารตำแหน่งว่างคงเหลือ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ลำดับ	รายการ	ตำแหน่งว่างทั้งหมด				รวมทั้งสิ้น
		ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ค.65				
		ขรก. สสจ.เลย	ขรก. รพ.เลย	พรก. สสจ.เลย	พรก. รพ.เลย	
1	คัดเลือกบรรจุ	18	9	3	6	36
2	บรรจุกลับ	2				2
3	บรรจุผู้สอบแข่งขัน/จ้าง		4			4
4	ยุบรวมกำหนดตำแหน่ง	10	1			11
5	รับย้าย-รับโอน	53	5			58
6	เลื่อน	9	5			14
7	แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น					0
8	กันประเมิน					0
9	ปรับปรุงกำหนดตำแหน่ง					0
10	ยุบทดแทนตำแหน่งเกษียณ					0
11	อัตราว่าง	12	7			19
ผลรวม		104	31	3	6	144

กระบวนการงานสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและมีคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด ที่กำหนดแนวทาง/กระบวนการในการบริหารตำแหน่งว่าง ในปี ๒๕๖๕ ดังนี้

- เมื่อมีตำแหน่งว่างลง ผู้รับผิดชอบงานจะนำข้อมูลตำแหน่งว่างเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด เพื่อให้พิจารณาบริหารตำแหน่งว่าง ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๓๑ ของทุกเดือน
- เมื่อคณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัดได้พิจารณาการใช้เรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการจัดทำหนังสือเสนอขอใช้ตำแหน่งว่างไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือน
- ตรวจสอบฐานข้อมูลและรายงานการใช้ตำแหน่งว่างไปยังเขตสุขภาพที่ ๘ ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน
- ร่วมประชุมพิจารณาการใช้ตำแหน่งว่างกับคณะกรรมการระดับเขตและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘ เดือนละ ๑ ครั้ง
- เมื่อได้รับการอนุมัติให้ใช้ตำแหน่งว่างจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ และสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตามขั้นตอนและระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ - ๓ เดือน

การติดตามและประเมินผล การติดตามและประเมินผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานในระบบ HROPS

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ระยะเวลาการแจ้งอนุมัติผลจากเขตสุขภาพ/กระทรวงสาธารณสุข
- ฐานข้อมูลบุคลากรที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน (HROPS)

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ไม่สามารถระบุระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุมัติการใช้ตำแหน่งว่างที่เป็นอำนาจของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้การบริหารจัดการตำแหน่งว่างเป็นไปด้วยความล่าช้า
- มีการปรับปรุงระเบียบ การย้าย โอน ของสำนักงาน ก.พ. และต้องรอการสั่งการจากสำนักงานปลัดกระทรวง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการ ย้าย โอน หรือเลื่อนระดับข้าราชการประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการขึ้นไปได้

**ตัวชี้วัดที่ ๕๙ : ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา
สถานการณ์ และสภาพปัญหา**

ตามยุทธศาสตร์ด้านบริหารทางบุคลากร (People Excellence Strategy) แผนการพัฒนาระบบการจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ โครงการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพปี กำหนดตัวชี้วัดที่ ๕๙ ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้รับการพัฒนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และเพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตำแหน่งข้าราชการที่ทำหน้าที่ทางการบริหารซึ่งจะเกษียณอายุราชการแต่ละปี ได้แก่

๑. รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย/ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๒. หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๔. หัวหน้าพยาบาล
๕. สาธารณสุขอำเภอ
๖. ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ

กำหนดสมรรถนะที่ต้องการพัฒนาประกอบด้วย

๑. สภาวะผู้นำ (Leadership)
๒. วิสัยทัศน์ (Visioning)
๓. การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (Strategic Orientation)
๔. ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (Change Leadership)
๕. การควบคุมตนเอง (Self Control)
๖. การสอนงานและการมอบหมายงาน (Coaching and Empowering Others)

โดยต้องฝึก/อบรม ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนดและได้รับใบประกาศนียบัตรรับรองบุคลากร ด้านสุขภาพจังหวัดเลย ซึ่งทำหน้าที่ทางการบริหารที่จะเกษียณอายุราชการ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีจำนวน ๒๘ ตำแหน่ง แยกเป็นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน ๒๑ ตำแหน่ง และสังกัดโรงพยาบาลเลย จำนวน ๗ ตำแหน่ง ซึ่งมีเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๕๖ คน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ ๑๑๙ ข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ สสจ.เลย ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวน ตำแหน่ง ทั้งหมด	จำนวนตำแหน่งที่เกษียณ					รวม
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑	รองแพทย์/รองผู้ช่วย นพ.สสจ.	สสจ.	๘	๓	๒	๐	๐	๐	๕
๒	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	สสจ.	๑๕	๑	๐	๒	๐	๒	๕
๓	ผอ.รพช.	รพช.	๑๓	๑	๐	๐	๐	๐	๑
๔	หัวหน้าพยาบาล	รพช.	๑๓	๒	๑	๑	๑	๑	๖
๕	สาธารณสุขอำเภอ	สสอ.	๑๔	๑	๐	๑	๑	๒	๕
๖	ผช.สสอ.	สสอ.	๑๔	๑	๐	๑	๐	๐	๒
๗	ผอ.รพ.สต./ผอ.สอน	รพ.สต.	๑๒๗	๑๒	๘	๔	๘	๓	๓๕
	รวม		๒๐๔	๒๑	๑๑	๙	๑๐	๘	๕๙

ตารางที่ ๑๒๐ ข้อมูลตำแหน่งว่างทางการบริหารจากการเกษียณอายุราชการ โรงพยาบาลเลย ปี ๒๕๖๖-๒๕๗๐

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	จำนวน ตำแหน่ง ทั้งหมด	จำนวนตำแหน่งที่เกษียณ					รวม
				๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐	
๑	รองแพทย์/รองบริหาร	รพท.เลย	๒	๑	๑	๐	๐	๐	๒
๒	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	รพท.เลย	๒๖	๑	๐	๓	๔	๐	๘
๓	หัวหน้าพยาบาล	รพท.เลย	๑	๑	๐	๐	๐	๐	๑
๔	หัวหน้าตึก	รพท.เลย	๓๑	๔	๕	๓	๐	๐	๑๒
	รวม		๖๐	๗	๖	๖	๔	๐	๒๓

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ตารางที่ ๑๒๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Small Success) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

รอบ ๙ เดือน	รอบ ๑๒ เดือน
พัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาฯ	บุคลากรผ่านการพัฒนาเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่ง สูงขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมตามแผนการ พัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน ๔๒ คน โดยกำหนดหลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนา สมรรถนะ ๖ ด้าน ตามที่กำหนดรายละเอียดดังตาราง	
ตารางที่ ๑๒๒ แผนพัฒนาบุคลากรรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และโรงพยาบาลเลย ปี 2565	

ลำดับ	ตำแหน่ง	โครงการ/หลักสูตร	จำนวนบุคลากรที่ต้อง พัฒนา(คน)	
			สสจ.	รพท.เลย
๑	รองแพทย์/รอง/ผู้ช่วย นพ.สสจ.	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	๖	๒
๒	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	๒	๒
๓	ผอ.รพช.	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	๒	๐
๔	หัวหน้าพยาบาล	พัฒนาศักยภาพทางการบริหารสำหรับหัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล	๔	๒
๕	สาธารณสุขอำเภอ	พัฒนาผู้บริหารสำหรับสาธารณสุขอำเภอ/ผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับกลาง	๒	๐
๖	ผช.สสอ.	พัฒนาผู้บริหารสำหรับผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ	๒	๐
๗	ผอ.รพสต/ผอ.สอ.	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น	๒๔	๐
๘	หัวหน้าตึก	ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	๐	๘
	รวม		๔๒	๑๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำหนดแนวทางในการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความพร้อมในการเข้า
สู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อให้มีความต่อเนื่องทางการบริหารและมีการสืบทอดตำแหน่งอย่างเป็นระบบใน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารและ
มีกระบวนการ ดังนี้

ตารางที่ ๑๒๓ เป้าหมายดำเนินงานการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

กระบวนการงาน	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
๑. ชี้แจงแนวทางการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมรองรับการ เข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารแก่หน่วยงานในสังกัด	๒๐ หน่วย	ร้อยละ ๑๐๐

กระบวนการงาน	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
๒. วิเคราะห์ข้อมูลตำแหน่งเกษียณทางการบริหาร/กำหนดจำนวนบุคลากรที่ต้องพัฒนาในสังกัด	๘ กลุ่มตำแหน่ง	ร้อยละ ๑๐๐
๓. ประชุมคณะกรรมการกำหนดวิธีการ/หลักสูตร	๑ ครั้ง	
๔. คัดเลือกบุคลากรเป้าหมายที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนา จำนวน ๒ เท่าของ ตำแหน่งว่าง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖	บุคลากรที่พร้อมพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่ง ๕๖ คน	๕๖ คน
๕. พัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	๕๖ คน	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๖. ประเมินผลการดำเนินงาน/รายงานผลต่อผู้บริหาร/เขตสุขภาพ		

ตารางที่ ๑๒๔ ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือนการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

รอบ ๙ เดือน	ผลการดำเนินงาน
ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด	ภาพรวมแผนการพัฒนาบุคลากรสู่ตำแหน่งทางการบริหารปี ๒๕๖๕ รวม ๕ หลักสูตร รวมจำนวน ๔๒ คน อบรมเสร็จแล้ว ๓ หลักสูตร จำนวน ๑๗ คน อยู่ระหว่างการอบรม ๔ หลักสูตร จำนวน ๒๗ คน รายละเอียดแยกรายหลักสูตร ดังนี้ - หลักสูตร นบส.(รองนพ.สสจ.) อบรมเสร็จแล้ว จำนวน ๑ ราย - หลักสูตร ผบก. อบรมเสร็จแล้ว จำนวน ๖ ราย อยู่ระหว่างการอบรม จำนวน ๑๙ คน - หลักสูตร ผบต. อบรมเสร็จแล้ว จำนวน ๑๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ - หลักสูตรพัฒนาศักยภาพทางการบริหารสำหรับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อยู่ระหว่างการอบรม จำนวน ๓ คน คิดเป็น - หลักสูตรการบริหารทางการแพทย์ขั้นสูง อยู่ระหว่างการอบรม จำนวน ๑ คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การกำหนดนโยบายและสนับสนุนงบประมาณขององค์กร
- แหล่งฝึกอบรมที่เพียงพอ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- มีงบประมาณไม่เพียงพอ
- ไม่มีการจัดอบรมจากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
- กระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดหลักสูตรและดำเนินการพัฒนาเพื่อความเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ขาดแคลนบุคลากรเนื่องจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

รายงาน นางชติยา แก้วสมบัติ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วัน เดือน ปี ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โทร ๐๘๔-๔๒๘๘๘๑๙

E-mail Kuttiya๗๗@gmail.com

ตัวชี้วัดตรวจราชการที่๖๐ : องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๖๐.๑ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

๖๐.๒ องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ

๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี” ได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมาย เจ้าหน้าที่มีความสุข โดยมีแผนปฏิบัติการราชการจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการบริหารจัดการกำลังคน แผนงานที่ ๙ การพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะและส่งเสริมความสุขในการทำงาน โครงการส่งเสริมความสุขในองค์กร กำหนดให้เป็นนโยบายและประเด็นมุ่งเน้นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer) และประเมินองค์กรแห่งความสุข(HPI) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีบุคลากรกลุ่มเป้าหมายประเมิน Happinometer จำนวน ๓,๕๒๗ คน ได้เข้าประเมินจำนวน ๓,๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๑ และมีค่าความสุขเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ ๖๓.๙๘ สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรในองค์กรอยู่ในระดับ “มีความสุข” ตัวท่านและผู้บริหารต้องร่วมมือกันสร้างเสริมและสนับสนุนให้มีความสุขยิ่งขึ้นต่อไป การประเมินองค์กรแห่งความสุข(HPI) มีค่าเฉลี่ยภาพรวมร้อยละ ๖๒.๕๐ สะท้อนให้เห็นว่าสภาวะบุคลากรในองค์กรกำลังพัฒนา และได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จำนวน ๑๕๖ แห่ง ได้แก่ สสจ.เลย, รพท.เลย รพช.ทุกแห่ง, สสอ.ทุกแห่ง และ รพ.สต.ทุกแห่ง มี Success Story หรือ Bright Spot จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข อำเภอละ ๑ แห่ง นั้น

๒. ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑๒๕ ผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขจังหวัดเลย

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			
		๒๕๖๐	๒๕๖๒	๒๕๖๔	๒๕๖๕
จำนวนหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขเป็นเลิศมี Success Story หรือ Bright Spot	๓ แห่ง	-	๑	๓	-
ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีการประเมินดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happinometer) เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๒	๖๐.๗๗	๖๔.๒๗	-	๖๓.๙๘

ที่มา : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๐, ๒๕๖๒, ๒๕๖๕

๒.๑ การประเมินผลการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข (Happy Public Organization Index)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ประเมินสภาวะองค์กรของหน่วยงาน Happy Public Organization Index ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้บริหารหน่วยงานทุกคน ระดับหัวหน้างานขึ้นไป จำนวน ๓๔๐ คน มีจำนวนบุคลากรเข้าตอบแบบประเมินจำนวน ๒๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๗.๓๕ (เป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐) ผลการประเมินสภาวะองค์กรของหน่วยงาน(HPI) พบว่า มีค่าคะแนนระดับสภาวะองค์กร ร้อยละ ๖๒.๕๐ สะท้อนให้เห็นว่าสภาวะบุคลากรในองค์กรกำลังพัฒนา ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านความสำเร็จ (Success) ร้อยละ ๘๒.๔๕ สะท้อนให้เห็นว่าสภาวะบุคลากรในองค์กรน่าปลื้มที่สุด และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ด้านการลงทุนเพื่อสร้างสุข (Investment) ร้อยละ ๕๓.๗๗ สะท้อนให้เห็นว่าสภาวะบุคลากรในองค์กรต้องเพิ่มความใส่ใจ

ตารางที่ ๑๒๖ จำนวนการบันทึกข้อมูลแบบประเมินความสุขทุกมิติ Happy Public Organization Index จังหวัดเลย ๒๕๖๕ แยกตามประเภทหน่วยงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนหน่วย บริการ ทั้งหมด (แห่ง)	จำนวนบุคลากร กลุ่มเป้าหมาย (คน)	จำนวนที่ทำแบบ ประเมิน (คน)	ร้อยละ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑	๑๔	-	-
โรงพยาบาลเลย	๑	๖๓	๒๒	๓๔.๙๒
โรงพยาบาลชุมชน	๑๓	๑๐๙	๓	๒.๗๕
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๑๔	๒๗	-	-
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๒๗	๑๒๗	-	-
รวม	๑๕๖	๓๔๐	๒๕	๗.๓๕

ตารางที่ ๑๒๗ ค่าเฉลี่ยองค์กรแห่งความสุขทุกมิติตามแบบประเมินความสุข Happy Public Organization Index จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ แยกทางด้านตามประเภทหน่วยงาน

ลำดับ	มิติรายด้าน	สุขภาวะของคนในองค์กร (ร้อยละ)		
		รพท.	รพช.	รวม
๑	ความสำเร็จ	๗๙.๑๗	๘๕.๗๓	๘๒.๔๕
๒	การบริหาร	๕๑.๖๗	๕๙.๙๒	๕๕.๗๙
๓	สุขภาพกาย-ใจ	๕๓.๒๔	๖๖.๓๔	๕๙.๗๙
๔	บรรยากาศ	๔๙.๕๘	๗๑.๘๓	๖๐.๗๐
๕	การลงทุนเพื่อสร้างสุข	๔๔.๑	๖๓.๔๔	๕๓.๗๗
สุขภาวะของคนในองค์กรรวม		๕๕.๕๕	๖๙.๔๕	๖๒.๕๐

ที่มา: Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒.๒ การประเมินผลตามแบบ Happinometer ปี ๒๕๖๕

ผลการประเมินตามแบบสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงานในประเทศไทย ๙ ด้าน (Happinometer) กลุ่มเป้าหมายบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเลย ตอบแบบประเมิน Happinometer จำนวน ๓,๕๒๗ คน มีบุคลากรเข้าตอบแบบประเมิน จำนวน ๓,๑๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๑ (เป้าหมายตามตัวชี้วัด ร้อยละ ๗๐) และมีค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวม ร้อยละ ๖๓.๙๘ มิติที่มีค่าสูงสุด คือ น้ำใจดี (Happy Heart) มีค่าเฉลี่ยร้อยละ ๗๒.๔๙ รองลงมาได้แก่ มิติจิตวิญญาณดี (Happy Soul) ร้อยละ ๗๑.๑๕ , มิติครอบครัวดี (Happy Family) ร้อยละ ๖๖.๙๘, มิติใฝ่รู้ดี (Happy Brain) ร้อยละ ๖๕.๕๗, มิติ การงานดี (Happy Work Life) ร้อยละ ๖๕.๓๘, มิติสังคมดี (Happy Society) ร้อยละ ๖๕.๓๑, มิติสุขภาพกายดี (Happy Body) ร้อยละ ๖๑.๕๘, มิติผ่อนคลายดี (Happy Relax) ร้อยละ ๕๖.๓๗ และ มิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพทางการเงิน (Happy money) มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ ๕๑.๐๓ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขภาพรวม ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๘๒

ตารางที่ ๑๒๘ จำนวนหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเมิน Happinometer
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ แยกตามประเภทหน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยบริการ	ผลการดำเนินงาน		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑	สสจ.	๑๐๖	๙๕	๘๙.๖๒
๒	รพท.	๑,๔๑๙	๑,๑๗๒	๘๒.๕๙
๓	รพช.	๑,๓๙๒	๑,๓๔๒	๙๖.๔๑
๔	สสอ.	๘๑	๖๘	๘๓.๙๕
๕	รพ.สต.	๕๒๙	๔๓๔	๘๒.๐๔
รวม		๓,๕๒๗	๓,๑๑๑	๘๘.๒๑

ที่มา : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๒๙ ค่าเฉลี่ยความสุขทุกมิติตามแบบประเมินความสุข Happinometer จังหวัดเลย ปีงบประมาณ
๒๕๖๕ แยกรายด้านตามประเภทหน่วยงาน

ลำดับ	มิติรายด้าน	ค่าเฉลี่ยของระดับความสุข (ร้อยละ)					ภาพรวม
		สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.	รพ.สต.	
๑	สุขภาพกายดี (Happy Body)	๖๐.๗๔	๕๘.๖๓	๖๐.๓๔	๖๐.๘๘	๖๗.๓๓	๖๑.๕๘
๒	ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	๕๘.๖๘	๕๐.๕๗	๕๓.๙๘	๕๗.๗๙	๖๐.๘๔	๕๖.๓๗
๓	น้ำใจดี (Happy Heart)	๗๑.๗๙	๖๕.๙๗	๖๙.๙๕	๗๘.๑๖	๗๖.๕๙	๗๒.๔๙
๔	จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	๖๙.๔๒	๖๖.๘๓	๖๙.๔๙	๗๕.๐๗	๗๔.๙๖	๗๑.๑๕
๕	ครอบครัวดี (Happy Family)	๗๒.๗๒	๕๙.๑๙	๖๒.๙๒	๖๘.๘๗	๗๑.๒๔	๖๖.๙๘
๖	สังคมดี(Happy Society)	๖๔.๓๔	๕๙.๑๔	๖๒.๑๔	๗๑.๖๙	๖๙.๒๕	๖๕.๓๑
๗	ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	๖๔.๘๒	๕๙.๗๗	๖๒.๔๙	๗๐.๔๖	๗๐.๓๔	๖๕.๕๗
๘	สุขภาพเงินดี (Happy Money)	๕๔.๖๗	๔๖.๑๐	๕๐.๐๒	๕๐.๖๔	๕๓.๗๔	๕๑.๐๓
๙	การทำงานดี(Happy Work Life)	๖๕.๔๙	๕๘.๐๐	๖๒.๒๙	๗๒.๓๔	๖๘.๗๘	๖๕.๓๘
ความสุขภาพรวม		๖๔.๗๒	๕๘.๒๕	๖๑.๕๑	๖๗.๓๒	๖๘.๑๒	๖๓.๙๘
ความผูกพัน		๖๘.๒๔	๖๑.๓๕	๖๕.๘๗	๗๓.๒๘	๗๑.๖๑	๖๘.๐๗
สมดุลชีวิตกับการทำงาน		๕๒.๘๙	๕๑.๑๓	๕๘.๐๔	๕๙.๙๒	๗๖.๘๙	๕๙.๗๗

ที่มา : Happy MOPH กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๐ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขรวมของบุคคลในองค์กรแยกเป็นรายด้านจังหวัดเลย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ปี พ.ศ.	สุขภาพกายดี Happy Body	ผ่อนคลายดี Happy Relax	น้ำใจดี Happy Heart	จิตวิญญาณดี Happy Soul	ครอบครัวดี Happy Family	สังคมดี Happy Society	ใฝ่รู้ดี Happy Brain	สุขภาพเงินดี Happy Money	การทำงานดี Happy WorkLife	รวม
ปี ๒๕๖๔	๖๑.๕๘	๕๖.๓๗	๗๒.๔๙	๗๑.๑๕	๖๖.๙๘	๖๕.๓๑	๖๕.๕๗	๕๑.๐๓	๖๕.๓๘	๖๓.๙๘
ปี ๒๕๖๒	๖๓.๘๗	๕๓.๓๖	๗๐.๒๗	๗๑.๐๔	๖๑.๘๕	๖๓.๑๐	๖๔.๔๒	๕๑.๐๓	๖๐.๕๓	๖๒.๑๖
ผลต่าง	-๒.๒๙	๓.๐๑	๒.๒๒	๐.๑๑	๕.๑๓	๒.๒๑	๑.๑๕	-	๔.๘๕	๑.๘๒

๓. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ (small success) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๑ แผนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๙ เดือน	<p>๑. มีผลวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และHPI ทุกหน่วยงาน</p> <p>๒. มีแผนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข ทุกหน่วยงาน</p> <p>๓. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข สู่องค์กรแห่งความสุขอย่างยั่งยืน เป็นรูปธรรม</p> <p>๔. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีการสร้างสุขในองค์กรมุ่งเน้นการสร้างเสริมบุคลากรให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในการทำงาน โดยอาศัยหลักการ ๓ ประการ คือ ๑)คนทำงานมีความสุข(Happy People) ๒) ที่ทำงานน่าอยู่(Happy Workplace) และ๓)การทำงานเป็นทีม(Happy Teamwork)</p> <p>๕. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกระดับ สสจ. รพท. รพร. รพช. สสอ. และ รพ.สต. มีผลการคัดเลือกองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อำเภอ ละ ๑ แห่ง</p>
๑๒ เดือน	มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ อำเภอละ ๑ แห่ง

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินความสุขบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) และ HPI และได้ส่งผลสรุปวิเคราะห์ข้อมูลให้ทุกหน่วยงาน ในสังกัดดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่เป้าหมายที่กำหนดตามแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และเพื่อใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบประเมิน Happy Public Organization Index และ Happinometer ในการจัดทำแผนงาน/โครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์และส่งเสริมความสุขของบุคลากรในองค์กร ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทั้งนี้ ได้แจ้งแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขให้แก่หน่วยงานในสังกัดทุกแห่ง และให้ คปสอ.ทุกอำเภอ คัดเลือกหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขต้นแบบระดับอำเภอละ ๑ แห่ง ส่งเรื่องราวของความสำเร็จ(Success Story) การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำหนดเป้าหมาย จำนวน ๑๔ แห่ง อำเภอละ ๑ แห่ง เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมมหกรรมวิชาการสาธารณสุขจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ และได้เพื่อเผยแพร่ความรู้การดำเนินงานองค์กรต้นแบบแก่หน่วยงานในสังกัดต่อไป

๔. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีแนวทางในการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ เพื่อส่งเสริมความสุขในการทำงานของบุคลากร ส่งผลให้บุคลากรในสังกัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมขององค์กร “เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี” ดังนี้

ตารางที่ ๑๓๒ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญการพัฒนางานองค์กรแห่งความสุข

กระบวนการงาน	ค่าเป้าหมาย
๑. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีเกณฑ์การประเมินและแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	๑๕๖ แห่ง
๒. หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข	อำเภอละ ๑ แห่ง

ตารางที่ ๑๓๓ กิจกรรมการพัฒนางานองค์กรแห่งความสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	มิติ	กิจกรรม
๑	สุขภาพกายดี (Happy Body)	- กิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๕ - กิจกรรม ออกกำลังกาย ทุกวันพุธ - กิจกรรมการแข่งขันกีฬาประจำปี - กิจกรรมก้าวทำใจ
๒	ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	- กิจกรรมดอไม้บ้านก่อนทำงานทุกวัน เวลา ๑๐.๐๐ น. - กิจกรรมนวดผ่อนคลาย และน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพทุกวัน
๓	น้ำใจดี (Happy Heart)	- กิจกรรมสุขสันต์วันเกิด Happy Birthday - กิจกรรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุราชการ - กิจกรรมโรยทานต่างๆ
๔	จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	- ร่วมกิจกรรมวันสำคัญร่วมกับศาลาจังหวัดเลยของบุคลากรทุกคน(ตามตารางกำหนด) - กิจกรรมงานบุญวันสำคัญทางศาสนา
๕	ครอบครัวดี (Happy Family)	- กิจกรรมดูแลบุตรหลานช่วงโรงเรียนปิด - กิจกรรมช่วยเหลืองานศพครอบครัวของบุคลากร
๖	สังคมดี (Happy Society)	- กิจกรรมสร้างเสริมความสามัคคีในองค์กร ๕ ส. ทุกวันพุธ - กิจกรรมมอบของขวัญเหลือเด็กกำพร้าและพื้นที่ห่างไกล
๗	ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพตามวิชาการ/วิจัย(คลินิกให้คำปรึกษางานวิจัย) - อบรมพัฒนาบุคลากรด้านบริหารสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆและความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพ
๘	สุขภาพเงินดี (Happy Money)	- กิจกรรมอบรมหลักสูตรการวางแผนด้านการเงินสำหรับข้าราชการและครอบครัวเรื่องการออมและการลงทุน - กิจกรรมกลุ่มไลน์ Happy Money สสจ.เลย ให้คำปรึกษาด้านการเงิน โดย จนท.ธนาคาร SCB และ KTC - ตลาดนัดออนไลน์กลุ่ม Happy Marketing สสจ.เลย
๙	การทำงานดี(Happy Work Life)	-

๕. การติดตามและประเมินผล

ตารางที่ ๑๓๔ ผลการดำเนินงานการพัฒนาองค์กรแห่งความสุข ภาพรวมจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานรอบ ๙ เดือน	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีแนวทางการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุข	๑๕๖ แห่ง	๑๕๖	๑๐๐
๒) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการวิเคราะห์(Happinometer) และ(HPI) ทุกหน่วยงาน	๑๕๖ แห่ง	๑๔๐	๘๙.๗๔
๓) หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมีการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด	๑๕๖ แห่ง	๑๕๖	๑๐๐

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๖.๑ ทีมผู้บริหารของหน่วยงาน ให้ความสำคัญส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการองค์กรแห่งความสุข
- ๖.๒ การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในรูปแบบคณะกรรมการคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของทุกส่วนของหน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนในการดำเนินงาน
- ๖.๓ มีโครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์และส่งเสริมความสุขในองค์กรในแผนปฏิบัติการพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ชัดเจน

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙) ซึ่งกระทบกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขในกิจกรรมที่มีการรวมตัวเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพในองค์กร ซึ่งหน่วยงานได้ดำเนินการกิจกรรมตามบริบทและข้อกำหนดในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้

รายงาน นางชฎิยา แก้วสมบัติ

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วัน เดือน ปี ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โทร ๐๘๔-๔๒๘๘๘๑๙

E-mail Kuttiya๗๗@gmail.com

Area Based

หัวข้อ : สุขภาพอนามัยแม่และเด็ก

ตัวชี้วัดที่ ๑ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๔ และผลงาน ๙ เดือน ปี ๒๕๖๕ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ร้อยละ ๘๗.๓๒, ๙๐.๖๖, ๙๐.๗๗, ๘๕.๕๖ และ ๘๙.๐ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง คุณภาพ ร้อยละ ๗๓.๔๗, ๗๗.๐๗, ๘๒.๑๑, ๗๖.๖๙ และ ๘๑.๔๐ ปี ๒๕๖๒ มีมารดาตาย ๑ ราย Suicidal committed ปี ๒๕๖๓ มารดาตาย ๑ ราย เป็นมารดาหลังคลอด ๒๙ วันตายจาก Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence ปี ๒๕๖๔ มีมารดาตาย ๓ ราย อัตราการตายเท่ากับ ๗๗.๘๖ ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ ๓,๘๕๓ ราย) รายที่ ๑ ตายจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง รายที่ ๒ Suicidal committed (Underlying R/O Autoimmune Encephalitis และมีปัญหาหนีสิน ปัญหาครอบครัว) รายที่ ๓ คลอด BBA, Severe PPH c Placenta increta, Prolong Hypovolemic Shock (มีประวัติเสพยาเสพติดทั้งสามภรรยา และปัญหาครอบครัว) ปี ๒๕๖๕ มีมารดาตาย ๑ ราย (ประชาชนลาว) จากตกเลือดหลังคลอด

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

๑. Team: Communication, Handover
 ๒. Education: Training, Information
 ๓. Individual staff: Skill & expertise
 ๔. พัฒนาให้มี Mini blood bank ใน รพช.ที่มีการทำคลอด (ปัจจุบันมีแค่ Node)
MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย จึงได้ดำเนินงานและกำหนด Action plan ดังนี้
 ๑. Revise & Update CPG: PIH, PPH, Twins
 ๒. ประชุม VDO Conference Update CPG: PIH, PPH, Twins (เป้าหมาย แพทย์ พยาบาล ANC, LR, PP รพ.+ รพ.สต.ทุกแห่ง)
 ๓. ประชุม RCA case Near missed ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
 ๔. MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ Coaching& Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ รพช. พร้อมกับประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก
 ๕. วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ANC คุณภาพ (ฟื้นฟูความรู้ วิธีปฏิบัติและการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ./รพ.สต.ทุกแห่ง จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๘๐ คน
 ๖. วางแผนประชุมเครือข่ายแม่และเด็ก จังหวัดเลย เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ และติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการดูแลแม่และเด็กภายในเครือข่ายจังหวัดเลย เป้าหมาย คือ ทีม PCT (ANC, LR, PP, NB) รพ.ทุกแห่ง
 ๗. วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ ๒, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ.ทุกแห่ง จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๘๐ คน
- ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

Near Missed ปี ๒๕๖๕

๑. Superimposed pre-eclampsia & Chronic HT & Pul. edema ,Overt DM & Delivery by emergency C/S Admit ACU On EET

๒. G๑ GA ๓๖+๕ wks & Preeclampsia & CHF&RS Failure & GDMA๒ & HT On ETT admit ACU, Procedure C/S

๓. Uterine Atony & CPD, Procedure C/S & TAH & Rt. SO

กระบวนการ/แผนงานสำคัญ

๑. ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ

๒. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด

๓. พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

๔. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

๕. ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

๖. สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม ๙ อย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook

๗. ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด

๘. มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อป้องกันการมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุกปี

๙. จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย

๑๐. พัฒนาระบบทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดาในระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นำไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่

๑๑. พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

มาตรการที่ ๑ : สร้างกระบวนการพัฒนา

๑. การประชุม MCH Board, MCH Manager

๒. การจัดเก็บข้อมูลสำคัญ

๓. การคืนข้อมูลความเสี่ยง

๔. การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ

๕. โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล

๖. นิเทศ/Coaching

มาตรการที่ ๒ : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

๑. ค้นหาหญิงวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูงถ้ามีการตั้งครรภ์

๒. คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

๓. ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท., พมจ., ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก

มาตรการที่ ๓ : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

๑. พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด
๒. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤติฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน
๔. ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. ประชุมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนงานใน พชจ.
๒. ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตระดับอำเภอละ ๓ ตำบล รวม ๔๓ ตำบล
๓. สนับสนุนการดำเนินงานแม่และเด็กแก่สถานบริการทุกระดับ
๔. ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมิน HNA
๕. ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด (รวบรวมผลงาน วิเคราะห์ ประมวลนำเสนอ)
๖. ประชุม MCH manager ระดับอำเภอ (รพ./สสอ. /รพ.สต.) ผลักดันให้มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจน (ANC,LR,PP, WCC, พัฒนาการเด็ก) ผ่านระบบ VDO Conference
๗. สนับสนุนรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ อบรม อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก
๘. ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน ให้กับหญิงตั้งครรภ์
๙. สนับสนุนค้นหา คัดกรองจัดทำทะเบียน/คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ ระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง
๑๐. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.
๑๑. ติดตามการใช้และพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและแนวทางการดูแลส่งต่อ
๑๒. ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์พิเศษ (คลินิกเอกชน) ได้ Triferdine/Obimin ครบ/การตรวจห้องปฏิบัติการ Lab๑, ๒
๑๓. ส่งเสริมสนับสนุน อปท./กองทุนตำบลซื้อ ไข่ แจกหญิงตั้งครรภ์ ๓ เดือน, จัดอาหารเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ กองทุนเกลือไอโอดีน
๑๔. Case conference เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน : RCA Dead or severe case มารดาและทารก, ชี้แจงแนวทางการดูแล High risk preg. ฯลฯ
๑๕. วางแผนประชุมเชิงปฏิบัติการ ANC high risk ซ่อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอด ภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ ๒, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด)
๑๖. ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามส่วนขาด

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

ไตรมาส ๑

๑. ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันสู่การปฏิบัติ อำเภอละ ๒ ตำบล,ชี้แจงในที่ประชุม พชจ.
๒. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก ๔ เดือน
๓. สร้างระบบส่งต่อ, Fast track LR & NICU คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง ติดตามการขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง
๔. Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง

๕. สื่อสารการใช้ CPG ด้วยการ VDO conference
๖. ประชุมการคัดกรองดาวนซินโดรมและธาลัสซีเมีย และจัดระบบบริการ

ไตรมาส ๒

๑. กำกับ ติดตามการคัดกรองดูแล High risk pregnancy
๒. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก ๔ เดือน
๓. Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง

ไตรมาส ๓

๑. วางแผน Workshop ซ้อมแผนวิกฤติในห้องคลอด, U/S ทางสูติศาสตร์, การกู้ชีพทารก
๒. Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
๓. ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก ๔ เดือน
๔. จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.

ไตรมาส ๔

๑. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มเสี่ยงสูงมาก ได้รับการติดตามดูแล
๒. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ ๕ ครั้งคุณภาพ
๓. ร้อยละภาวะตกเลือดหลังคลอด
๔. ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์
๕. อัตราส่วนการตายมารดา

การติดตามและประเมินผล

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

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๑๓๕ ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ (ร้อยละ)			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕(Q-๓)
๑. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
๒. อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	≤๑๗	๒๐.๗๐ (๑/๔,๘๓๐)	๑๙.๑๑ (๑/๕,๒๓๓)	๗๗.๘๖ (๓/๓,๘๕๓)	๐ (๐/๒,๘๕๔)
๓. Near missed (ช้กจาก PIH, ตัดมดลูก, Unplanned ICU) (ราย)		๘	๑๔	๑๑	๔
๔. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ ๑)	≤๑๖	๑๖.๔๙ (๔๖๓/๒,๘๐๘)	๑๕.๖๐ (๔๘๘/๓,๑๒๘)	๑๗.๔๕ (๕๑๓/๒,๙๓๙)	๑๕.๖๙ (๒๔๘/๑,๕๘๑)
๕. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์	≥ ๖๐	๙๐.๖๖ (๓,๑๐๖/๓,๔๒๖)	๙๐.๗๗ (๓,๐๕๐/๓,๓๖๐)	๘๖.๕๒ (๒,๔๘๔/๒,๘๗๑)	๘๙.๐ (๑,๘๘๕/๒,๑๑๘)
๖. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	≥๗๕	๗๗.๐๗ (๒,๖๑๒/๓,๓๘๙)	๘๒.๑๑ (๒,๗๓๐/๓,๓๒๕)	๗๘.๓๙ (๒,๒๔๖/๒,๘๖๕)	๘๑.๔๐ (๑,๗๐๗/๒,๐๙๗)
๗. หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน (นับที่ห้องคลอด)	๑๐๐	๖๘.๙๖ (๖,๒๒๑/๙,๐๒๑)	๗๓.๓๙ (๖,๘๘๐/๙,๓๗๔)	๗๖.๗๓ (๑,๘๒๒/๒,๓๗๖)	๗๖.๖๘ (๕,๓๔๗/๖,๙๗๓)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปีงบประมาณ (ร้อยละ)			
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕(Q-๓)
๘. ความครอบคลุมการได้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	๑๐๐	-	๘๖.๐๙ (๒,๗๔๑/๓,๑๘๔)	๘๐.๑๗ (๒,๔๙๐/๓,๑๐๖)	๙๒.๖๓ (๑,๘๖๑/๒,๐๐๙)
๙. ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์	≥ ๖๕	๕๔.๐๖ (๑,๙๐๒/๓,๕๑๘)	๗๐.๑๘ (๒,๓๕๖/๓,๓๕๗)	๖๓.๓๘ (๑,๗๙๕/๒,๘๓๒)	๗๑.๑๕ (๑,๘๓๖/๒,๕๗๖)
๑๐. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤ ๕	๐.๙๔ (๗๙/๔,๘๕๘)	๑.๕๙ (๘๘/)	๑.๖๔ (๖๓/๓,๘๕๓)	๑.๙๖ (๕๖/๒,๘๕๕)
๑๑. ร้อยละคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (รพศ/รพท/รพช)	≥ ๗๐	๑๐๐ (๑๔/๑๔)	๑๐๐ (๑๔/๑๔)	๑๐๐ (๑๔/๑๔)	๑๐๐ (๑๔/๑๔)
๑๒. อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (:๑,๐๐๐ LB) ที่ ๑ นาที	๒๕	๒๐.๐๘ (๙๗/๔,๘๓๐)	๒๑.๔๐ (๑๑๒/๕,๒๓๓)	๑๗.๑๓ (๖๖/๓,๘๕๓)	๑๒.๙๖ (๓๗/๒,๘๕๔)
๑๓. อัตราทารกตายจาก SBA ต่อพันการเกิดมีชีพ	ลดลง ๕๐%		๐	๑.๕๖ (๖/๓,๘๕๓)	๐.๗๐ (๒/๒,๘๕๔)
๑๔. อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพันการเกิดทั้งหมด	≤ ๙	๓.๔๔ (๒๑/๖,๑๐๗)	๕.๗๖ (๒๘/๔,๘๕๘)	๓.๓๖ (๑๓/๓,๘๖๖)	๑.๔๐ (๔/๒,๘๕๔)
๑๕. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	≤ ๗	๖.๐๔ (๒๙๔/๔,๘๖๗)	๖.๑๓ (๒๖๙/๔,๓๘๖)	๘.๒๘ (๓๑๔/๓,๗๙๓)	๖.๓ (๑๔๖/๒,๘๕๔)
๑๖. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ		-	-	๘.๕๑ (๒๙๓/๓,๔๔๒)	๘.๑๓ (๒๓๒/๒,๘๕๕)
๑๗. ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด (TSH)	≤ ๓	๑๖.๔๔ (๘๗๔/๕,๓๑๖)	๒๔.๘๑ (๑,๒๒๘/๔,๙๔๙)	๑๘.๖๙ (๘๖๘/๔,๖๔๓)	๑๕.๙๓ (๓๐๙/๑,๙๔๐)

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย, รายงาน ก๒, ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ๑๓๖ จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๗๐	๔๓๕	๙๒.๕๕	๔๖๓	๔๑๐	๘๘.๕๕	๕๔๐	๔๓๓	๘๐.๑๙
นาด้วง	๖๗	๖๒	๙๒.๕๔	๖๗	๕๘	๘๖.๕๗	๘๒	๖๘	๘๒.๙๓
เชียงคาน	๒๐๙	๑๙๔	๙๒.๘๒	๒๐๙	๑๘๐	๘๖.๑๒	๒๔๕	๑๙๒	๗๘.๓๗
ปากชม	๑๓๒	๑๑๕	๘๗.๑๒	๑๓๐	๘๙	๖๘.๔๖	๑๖๓	๑๑๓	๖๙.๓๓
ด่านซ้าย	๑๙๑	๑๘๐	๙๔.๒๔	๑๘๙	๑๖๖	๘๗.๘๓	๒๑๘	๑๘๑	๘๓.๐๓
นาแห้ว	๓๔	๓๐	๘๘.๒๔	๓๔	๒๘	๘๒.๓๕	๔๑	๓๕	๘๕.๓๗
ภูเรือ	๘๘	๘๒	๙๓.๑๘	๘๗	๗๘	๘๙.๖๖	๑๐๒	๘๕	๘๓.๓๓
ท่าลี่	๖๗	๕๙	๘๘.๐๖	๖๗	๕๑	๗๖.๑๒	๗๘	๖๑	๗๘.๒๑
วังสะพุง	๓๕๖	๒๘๗	๘๐.๖๒	๓๕๕	๒๕๓	๗๑.๒๗	๔๑๘	๒๕๑	๖๐.๐๕
ภูกระดึง	๑๐๑	๗๘	๗๗.๒๓	๑๐๐	๗๐	๗๐	๑๒๔	๖๗	๕๔.๐๓
ภูหลวง	๘๕	๗๘	๙๑.๗๖	๘๒	๖๓	๗๖.๘๓	๙๔	๗๐	๗๔.๔๗

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครั้งแรกก่อน ๑๒ สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ผาขาว	๑๒๘	๑๑๒	๘๗.๕	๑๒๖	๑๐๕	๘๓.๓๓	๑๔๙	๑๑๐	๗๓.๘๓
เอราวัณ	๑๑๑	๑๐๕	๙๔.๕๙	๑๑๐	๑๐๑	๙๑.๘๒	๑๒๗	๑๑๒	๘๘.๑๙
หนองหิน	๗๙	๖๘	๘๖.๐๘	๗๘	๕๕	๗๐.๕๑	๙๕	๕๘	๖๑.๐๕
รวม	๒,๑๑๘	๑,๘๘๕	๘๙	๒,๐๙๗	๑,๗๐๗	๘๑.๔	๒,๔๗๖	๑,๘๓๖	๗๔.๑๕

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๗ จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ต.ค.๖๔-มิ.ย.๖๕) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก			ความครอบคลุมการได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑,๙๘๐	๑,๐๐๗	๕๐.๘๖	๔๔๙	๓๙๕	๘๗.๙๗
นาดัง	๑๗๔	๑๗๑	๙๘.๒๘	๖๕	๖๑	๙๓.๘๕
เชียงคาน	๓๑๓	๓๑๐	๙๙.๐๔	๒๐๑	๑๙๘	๙๘.๕๑
ปากชม	๔๕๘	๓๔๖	๗๕.๕๕	๑๒๔	๑๑๒	๙๐.๓๒
ด่านซ้าย	๙๙๐	๘๕๒	๘๖.๐๖	๑๘๘	๑๘๖	๙๘.๙๔
นาแห้ว	๑๐๒	๑๐๐	๙๘.๐๔	๓๔	๓๔	๑๐๐
ภูเรือ	๒๔๓	๒๓๙	๙๘.๓๕	๘๖	๘๔	๙๗.๖๗
ท่าลี่	๒๒๔	๑๖๕	๗๓.๖๖	๖๕	๖๒	๙๕.๓๘
วังสะพุง	๙๗๖	๘๑๕	๘๓.๕	๓๒๑	๒๘๓	๘๘.๑๖
ภูกระดึง	๓๑๖	๓๑๓	๙๙.๐๕	๙๒	๘๙	๙๖.๗๔
ภูหลวง	๑๗๓	๑๗๒	๙๙.๔๒	๘๑	๗๗	๙๕.๐๖
ผาขาว	๔๓๖	๔๐๔	๙๒.๖๖	๑๒๒	๑๑๖	๙๕.๐๘
เอราวัณ	๓๐๑	๒๕๗	๘๕.๓๘	๑๐๘	๙๔	๘๗.๐๔
หนองหิน	๒๘๗	๑๙๖	๖๘.๒๙	๗๓	๗๐	๙๕.๘๙
รวม	๖,๙๗๓	๕,๓๔๗	๗๖.๖๘	๒,๐๐๙	๑,๘๖๑	๙๒.๖๓

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๘ จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๖ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวน้อยกว่า ๖ เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๔๓๐	๓๔	๗.๙๑	๔๓๕	๒๙๗	๖๘.๒๘
นาดัง	๗๘	๓	๓.๘๕	๔๘	๓๕	๗๒.๙๒
เชียงคาน	๒๓๙	๒๓	๙.๖๒	๒๙๐	๑๙๒	๖๖.๒๑
ปากชม	๑๖๖	๑๒	๗.๒๓	๑๘๔	๑๕๙	๘๖.๔๑
ด่านซ้าย	๒๐๕	๑๕	๗.๓๒	๑๒๗	๙๘	๗๗.๑๗
นาแห้ว	๒๙	๐	๐	๒๐	๑๔	๗๐

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว อย่างน้อย ๖ เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ภูเรือ	๘๔	๖	๗.๑๔	๕๗	๔๐	๗๐.๑๘
ท่าลี่	๑๐๓	๑๒	๑๑.๖๕	๗๒	๕๖	๗๗.๗๘
วังสะพุง	๓๕๘	๓๒	๘.๙๔	๓๒๘	๑๘๓	๕๕.๗๙
ภูกระดึง	๑๐๐	๙	๙	๑๐๖	๑๐๒	๙๖.๒๓
ภูหลวง	๑๐๖	๖	๕.๖๖	๔๔	๓๑	๗๐.๔๕
ผาขาว	๑๔๕	๙	๖.๒๑	๑๔๖	๗๙	๕๔.๑๑
เอราวัณ	๑๐๕	๖	๕.๗๑	๕๔	๔๔	๘๑.๔๘
หนองหิน	๙๘	๑๓	๑๓.๒๗	๑๐๕	๕๒	๔๙.๕๒
รวม	๒,๒๔๖	๑๘๐	๘.๐๑	๒,๐๑๖	๑,๓๘๒	๖๘.๕๕

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๓๙ ผลการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มอาการความซินโดรมของทารกในครรภ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

จำนวนหญิงตั้งครรภ์		ผล Quadruple Test(+ve)			ผลเจาะน้ำคร่ำ		
ได้ตรวจ Quadruple Test	ไม่ได้ตรวจ Quadruple Test	เจาะน้ำคร่ำ (ราย)	ร้อยละ	เป็นความซินโดรม (ราย)	ร้อยละ	ได้รับการ Terminate (ราย)	ร้อยละ
๒๘๗	-	๕๙	๒๐.๕๕	Down Syndrome ๕ ราย ผิดปกติอื่น ๒ ราย รวม ๗ ราย	๑๑.๘๖	๗	๑๐๐
๓๓๓ (ข้อมูลเฉพาะ รพ.เลย)	-	๑๘	๑๔.๑๑	Down ๐ ราย ผิดปกติอื่น ๑ ราย รวม ๑ ราย	๔.๒๐	๑	๑๐๐

ที่มา : โรงพยาบาลเลย, ๒๕๖๔

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย และการพัฒนาเสริมสร้าง Node ให้เข้มแข็ง อีกทั้งเกิดจากสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และ Project manager ทุกระดับ

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. การพัฒนาเสริมสร้าง Node วังสะพุง อยู่ในระยะเริ่มต้นที่ยังต้องการเพิ่มปัจจัยทั้งในเรื่อง Man (มีสูติแพทย์เพียง ๑ คน, ไม่มีกุมารแพทย์, ไม่มีอายุรแพทย์), Money, Material and Management จึงควรมีการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาให้โรงพยาบาลวังสะพุงสามารถเป็น Node ได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทันเวลา และลดความแออัดของโรงพยาบาลเลย

๒. การพัฒนาเครือข่าย HNA แม่และเด็ก เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย ส่วนกลางและเขต ควรให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ผลงานบางตัวชีวิตไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาของการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทันเวลา เช่น การเยี่ยมหลังคลอด การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง : พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

Area Based

ประเด็นตรวจราชการ : การขับเคลื่อนงาน R๘ Mental Health

ตัวชี้วัดหลัก : ตัวชี้วัดที่ ๓๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ ๓๓ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน
๒. ตัวชี้วัดย่อย

๒.๑ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา ๑ ปี
(ร้อยละ ๙๐)

๒.๒ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ (ร้อยละ ๘๕)

๒.๓ ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (มากกว่าร้อยละ๗๕)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีความรุนแรงและทวีจำนวนมากขึ้นในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ ๘ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม จังหวัดเลยก็ยังคงพบแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงขึ้น จากข้อมูลรายงานของศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเลย ประจำปีพ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ พบว่ามีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของจังหวัดเลย เท่ากับ ๘.๑๗ ๙.๐๙ ๘.๗๑ ๘.๔๘ และ ๑๑.๑๙ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ช่วงไตรมาสแรก (ตุลาคม ๖๔-ธันวาคม๖๔) พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๒๓ คน เท่ากับ ๓.๖๓ ต่อแสนประชากร หากเปรียบเทียบกับช่วงไตรมาสเดียวกันของปีที่ผ่านมาในปีงบประมาณ๒๕๖๔ พบจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จจำนวน ๒๑ คน เท่ากับอัตรา ๓.๒๗ ต่อแสนประชากร แนวโน้มจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ๘.๗ จะเห็นได้ว่าปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของพื้นที่จังหวัดเลย

วิเคราะห์จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ มีจำนวน ๕๓ คน คิดเป็นอัตรา ๘.๓ ต่อแสนประชากร ข้อมูลด้านระบาดวิทยา พบว่า พื้นที่อำเภอที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด ได้แก่ พื้นที่อำเภอภูหลวง ท่าลี่ ผาขาว เชียงคาน เมืองเลย และวังสะพุง ตามลำดับ ลักษณะทางประชากร พบว่าเป็นเพศชาย ๔๘ คนและ เพศหญิง ๕ คน กลุ่มวัยแรงงานมากที่สุดช่วงอายุ ๑๕-๕๙ ปี จำนวน ๔๗ คน ซึ่งพบว่าในช่วงอายุ ๓๐-๓๙ ปี มีมากที่สุดจำนวน ๑๕ คน กลุ่มวัยสูงอายุช่วงอายุ ๖๐ปีขึ้นไป จำนวน ๖ คน และกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ คน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน ๓๐ คน รองลงมาเป็นสถานโสดจำนวน ๑๖ คน และหม้าย/หย่า/แยก จำนวน ๗ คน มีอาชีพเกษตรกรรมจำนวน ๒๙ คน รับจ้างจำนวน ๑๒ คน และค้าขาย จำนวน ๓ คน วิธีการฆ่าตัวตาย พบผูกคอต้มมากที่สุด จำนวน ๔๒ คน กินสารกำจัดวัชพืชจำนวน ๕ คน และใช้ปืนจำนวน ๓ คน รวมทั้งสาเหตุปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว จำนวน ๒๗ คน เจ็บป่วยโรคทางจิตเวช จำนวน ๒๑ ราย (จิตเภท ซึมเศร้า สุรา และยาบ้า) โรคทางกาย จำนวน ๙ ราย (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ตับ โรคปอดเรื้อรัง และเอ็ดส์) ด้านบุคลิกพฤติกรรมส่วนตัว จำนวน ๕๑ ราย (น้อยใจถูกดูต่ำ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด ผิดหวัง ความรักการทิ้งหวง)รวมถึงพฤติกรรมการใช้สุราและสารเสพติด มีจำนวน ๓๓ คน และปัญหาด้านเศรษฐกิจมีหนี้สิน มีจำนวน ๙ คน มีสัญญาณเตือนบ่งบอกว่าจะทำร้ายตัวเอง จำนวน ๕ คน แนวโน้มกระจายตามช่วงระยะเวลาที่พบ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จช่วงเวลาที่พบมากที่สุด คือเวลา ๑๖.๐๐ น.-๒๔.๐๐ น.รองลงมาช่วงเวลา ๐๘.๐๐ น.- ๑๖.๐๐น. และ ช่วงเวลา ๒๔.๐๐น.- ๐๘.๐๐ น. พบว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช โรคซึมเศร้า โรคติดสุราเรื้อรัง และติดยาบ้า จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการพัฒนากระบวนการเชิงรุกมากขึ้น อาทิ การรณรงค์ให้ความรู้การคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายต่อไป และการประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกระดับ รวมถึงการเพิ่มศักยภาพของชุมชนให้สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างมีคุณภาพ

ตารางที่ ๑๔๐ จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ จำแนกเป็นรายอำเภอ ไตรมาสที่ ๓ - ๒๕๖๕

อำเภอ	ประชากรกลางปี๒๕๖๔ (จำนวนเป้าหมาย ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ)	จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่สำเร็จปีงบประมาณ ๒๕๖๕	จำนวน ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ ไตรมาสที่ ๓-๒๕๖๕	อัตราตายต่อแสน ประชากร
เมืองเลย	๑๑๘,๓๕๓ (๙)	๑๐๗(๑๒๐)	๑๑	๙.๓
นาดูน	๒๖,๔๖๙ (๒)	๖(๖)	๒	๗.๖
เขียงคาน	๖๐,๙๖๕ (๕)	๑๕(๑๖)	๗	๑๑.๕
ปากชม	๔๒,๑๕๓ (๓)	๒๑(๒๓)	๒	๔.๗
ด่านซ้าย	๕๑,๓๘๐(๔)	๕๐(๕๓)	๓	๕.๘
นาแห้ว	๑๑,๖๗๕ (๑)	๒(๒)	๐	๐
ภูเรือ	๒๒,๕๙๘ (๒)	๙(๙)	๐	๐
ท่าลี่	๒๘,๑๐๔ (๒)	๑๗(๑๗)	๕	๑๗.๘
วังสะพุง	๑๑๑,๓๔๔ (๙)	๔๓(๔๔)	๑๐	๘.๙
ภูกระดึง	๓๔,๕๐๒ (๓)	๔(๔)	๑	๒.๙
ภูหลวง	๒๕,๐๔๕ (๒)	๑๖(๑๖)	๕	๑๙.๙
ผาขาว	๔๒,๒๒๑ (๓)	๑๓(๑๓)	๕	๑๑.๘
เอราวัณ	๓๔,๐๙๙ (๓)	๙(๑๐)	๐	๐
หนองหิน	๒๔,๙๙๗ (๒)	๑๘(๑๘)	๒	๘.๐
รวม	๖๓๓,๙๐๕ (๕๐)	๓๓๐ (๓๕๑)	๕๓	๘.๔

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงานอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของจังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ผลงานไตรมาสที่ ๓) ภาพรวมของจังหวัดเลย เท่ากับ ร้อยละ ๘๓.๒๕ เมื่อจำแนกเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงที่สุด คืออำเภอท่าลี่ วังสะพุง ภูหลวง ตามลำดับ

ตารางที่ ๑๔๑อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๕	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวน ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ในจังหวัด ไตรมาสที่ ๑-๒๕๖๕	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕(ไตรมาสที่ ๓)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียน บ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
ท่าลี่	๖๔๓	๖๔๔	๖๔๔	๑๐๐.๑๖
วังสะพุง	๒๕๒๘	๒๔๙๔	๒๔๙๔	๙๘.๖๖
ภูหลวง	๕๖๑	๕๔๑	๕๔๑	๙๖.๔๓
เขียงคาน	๑๓๙๓	๑๓๒๓	๑๓๒๓	๙๔.๙๗
ปากชม	๙๒๗	๘๕๑	๘๕๑	๙๑.๘
ภูกระดึง	๗๖๗	๖๖๔	๖๖๔	๘๖.๕๗
เมืองเลย	๒๗๙๗	๒๓๖๓	๒๓๖๓	๘๔.๔๘
ภูเรือ	๕๐๙	๓๙๕	๓๙๕	๗๗.๖
นาดูน	๕๙๒	๔๓๐	๔๓๐	๗๒.๖๔
นาแห้ว	๒๖๗	๑๘๘	๑๘๘	๗๐.๔๑
ด่านซ้าย	๑๑๕๗	๗๗๔	๗๗๔	๖๖.๙
หนองหิน	๕๕๕	๓๖๕	๓๖๕	๖๕.๗๗
เอราวัณ	๗๖๑	๔๗๒	๔๗๒	๖๒.๐๒
ผาขาว	๙๓๓	๔๗๖	๔๗๖	๕๑.๐๒
รวม	๑๔,๓๙๐	๑๑,๙๘๐	๑๑,๙๘๐	๘๓.๒๕

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๒. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒.๑ มาตรการป้องกันและลดอัตราการฆ่าตัวตาย ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายและการเฝ้าระวังพฤติกรรม การทำร้ายตนเองระดับจังหวัด

ขั้นที่ ๑ หน่วยงานมีการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตายในพื้นที่รับผิดชอบ

ขั้นที่ ๒ หน่วยบริการมีการกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและส่งต่อดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายอย่างครบ วงจร(Psychosocial Clinic)และระบบการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิต Mental Health Check In

ขั้นที่ ๓ หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในพื้นที่ตามสภาพปัญหา

ขั้นที่ ๔ หน่วยบริการมีบุคลากรผู้รับผิดชอบและมีการบันทึกข้อมูลการให้บริการดูแลและเฝ้าระวังผู้ พยายามฆ่าตัวตายร.๕๐๖รทั้งในรูปแบบผ่านทางwebsite www.suicide.dmh.go.th R๘ ๕๐๖ Dashboard และมีเอกสารรายงาน

ขั้นที่ ๔.๑ ผลลัพธ์การดำเนินงานคือการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามฆ่าตัวตายและหรือฆ่าตัว ตายสำเร็จในระบบ๕๐๖ร ในปี๒๕๖๕ เท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ๒๐ เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จปี พ.ศ.๒๕๖๔

ขั้นที่ ๕ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานคือร้อยละ๘๐ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ มาตรการพัฒนาระบบบริการแบบ Psychosocial Clinic ทุกระดับหน่วยบริการทั้งในสถาน บริการและนอกสถานบริการ

๒.๒.๑ พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช

๒.๒.๒ พัฒนาระบบเครือข่ายTraining Center

๒.๒.๓ เพิ่มพูนทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุก Mental Health Check In

๒.๒.๔ จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT เข้มข้นช่วงการระบาด COVID-๑๙ และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ มาตรการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

๒.๓.๑ พัฒนาระบบเครือข่ายการดำเนินงานชุมชนสร้างสุข และสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ (วัดชื่นใจ)ระดับครอบครัว ร่วมกับเครือข่ายภาคีหน่วยงาน อปท.ในพื้นที่

๒.๓.๒ ติดตามสนับสนุนระบบงานสุขภาพจิตในชุมชน ผ่านคณะกรรมการ พชจ./พจอ.

๓.ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

๓.๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕(Q๑)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
๑.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	๘.๐	๑๓.๔๗	๑๓.๓๘	๑๑.๑๙	๕๐	๕๓	๘.๔
	ต่อแสนประชากร						
๒.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัว ตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำ ภายใน ๑ ปี	ร้อยละ ๑๐๐	๑๐๐	๙๕.๗๕	๙๖.๓๖	๒๘๖	๓๓๐	๙๔.๐
๓.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึงบริการ	ร้อยละ๗๕	๗๒.๐๗	๘๓.๑๓	๙๐.๒๖	๑๔,๓๙๐	๑๑,๙๘	๘๓.๒๕
					๐		
๔.ร้อยละของผู้ป่วยโรค จิตเภท เข้าถึงบริการ	ร้อยละ ๘๕	๙๑.๔๓	๑๐๐	๑๐๘.๙	๔,๒๖๔	๔,๓๐๓	๑๐๐.๐

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๔. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. สร้าง Health literacy ด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชนเพื่อสอดส่อง ดูแลใส่ใจคนรอบข้างและตนเอง
๒. การบูรณาการงานสุขภาพจิตกับ พชอ. ในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายให้ถึงสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต. อสม. ในสุขภาพจิตระดับชุมชน

๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุก มุ่งเน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบางด้วยการคัดกรองทางสุขภาพจิตโดยแอปพลิเคชัน Mental Health Check In เป็นเครื่องมือหลักใช้กระบวนการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก ช่วงระบาดของโรค COVID-๑๙เชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสาธารณสุข

๕. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พัฒนาพัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยใช้วิธีการศึกษาแบบวิจัยจากงานประจำ (R๒R) ได้นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในปีงบประมาณ๒๕๖๕ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

การวิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาค้นหาแนวทาง และพัฒนากระบวนการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

วิธีการดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยวิธีการของ Action research ผู้วิจัยเลือกพื้นที่การศึกษา ครอบคลุมทุกอำเภอ มีกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แกนนำชุมชน อสม. ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาปัจจัยฐานข้อมูล๕๐๖Sด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย ขั้นตอนที่ ๒ สร้างฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายตามแนวคิดวิทยาการระบาดทางสังคมคืนข้อมูลให้พื้นที่รายอำเภอ ขั้นตอนที่ ๓ กำหนดร่างรูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนเป็นฐาน และขั้นตอนที่ ๔ การนำไปใช้ในพื้นที่รวมถึงการติดตามประเมินผลลัพธ์ ระยะเวลาดำเนินงานวิจัยช่วงเดือนตุลาคม ๒๕๖๒- พฤษภาคม ๒๕๖๓ เครื่องมือที่ใช้วิจัย ประกอบด้วยแนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์แก่นสาร สร้างข้อสรุป

ผลการศึกษา พบว่า ประเด็นที่ ๑) ปัจจัยพื้นฐานข้อมูลระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย โดยวิเคราะห์จากฐานข้อมูล๕๐๖S และ ประเด็นที่ ๒) กระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยสรุปคือรูปแบบการป้องกันเชิงระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (suicidal Operation Center) โดยการวิเคราะห์สถานการณ์บริบทของพื้นที่ โดยใช้ฐานข้อมูลจากหลายแหล่ง (๑) ฐานข้อมูลSuicide Thailand ทุกหน่วยบริการ รพท./รพช. /รพ.สต. นำเข้าข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงาน ๕๐๖S รายงานทั้งกรณีเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต (๒) ฐานข้อมูล Dashboard R๕๐๖ หน่วยบริการ รพท./รพช. นำเข้าข้อมูล แบบรายงาน ๕๐๖S กรณีไม่เสียชีวิต เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับรพ.สต.ติดตามเยี่ยมประเมินผู้ป่วยลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน รวมทั้งการนำข้อมูลรายงานการสอบสวนโรค กรณีเสียชีวิตมาใช้ในการวิเคราะห์คืนข้อมูล ประชุมผ่านระบบทางไกล โดยมีทีมสหวิชาชีพ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลด้านจิตเวช และผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา

สรุป ๑) การสร้างข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายตามแนวคิดวิทยาการระบาดทางสังคมควรคืนให้ชุมชนเพื่อสอดส่อง ดูแล ใส่ใจคนรอบข้างและตนเอง ๒) การใช้ชุมชนเป็นฐาน จำเป็นต้องมีการ บูรณาการงานสุขภาพจิตกับ พชอ. ในพื้นที่ที่มีการฆ่าตัวตายสูงการสื่อสารสัญญาณเตือนของการฆ่าตัวตาย และเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของ รพ.สต.อสม.ในสุขภาพจิตระดับชุมชนวิถีใหม่ เน้นความเป็นชุมชนสร้างความเข้าใจถึงรากเหง้าทางสังคมและวัฒนธรรม

Area Based

รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘
(R๘ NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย

หัวข้อ / ตัวชี้วัดที่

- ร้อยละ ๗๐ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวังและป้องกันตามรูปแบบที่กำหนด
- อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๒

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดขยายผลรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ NCD Innovative Healthcare Model) เพื่อให้ประชาชนให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รวดเร็ว สะดวก ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้นโดยสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน คือประชาชนอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองโดยระบบ AI (Artificial Intelligence) และยินยอมเข้าร่วมโครงการ ใน ๔ จังหวัดเป้าหมายอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล

ตารางที่ ๑๔๒ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการดำเนินงานสำคัญ R๘ NCD Innovative Healthcare Model

กระบวนการ/แผนงาน	เป้าหมาย		
	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จังหวัดขยายผล รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย	๑. คัดเลือกรายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ ๒. ประชุมชี้แจงทีม IT เพื่อเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ๓. ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน NCD	๑. ค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ AI ๒. คืบข้อมูลกลุ่มเสี่ยงให้จังหวัด ๓. ชี้แจงการใช้ Application แก่ผู้รับผิดชอบงาน NCD	๑. อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ ๕๐ ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการร้อยละ ๓๐

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ติดตามและประเมินผล

- การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ปฏิบัติ (จนท.รพ.สต. และ อสม.)
- การใช้งบประมาณจากกองทุนตำบลในการดำเนินงาน
- อสม.ลงทะเบียนเป็นหมอประจำครอบครัวกลุ่มเสี่ยง
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ
- อัตราการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

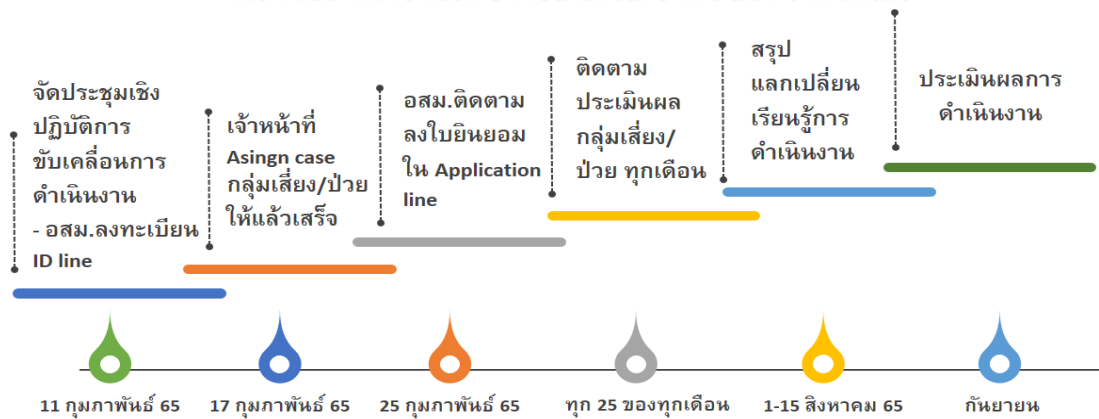
ผลการดำเนินงาน

- คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน ๑ ตำบล/อำเภอ รวม ๑๔ ตำบล
- ชี้แจงการใช้ Application แก่ผู้รับผิดชอบงาน NCD
- ติดตั้งระบบและนำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
- ค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อหากกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ AI
- คืบข้อมูลกลุ่มเสี่ยง
- มีแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ ๑๔๓ พื้นที่เป้าหมายรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ ๘ (R๘ NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ในเขต	ชื่อหน่วยบริการ	ชื่อชุมชน	อบต./อบต. ที่รับผิดชอบ
๑	เมือง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาอาน	บ้านติดต่อ	อบต.นาอาน
๒	ด่านซ้าย	ในเขต PCU รพ.	รพ.ร.ด่านซ้าย	บ้านห้วยตาด	อบต.โคกงาม
๓	วังสะพุง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาดอกไม้	บ้านนาดอกไม้	อบต.หนองหญ้าปล้อง
๔	เชียงคาน	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.เชียงคาน	ม.๒ ต.เชียงคาน	เทศบาลเชียงคาน
๕	ภูกระดึง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.นาแปน	บ้านนาแปน	อบต.ศรีฐาน
๖	ท่าลี่	ในเขต PCU รพ.	PCU ท่าลี่	บ้านท่าลี่ ม.๓	เทศบาลท่าลี่
๗	ภูเรือ	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.บ้านกลาง	บ้านโป่งกวาง	อบต.ปลาบ่า
๘	ผาขาว	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.เพิ่มสุข	บ้านเพิ่ม	อบต.บ้านเพิ่ม
๙	ปากชม	ในเขต PCU รพ.	รพ.ปากชม	บ้านปากชม ม.๑	ทต.ปากชม
๑๐	นาแห้ว	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.นาแห้ว	บ้านนาแห้วเก่า	ทต.นาแห้ว
๑๑	นาด้วง	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.ท่าสะอาด	โนนป่าดอง หมู่ ๕	อบต.ท่าสะอาด
๑๒	เอราวัณ	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.เอราวัณ	บ้านผาซำบอน	ทต.ผาอินทร์แปลง
๑๓	ภูหลวง	ในเขต PCU รพ.	PCU รพ.ภูหลวง	บ้านหนองเอี่ยน	อบต.หนองคัน
๑๔	หนองหิน	ในเขต รพ.สต.	รพ.สต.หนองหมากแก้ว	บ้านหนองจิก	อบต.ปวนพู่

กรอบแนวทางการดำเนินงาน R8 NCD Innovative Healthcare Model จังหวัดเลย



กรอบการดำเนินการ จังหวัดเลย



ภาพที่ ๖ กรอบการดำเนินงาน R๘ NCD Innovative Healthcare Model จังหวัดเลย

Area Based

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด

๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปี ๒๕๖๓ จังหวัดเลยพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ระลอกแรก (วันที่ ๓ มกราคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) จำนวน ๕ ราย พบใน ๑ อำเภอ (อำเภอเมืองเลย) คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง จำนวน ๒ ราย และเพศชาย จำนวน ๓ ราย สัดส่วนเพศหญิง:เพศชายเท่ากับ ๑:๑.๕ ผู้ป่วยมีอายุต่ำสุด ๑๙ ปี อายุสูงสุด ๕๗ ปี อายุเฉลี่ย ๔๐ ปี พบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓ และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๓ ลักษณะการติดเชื้อเป็นการสัมผัสกันของกลุ่มเสี่ยงในสถานที่แออัด ได้แก่ สนามมวย สถานบันเทิง และสถานบริการ โดยเป็นการสัมผัสใกล้ชิดกันในระยะเวลานาน และใช้สิ่งของร่วมกัน

ปี ๒๕๖๔ ระลอกใหม่ (วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๗ ราย พบใน ๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔๓ อำเภอที่พบผู้ป่วย ได้แก่ อำเภอวังสะพุง ๔ ราย อำเภอภูกระดึง ๒ ราย และอำเภอด่านซ้าย ๑ ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน ๒ ราย เพศหญิง จำนวน ๕ ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ ๑:๒.๕ ผู้ป่วยมีอายุต่ำสุด ๖ ปี อายุสูงสุด ๗๔ ปี อายุเฉลี่ย ๔๐ ปี พบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๔ ลักษณะการติดเชื้อแบ่งได้เป็นการสัมผัสกันในกลุ่มเสี่ยง คือ ๑) ในพื้นที่เกิดโรค (แหล่งรังโรค) ได้แก่ ตลาด การให้บริการ และการประกอบอาชีพที่ต้องมีการพบปะผู้คนจำนวนมาก และอยู่ในพื้นที่ที่เป็นแหล่งรังโรคเป็นเวลานานทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้มากขึ้น ๒) กลุ่มบุคคลในครอบครัวที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน โดยไม่มีการป้องกัน ซึ่งเป็นภาวะที่เสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคได้

ระลอกเมษายน ๒๕๖๔ (วันที่ ๑ เมษายน ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๔,๖๖๑ ราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง ๑๔ อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน ๔๔ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๙๔ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน ๒,๑๘๘ ราย และเพศหญิง จำนวน ๒,๔๗๓ ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๓ ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๕ ปี อายุเฉลี่ย ๓๕ ปี โดยพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ กระจายอยู่ทุกอำเภอ ในแต่ละเหตุการณ์ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน ๒๑-๒๘ วัน

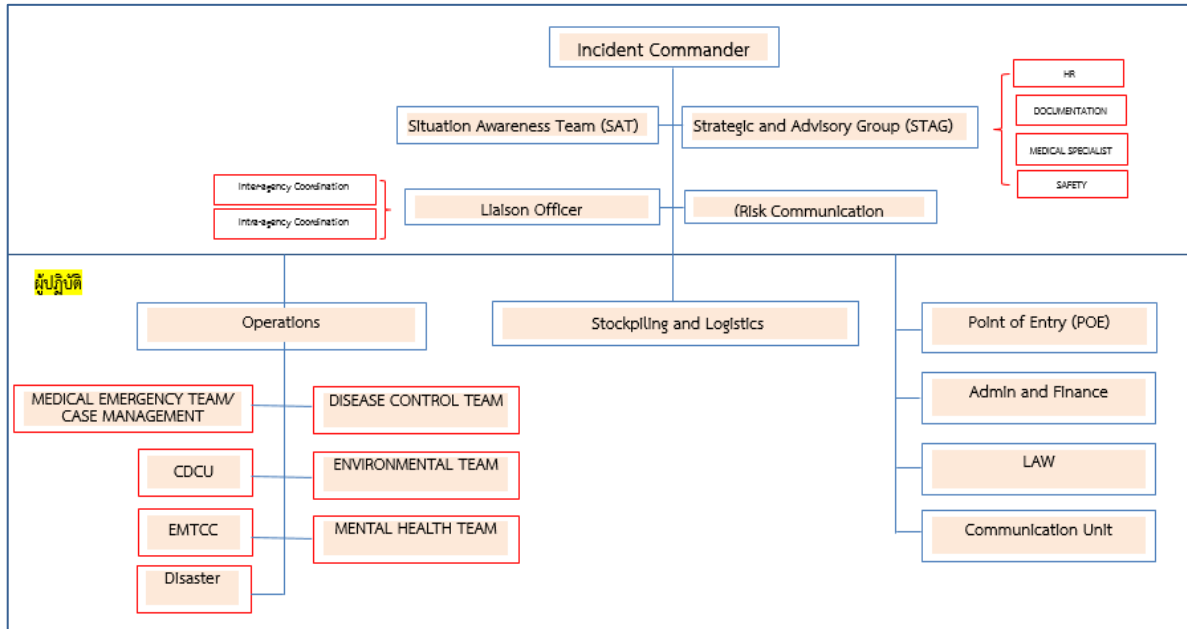
ระลอกมกราคม ๒๕๖๕ (วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕) พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) จำนวน ๑๗,๖๑๘ ราย พบการระบาดในพื้นที่ทั้ง ๑๔ อำเภอ ผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๑๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๖๒ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน ๖,๗๖๐ ราย และเพศหญิง จำนวน ๑๐,๘๕๘ ราย อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๖๑ ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด ๑ เดือน อายุมากที่สุด ๙๕ ปี อายุเฉลี่ย ๓๕ ปี โดยพบผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกอำเภอ มีจำนวนเหตุการณ์(Event)ที่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน ๑,๘๓๙ เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่สามารถควบคุมการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ให้สงบ ได้ภายใน ๒๑ - ๒๘ วัน จำนวน ๑,๖๑๗ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๒

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีการเปิด PHEOC ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander System: ICS) ในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ๑๔ อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติการที่สอดคล้องกัน และดำเนินการตามนโยบายและคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและประสานงานกับศูนย์บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน จังหวัดเลย(ศูนย์บริหารฯโควิด๑๙) และส่วนราชการในจังหวัดทุกระดับ

การพัฒนาระบบการดำเนินงานโดยการอบรมเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่(Communicable Disease Control Unit: CDCU) ในปี ๒๕๖๑ จำนวน๗๓ คน และปี ๒๕๖๔ อบรมเจ้าหน้าที่ CDCU จำนวน ๑๒๐ คน รวม ๑๙๓ คน แต่งตั้ง CDCU จำนวน ๑๔ อำเภอๆละ ๓

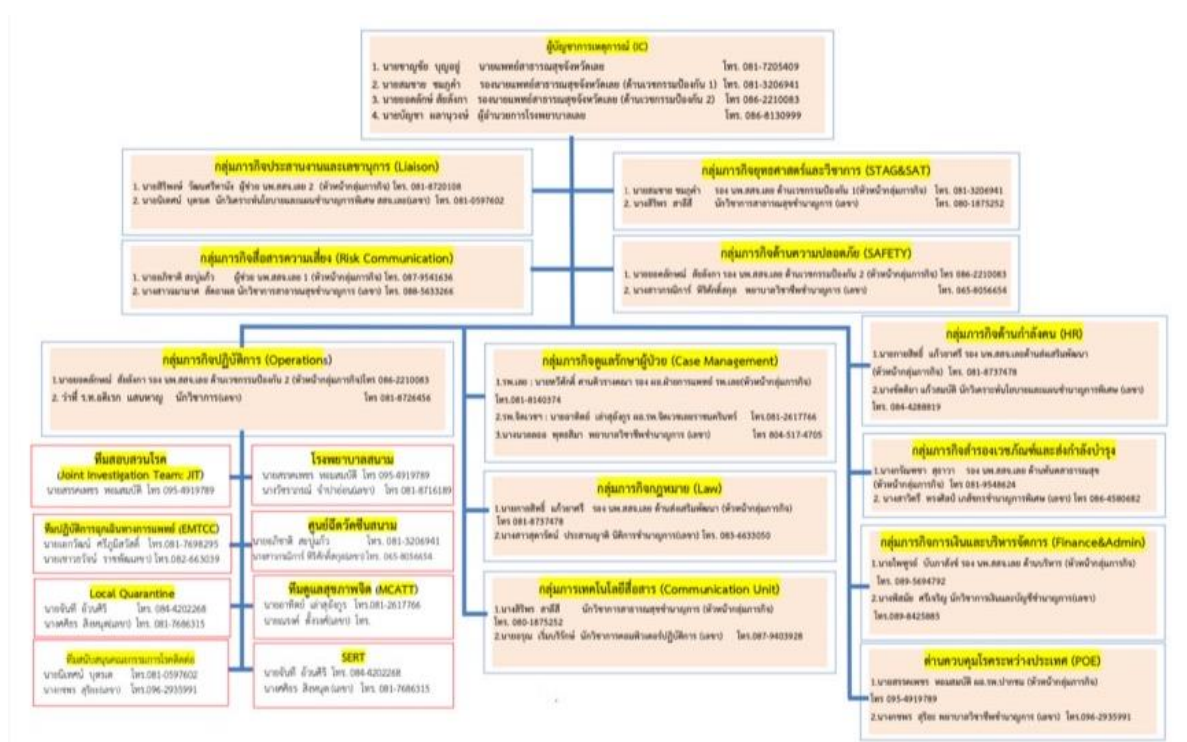
หน่วย (ยกเว้น อำเภอภูกระดึงและหนองหิน อำเภอละ ๒ หน่วย) รวมทั้งสิ้น จำนวน ๔๐ หน่วย การปฏิบัติงาน CDCU รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอ และจัดระบบสนับสนุนโซนเครือข่ายเป็น ๓ โซน

การดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ในการบริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยมีโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ **ภาพที่ ๗** ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สสจ.เลย



ปี ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยเปิดทุกกลุ่มภารกิจ ตามผังโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ดังนี้

ภาพที่ ๘ ผังโครงสร้างบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙



การดำเนินงานของศูนย์ PHEOC มีระบบสั่งการแบบ Single command ทำให้การสั่งการเป็นเอกภาพ และไม่เกิดความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน การวางมาตรการใช้หลัก ๒P๒R ได้แก่ การป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) และใช้กลยุทธ์ ๖C ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ดังนี้

๑. การคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ด่านสถานพยาบาล และชุมชน (Capture)
๒. การดูแลรักษาผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ (Case management and infection control)
๓. การติดตามผู้สัมผัสโรคและควบคุมการระบาดในชุมชน (Contact tracing and containment)
๔. การสื่อสารความเสี่ยง (Communication)
๕. การใช้มาตรการทางสังคมและกฎหมาย (Community intervention and Law enforcement)
๖. การประสานงานและจัดการข้อมูล (Coordinating and Joint Information Center)

ซึ่งทุกกลุ่มภารกิจได้ Activate และดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย และมีการติดตามผลการดำเนินงานโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ สนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

๒. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. จัดทำแผนประคองกิจการ(Business Continuity Planing: BCP) เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่
๒. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๓. จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
๔. ดำเนินการฝึกซ้อมและถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด รอบ ๙ เดือน PHEOC

ตารางที่ ๑๔๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด รอบ ๙ เดือน PHEOC

กระบวนการ/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
๑. การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	
๑.๑ โครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards)	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโครงสร้าง ICS สำหรับรองรับทุกภัย (All Hazards) ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ ๕๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ
๑.๒ จังหวัดประเมินตนเองตามแบบเก็บข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (EOC assessment tool ๒๐๑๙)	๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโครงสร้าง ICS โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ ๔๔๒/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
*Small success รอบ ๓ เดือน	๓.รายงานผลการประเมินตนเองของศูนย์ PHEOC ตามแบบประเมิน EOC assessments tool ๑๐ หมวด
๒. การประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่ (Risk Assessment)	ดำเนินการประเมินความเสี่ยงสาธารณสุขภัยของพื้นที่ ตามประเภทของภัย ดังนี้
*Small success รอบ ๖ เดือน	๑. Biological

กระบวนงาน/แผนงาน	ผลการดำเนินงาน
	๒. RTI ๓. Chemical/Radiation ๔. Disaster
๓. จัดทำแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ *Small success รอบ ๙ เดือน ๓.๑ จัดทำ/ปรับปรุงแผนระบอบกิจการ(BCP) เตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ ๓.๒ จัดทำ/ปรับปรุงแผนเผชิญเหตุ (IAP) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่	๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจัดทำแผน BCP เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉินของพื้นที่ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจัดทำแผน IAP กรณีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๔. ฝึกซ้อมแผนจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในระดับจังหวัด *Small success รอบ ๑๒ เดือน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย กำหนดแผนการฝึกซ้อมและถอดบทเรียนการดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในวันที่ ๔-๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- มีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน
- ผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยด้านเวชกรรมป้องกัน) ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์
- ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้จริง

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์ PHEOC จำเป็นต้องใช้เวลาในการสร้างความเข้าใจระบบและแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจ
- เมื่อมีการ Activate EOC ในช่วงแรกยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยเข้าใจว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบโรค/ภัย นั้นๆ เป็นผู้ปฏิบัติงาน แต่ในปัจจุบันทุกกลุ่มภารกิจมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และดำเนินการตามบทบาทที่ได้รับมอบ

ประเด็นตรวจราชการ : สุขภาพกลุ่มวัย+สุขภาพจิต และสุขภาพวิถีใหม่

หัวข้อ : สุขภาพวิถีใหม่ (กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการปฏิบัติตามมาตรการ)

ตัวชี้วัด กิจการ/กิจกรรม/สถานประกอบการ ประเมินตนเองตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกันโรคโควิด ๑๙ ผ่านระบบ Covid Free Setting ร้อยละ ๕๐

แผนภูมิที่ ๔๐ ผลการประเมิน Covid Free Setting แยกประเภทสถานประกอบการ

ประเภทสถานประกอบการ	เป้าหมาย	ผ่านการประเมิน	ร้อยละ
๑. ร้านอาหาร	๕๗๐	๓๑๐	๕๔.๓๙
๒. ตลาดสด ตลาดค้าส่ง	๒๗	๒๗	๑๐๐
๓. ตลาดนัด	๑๔	๗	๕๐
๔. สถานศึกษา	๕๓๘	๕๓๘	๑๐๐
๕. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย	๑๖	๑๖	๑๐๐
๖. โรงงาน	๒๐	๑๗	๘๕
๗. โรงแรม	๒๑๒	๖๗	๓๑.๖๐
๘. ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า	๓	๐	๐
๙. ร้านค้าปลีก/ค้าส่ง	๑๗๒	๖๙	๔๐.๑๒
๑๐. ฟิตเนสเซ็นเตอร์	๑	๐	๐
๑๑. แหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและพื้นที่เปิดโล่ง	๑๑	๑๐	๙๐.๙๐
๑๒. ศาสนสถาน	๕	๕	๑๐๐
๑๓. สำนักงาน/องค์กร	๓๙	๒๗	๖๙.๒๓
๑๔. โรงพยาบาล	๑๖	๑๖	๑๐๐
๑๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๑๒๗	๑๒๗	๑๐๐

อ้างอิง https://stopcovid.anamai.moph.go.th/report/report_dynamic_red_clean.php?W=๑๑๔๘

(ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๒. สรุปสถานการณ์

๑. จังหวัดเลย ให้สถานประกอบการที่สามารถเปิดดำเนินการหรือทำกิจกรรมได้ ต้องปฏิบัติตาม มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย กำหนดอย่างเคร่งครัด

๒. มาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) เป็นแนวปฏิบัติของมาตรการ องค์กรที่ต้องการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อโรคโควิด – ๑๙ เพื่อให้สถานที่ กิจการ หรือกิจกรรมในพื้นที่ สามารถเปิดกิจการและจัดกิจกรรมต่าง ๆ ได้ปลอดภัย (โดยเฉพาะ ๑๕ Setting และจุดเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยง อื่น ๆ) โดยมีมาตรการความปลอดภัย ๓ ด้าน ดังนี้

- ด้านสิ่งแวดล้อมปลอดภัย (COVID Free Environment)
- ด้านพนักงานปลอดภัย (COVID Free Personnel)
- ด้านผู้ใช้บริการปลอดภัย (COVID Free Customer)

๓. ขั้นตอนการดำเนินการให้ได้ผ่านการประเมินตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID – Free Setting) มีดังนี้

(๑) เจ้าของผู้ประกอบการหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบจัดเตรียมสถานที่ ลงทะเบียนในระบบ ได้ทาง QR Code หรือ Web Link <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/main.php>

(๒) ประเมินตนเองตามเกณฑ์ Covid Free Setting กรณีไม่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ ให้สถานประกอบการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในข้อที่ไม่ผ่านและให้ทำการประเมินซ้ำจนกว่าจะผ่านเกณฑ์

(๓) กรณีผ่านการประเมินตามเกณฑ์ Covid Free Setting จะได้รับใบประกาศรับรองตนเอง (Covid Free Setting E-certification) ให้สถานประกอบการพิมพ์ใบประกาศรับรองตนเอง ติดตั้งในจุดที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจนและสามารถติดได้มากกว่า ๑ จุด ซึ่งใบประกาศรับรองตนเอง (Covid Free Setting E-certification) มีผลรับรอง ๙๐ วัน ให้สถานประกอบการดำเนินการประเมินใหม่ซ้ำทุก ๙๐ วัน โดยใช้ใบรับรองฉบับเดิม หรือพิมพ์ใบรับรองฉบับใหม่ทดแทนฉบับเดิมก็ได้

(๔) การตรวจสอบ ติดตาม หากผู้ประกอบการไม่ดำเนินการตามมาตรการฯ ให้ยกเลิกและปลดป้ายรับรอง

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

- ๑) การเข้าใช้งานระบบ ค่อนข้างยุ่งยาก ส่งผลให้ผู้ประกอบการเข้าไม่ถึง
- ๒) ขั้นตอนการดูรายงาน ระบบรายงานซ้ำซ้อน
- ๓) ผู้ประกอบการบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการประเมินตนเองในระบบ CFS

๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

๑) กำกับติดตาม CFS รายงานผลความก้าวหน้า แก่ผู้บริหารระดับอำเภอและผู้รับผิดชอบทุกระดับ ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล (กวป.) เป็นประจำทุกเดือน

๒) สร้างกระบวนการการเรียนรู้/ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ คปสอ.+ท้องถิ่น แบบ Learning by Doing

๓) กำกับติดตามผ่านแบบรายงานและระบบ Dashboard อย่างต่อเนื่อง (Real time)

๕. ปัจจัยความสำเร็จ จังหวัดเลย โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย เป็นกลไกหลักในการมาตรการดำเนินการขับเคลื่อนงาน ออกคำสั่ง เรื่องมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ โดยให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน และอำเภอทุกอำเภอ ดำเนินการ

๑) ฝึกอบรมติดตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย อย่างเคร่งครัด

๒) ใช้สื่อประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ แก่ผู้ประกอบการ พนักงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ประชาชน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

๓) ประเมิน ติดตามตัวชี้วัดตามนโยบายมุ่งเน้น โดยนพ.สสจ.และหัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง รายงานอำเภอ

๔) ลงพื้นที่และเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงาน CFS ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่แต่ละอำเภอ

๖. แผนการดำเนินการในรอบ ๖ เดือนหลัง

จังหวัดเลย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกัน COVID-๑๙ ผ่านหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

๑) กำกับติดตาม ผู้รับผิดชอบ/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในการลงทะเบียนสถานประกอบการ พร้อมประเมินตนเอง ตามมาตรการความปลอดภัย ผ่านระบบ COVID Free Setting อย่างต่อเนื่อง

๒) ผู้รับผิดชอบ ระดับอำเภอ อปท.สมัครเข้าเป็นผู้ใช้งานระบบ Thai Stop COVID Plus เพื่อดูรายงาน และเป็นผู้ตรวจประเมินรับรองสถานประกอบการ ทั้ง ๙ ประเภท ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมี สสจ.เลย เป็นพี่เลี้ยง

๓) บันทึกข้อมูลผลการดำเนินงาน ตามแพลตฟอร์มอย่างต่อเนื่อง (Real time) ทุกไตรมาส

๔) กำกับติดตามผ่านแบบรายงานและระบบ Dashboard อย่างต่อเนื่อง (Real time)

๕) ลงพื้นที่ ประเมิน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานตามมาตรการความปลอดภัยในการป้องกัน

COVID-๑๙ รายอำเภอ

ผู้รายงาน นายสุนทร หงส์คง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

Area Based

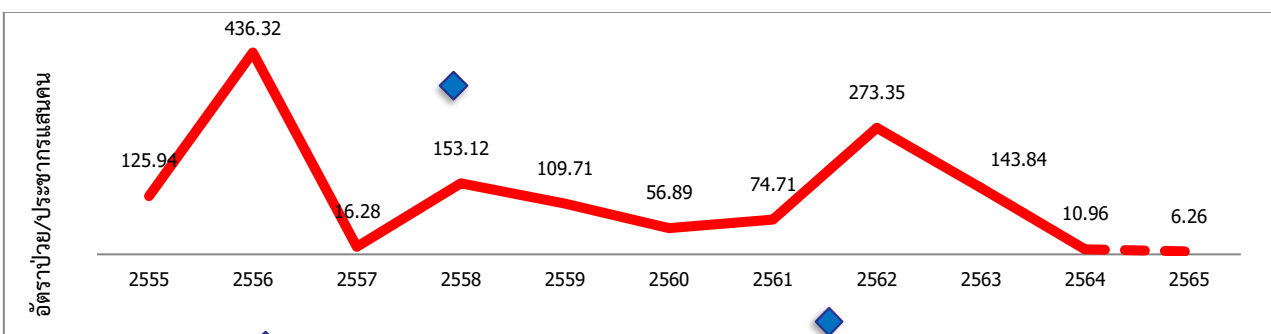
ประเด็นตรวจราชการ โรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ลดลงจากค้ำมัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปีร้อยละ ๑๕
 : อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก ในกลุ่มอายุ ๑๕ปีขึ้นไปน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๐.๑

๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

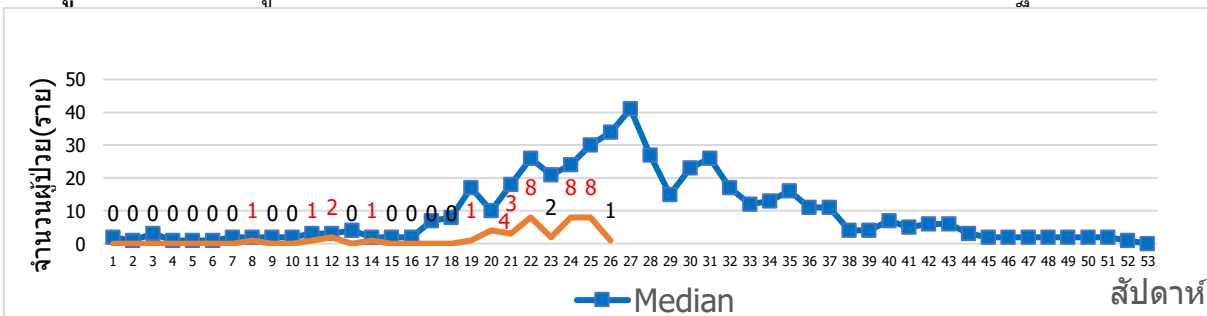
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดเลย ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยจำนวน ๔๐ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ๓ ลำดับแรกได้แก่ อำเภอท่าลี่ ๒๐ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๗๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอผาขาว ๘ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘.๙๕ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอภูกระดึง ๓ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๘.๗๐ ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตามกลุ่มอายุสูงสุดคือ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี อัตราป่วย เท่ากับ ๑๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ -๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๑๘ ต่อประชากรแสนคน มีพื้นที่เกิดโรค ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ ไม่พบการเกิดโรค Gen.๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

แผนภูมิที่ ๔๑ อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดเลย ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๕



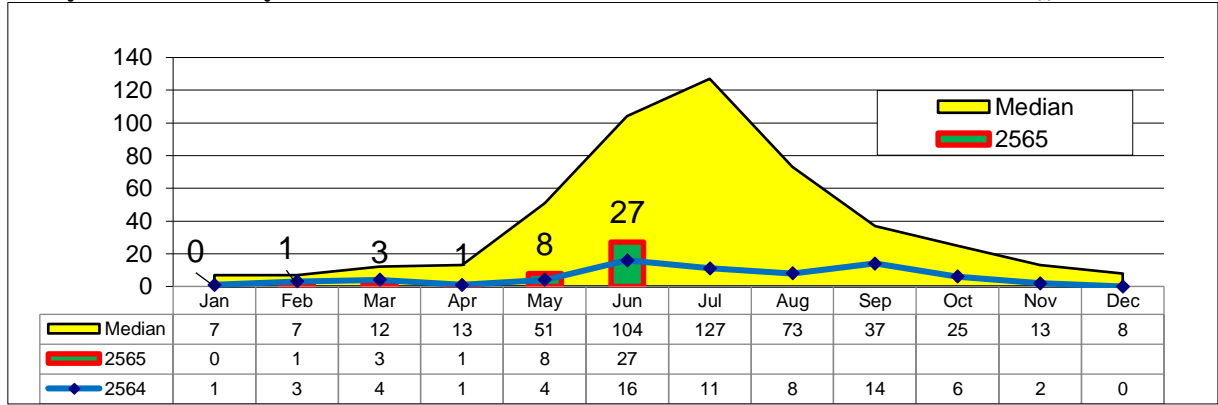
จากแผนภูมิที่ ๔๑ ข้างต้น พบว่า พ.ศ. ๒๕๕๖ มีการระบาดอัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๖.๓๖ ต่อประชากรแสนคน และลดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๗ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๒๘ ต่อประชากรแสนคน อยู่ในระดับทรงตัวจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และกลับมาที่มีการระบาดสูงขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๖๒ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๗๓.๓๕ ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง จากปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงปี พ.ศ.๒๕๖๕ จากข้อมูลเห็นได้ว่าจะพบการระบาดที่มีอัตราป่วยสูง ๖ ปีหนึ่งครั้ง และในปี พ.ศ.๒๕๖๓ ถึง พ.ศ.๒๕๖๔ พบว่ามีอัตราป่วยลดลง ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรค เนื่องการเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน ที่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการจำกัดการเดินทาง ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยจำนวน ๔๐ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๖.๒๖ ต่อประชากรแสนคน

แผนภูมิที่ ๔๒ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับค้ำมัธยฐาน ๕ ปี



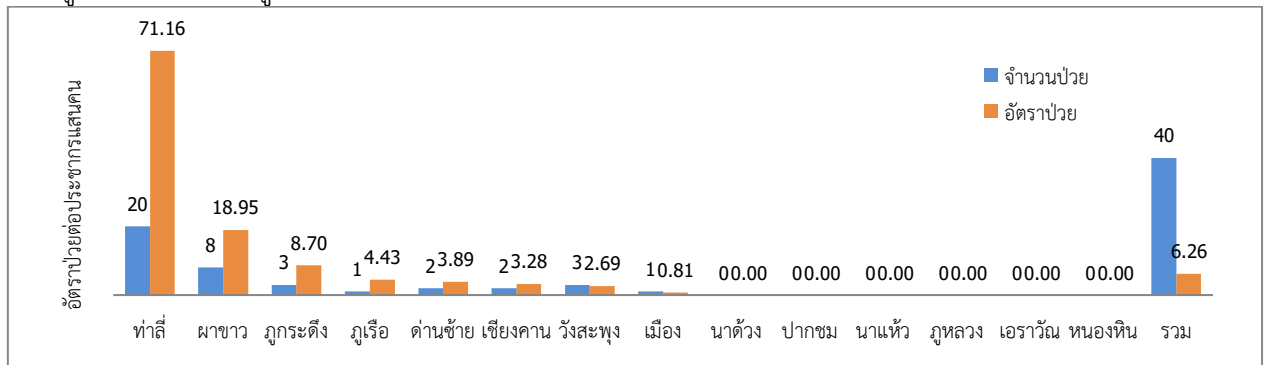
จากแผนภูมิที่ ๔๒ พบว่า ปี พ.ศ.๒๕๖๕ เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในสัปดาห์ที่ ๘ จำนวน ๑ ราย พบผู้ป่วยสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ ๒๐ จำนวน ๔ ราย และพบผู้ป่วยต่อเนื่องมาจนถึงสัปดาห์ที่ ๒๕ เมื่อเปรียบเทียบกับค้ำมัธยฐาน ๕ ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) พบว่ายังอยู่ในระดับต่ำกว่าค้ำมัธยฐาน

แผนภูมิที่ ๔๓ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี



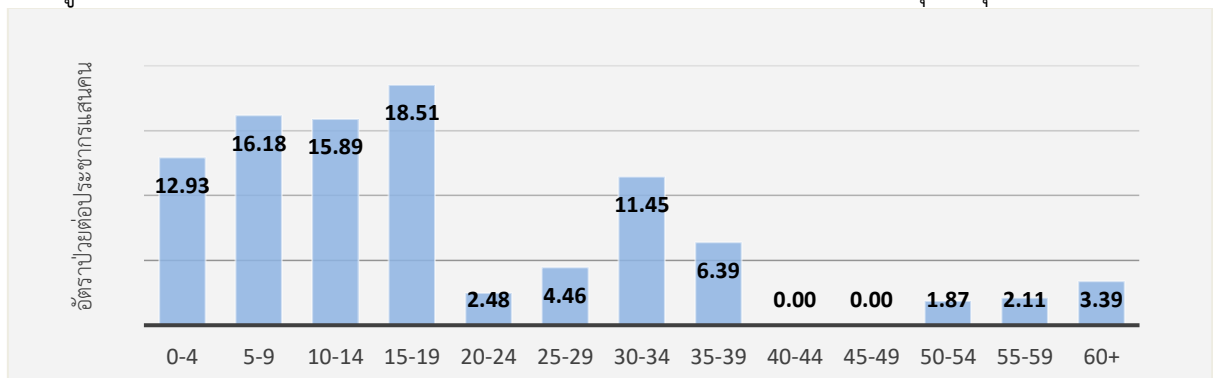
จากแผนภูมิที่ ๔๓ พบว่า ใน พ.ศ. ๒๕๖๕ พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน ๑ ราย เริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นในเดือน พฤษภาคม จำนวน ๘ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน จำนวน ๒๗ ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) พบว่ายังอยู่ในระดับต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

แผนภูมิที่ ๔๔ จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี ๒๕๖๕ จำแนกรายอำเภอ



จากแผนภูมิที่ ๔๔ พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง ๓ ลำดับแรก ได้แก่อำเภอท่าลี่ ๒๐ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๗๑.๑๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอมาขาม ๘ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๑๘.๙๕ ต่อประชากรแสนคน และอำเภอภูกระดึง ๓ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๘.๗๐ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยใน ๘ อำเภอ จาก ๑๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔

แผนภูมิที่ ๔๕ อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย ปี ๒๕๖๕ จำแนกตามกลุ่มอายุ



จากแผนภูมิที่ ๔๕ พบว่า ประชากรที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ ๑๘.๕๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ ๕ -๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๖.๑๘ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๐ -๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๕.๘๙ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๐ -๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒.๙๓ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยเรียน

๓. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กำหนดเป็น ๔ มาตรการดังนี้ มาตรการที่ ๑ การเฝ้าระวังสถานการณ์โรค ควบคุมแหล่งแพร่โรคและเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดโรค มาตรการที่ ๒ การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค มาตรการที่ ๓ ควบคุมการระบาดและสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือโปรแกรม รง๕๐๖ และมาตรการที่ ๔ การดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

การดำเนินงานตามระยะเวลาของการเกิดโรคแบ่งเป็น ๓ ระยะคือ

ระยะที่ ๑ การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด(มกราคม – เมษายน)

๑.๑ เผยแพร่ข่าวสารการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย มาตรการ ๓ เก็บป้องกัน ๓ โรค (ไข้เลือดออก ไข้ซิกา ไข้ปวดข้อออกผื่นซิกุนกุนยา)

๑.๒ ควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีค่า HI ≤ ๑๐ มากกว่าร้อยละ ๘๐ และใน ๖ setting (โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรม โรงงาน) มีค่า CI = ๐

- โดยมีการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในจังหวัดเลย ๗๑ แห่งโดยมีอำเภอเมืองเลย สำรวจ ๑๕ แห่ง อำเภอเชียงคาน ๑๕ แห่ง อำเภอท่าลี่ ๑๕ แห่ง อำเภอภูกระดึง ๑๕ แห่ง และอำเภอ เอรಾವิน ๑๑ แห่ง

๑.๓ เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัยและควบคุมยุงพาหะ

๑.๔ สอบสวนโรคพร้อมรายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น(กรณีรายแรก) ให้ สสจ.ภายใน ๑ วันและรายงานฉบับสมบูรณ์ภายใน ๑๕ วัน

๑.๕ สำรวจ/เตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุง ทราयीที่มีฟอส การจัดอบรมความรู้การใช้สารเคมีกำจัดยุงและการใช้เครื่องพ่น

ระยะที่ ๒ การควบคุมโรคช่วงเกิดการระบาด(พฤษภาคม - กันยายน)

๒.๑ ระบบรายงานผู้ป่วย ความทันเวลาในการสอบสวนควบคุมโรคและการดำเนินการตาม มาตรการ ๓ ๓ ๑ ๗ ๑๔ ๒๑ ๒๘

๒.๒ ควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีค่า HI ≤ ๑๐ ร้อยละ ๑๐๐ ใน Day ๗ ค่า HI = ๐ Day ๑๔,๒๑ ค่า HI = ๕ ใน ๖ setting (โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรม โรงงาน) มีค่า CI = ๐

๒.๓ การกำกับติดตามและรายงานผล

- อำเภอที่มีความเสี่ยงสูงที่จะมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอเชียงคาน อำเภอท่าลี่ อำเภอภูกระดึง และอำเภอเอราวัณ จึงเห็นควรให้ ๕ อำเภอเสี่ยงสูง รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ต้องรายงาน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

- อำเภอที่เกิดการพบผู้ป่วยไข้เลือดออก ได้แก่ ผาขาว ภูเรือ วังสะพุง และด่านซ้าย รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ต้องรายงาน สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง

- อำเภออื่นๆ ได้แก่ นาดัง ปากชม นาแห้ว ภูหลวง และหนองหิน ให้รายงาน ๒ สัปดาห์ ต่อ ๑ ครั้ง

๒.๔ - การเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) หากพบว่ามี การระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ (มีการระบาดมากกว่า ร้อยละ ๒๕ ของพื้นที่ตำบลในอำเภอนั้นๆ) หรืออยู่ในดุลพินิจของ Incident Commander: IC ให้สามารถดำเนินการเปิดได้โดยไม่ต้องรอการสั่งการจาก ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ระยะที่ ๓ การเฝ้าระวังโรคหลังเกิดการระบาด (ตุลาคม - ธันวาคม) เป็นช่วงที่ต้องมีควบคุมการระบาดของโรคให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (น้อยกว่าค่า Target line) ต้องระงับการแพร่เชื้อ เฝ้าระวังโรค ค้นหาผู้ป่วย ส่งตรวจวินิจฉัย และควบคุมยุงพาหะ

- ระบบการรายงาน ที่รวดเร็ว
- การสอบสวนโรค
- ความทันเวลาในการควบคุมโรค
- มาตรฐานการควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่
- ประเมินผลการดำเนินงาน ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย
- การประเมินประสิทธิภาพของการควบคุมโรคระดับอำเภอ

Median line หมายถึง ข้อมูลจำนวนป่วยจากการหาค่ากลางทางสถิติ (Median) รายเดือนจากข้อมูล ๕ ปีที่ผ่านมา

๔. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
เฝ้าระวัง/วิเคราะห์สถานการณ์ตามพื้นที่เกิดโรค	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
สุ่มสำรวจ/ประเมิน/วิเคราะห์ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
ติดตามความครบถ้วนและทันเวลาการสอบสวนควบคุมโรคตามโปรแกรม รง. ๕๐๖	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
มีการใช้แนวทางเดียวกันในการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วย	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔
ติดตาม/ประเมินผลการดำเนินงาน	อำเภอ	๑๔	๑๔	๑๔

๕. การติดตามและประเมินผล

๕.๑ แนวทางการติดตามและประเมินผล

๕.๑.๑ กำกับติดตามและประเมินผลจากการรายงานผู้ป่วยโรคใช้เลือดออกใน รง. ๕๐๖

๕.๑.๒ กำกับติดตามในที่ประชุม กวป. ทุกเดือน

๕.๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานปี พ.ศ.			ปี พ.ศ. ๒๕๖๕		
	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราป่วยโรคใช้เลือดออก ลดลงจาก ค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี ร้อยละ ๑๕	๗๒.๔๖	๔๗.๓๙	๙๒.๓๘	๖๔.๑๗	๖.๒๖	-
อัตราป่วยตายด้วยโรคใช้เลือดออก ใน กลุ่มอายุ ๑๕ปีขึ้นไป ≤ ร้อยละ ๐.๑	๐.๑๑	๐	๐	๐.๑๐	๐	๐

จากตารางข้างต้น จังหวัดเลยมีอัตราป่วยโรคใช้เลือดออก ไม่เกินเกณฑ์ที่กำหนดและยังไม่พบผู้ป่วยตายด้วยโรคใช้เลือดออก (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)

แผนภูมิที่ ๔๖ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยต่อแสน (ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕)
๑	ท่าลี่	๑๑๓.๓๓	๗๑.๑๖
๒	ผาขาว	๔๖.๓	๑๘.๙๕
๓	ภูกระดึง	๑๒๒.๘๖	๘.๗
๔	ภูเรือ	๔๒	๔.๔๓
๕	ด่านซ้าย	๔๙.๖๓	๓.๘๙
๖	เขียงคาน	๘๗.๕๔	๓.๒๘
๗	วังสะพุง	๕๕.๕๒	๒.๖๙
๘	เมือง	๓๓.๖๙	๐.๘๑
๙	นาด้วง	๔๘.๒๙	๐
๑๐	ปากชม	๓๔.๖๙	๐
๑๑	นาแห้ว	๖๕.๙๒	๐
๑๒	ภูหลวง	๐	๐
๑๓	เอราวัณ	๑๒๑.๙๑	๐
๑๔	หนองหิน	๔๐.๘๑	๐
	จังหวัดเลย	๖๔.๑๗	๖.๒๖

หมายเหตุ : นับตามปีระบาดวิทยา ตั้งแต่ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๕

๖. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๖.๑ มีการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- ๖.๒ มีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและชี้เป้าตำบล หมู่บ้านเกิดโรค
- ๖.๓ ผู้บริหารให้ความสำคัญ มีการออกติดตามตรวจเยี่ยมในพื้นที่เกิดการระบาดต่อเนื่องและซ้ำซาก
- ๖.๔ มีมาตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพ
- ๖.๕ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน/สนับสนุนการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เกิดโรคต่อเนื่องและซ้ำซาก

๗. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๗.๑ การจัดการสิ่งแวดล้อม การสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่และ อสม.

๗.๒ การบันทึกการสอบสวนควบคุมโรคในโปรแกรม รง ๕๐๖ ยังไม่ครบถ้วนและทันเวลา

ประเด็นตรวจราชการ วัณโรค

หัวข้อ ประเด็นที่เป็นจุดเน้นอื่นๆของเขตสุขภาพและจังหวัด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ ๘๘
๒. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) ร้อยละ ๘๘

๑. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดเลย ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ พบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา(ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) จำนวน ๕๓๐ ราย, ๕๔๓ ราย และ ๔๕๓ ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา(MDR/RR-TB) ๕ ราย และ ๓ ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ ๙๐.๐๐, ๗๕.๓๙ และ ๖๕.๒๔ (ปี ๒๕๖๔ ผลงานตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔) ตามลำดับ และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ ๕๒.๙๕, ๕๕.๓๕ และ ๔๕.๙๕ ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๘๘)

ปี ๒๕๖๕ จังหวัดเลยพบผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา(ผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ) ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๒๗๑ ราย กระจายอยู่ทุกอำเภอ เป็นเพศชาย จำนวน ๑๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘๕ และเพศหญิง จำนวน ๗๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑๕ อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ ๑:๒.๔๓ ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด ๑๓ ปี อายุสูงสุด ๙๐ ปี อายุเฉลี่ย ๕๕ ปี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา(MDR/RR-TB) จำนวน ๕ ราย อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย จำนวน ๓ ราย อำเภอด่านซ้าย จำนวน ๑ ราย และอำเภอเชียงคาน จำนวน ๑ ราย อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ร้อยละ ๔๗.๘๗ และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) จำนวน ๒๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๙

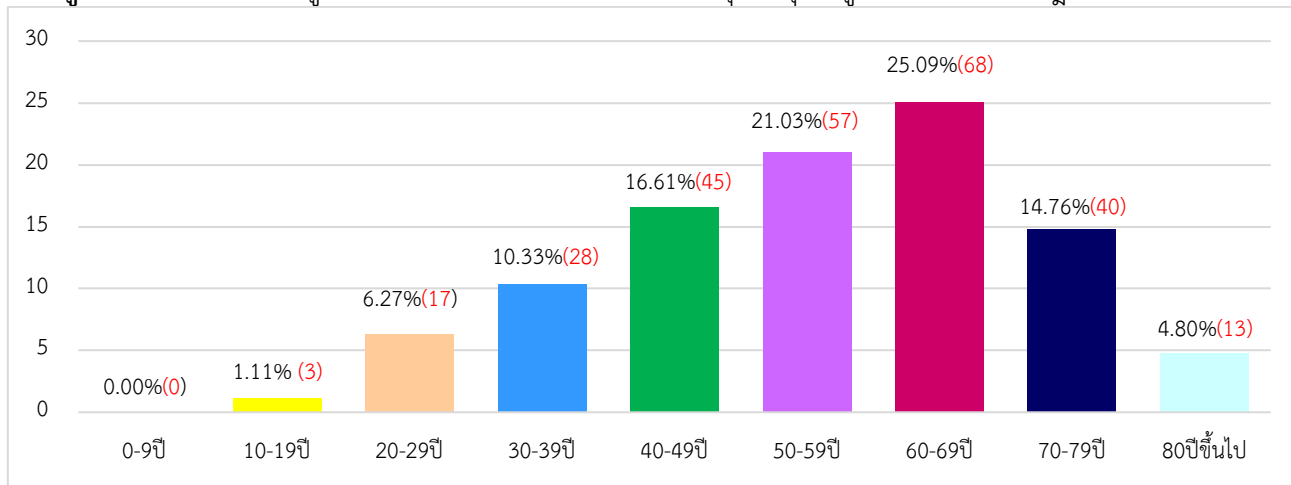
ตารางที่ ๑๔๕ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษาในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำแนกรายโรงพยาบาล (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)

โรงพยาบาล	รายใหม่		กลับเป็นซ้ำ		รวม	อัตราป่วย/ ประชากรแสนคน
	ในปอด	นอกปอด	ในปอด	นอกปอด		
รพ.เลย	๔๓	๒	๘	๐	๕๓	๔๓.๐๓
รพ.นาด้วง	๑๐	๓	๐	๐	๑๓	๔๙.๑๑
รพ.เชียงคาน	๒๘	๐	๒	๐	๓๐	๔๙.๒๑
รพ.ปากชม	๑๗	๑	๑	๐	๑๙	๔๕.๐๗
รพ.ร.ด่านซ้าย	๘	๐	๑	๐	๙	๑๗.๕๒
รพ.นาแห้ว	๑	๐	๑	๐	๒	๑๗.๑๓
รพ.ภูเรือ	๗	๐	๐	๐	๗	๓๐.๙๘
รพ.ท่าลี่	๖	๒	๐	๐	๘	๒๘.๔๗
รพ.วังสะพุง	๕๑	๑	๒	๐	๕๔	๔๘.๕๐
รพ.ภูกระดึง	๑๐	๐	๐	๐	๑๐	๒๘.๙๘
รพ.ภูหลวง	๖	๐	๐	๐	๖	๒๓.๙๖
รพ.ผาขาว	๒๐	๐	๑	๐	๒๑	๔๙.๗๔
รพ.เอราวัณ	๒๒	๕	๑	๐	๒๘	๘๒.๑๑

โรงพยาบาล	รายใหม่		กลับเป็นซ้ำ		รวม	อัตราป่วย/ ประชากรแสนคน
	ในปอด	นอกปอด	ในปอด	นอกปอด		
รพ.หนองหิน	๑๑	๐	๐	๐	๑๑	๔๔.๐๑
รวมจังหวัดเลย	๒๔๐	๑๔	๑๗	๐	๒๗๑	๔๒.๔๓

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมามากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลวังสะพุง โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลเชียงคาน จำนวน ๕๑ ราย, ๔๓ ราย และ ๒๘ ราย ตามลำดับ
แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

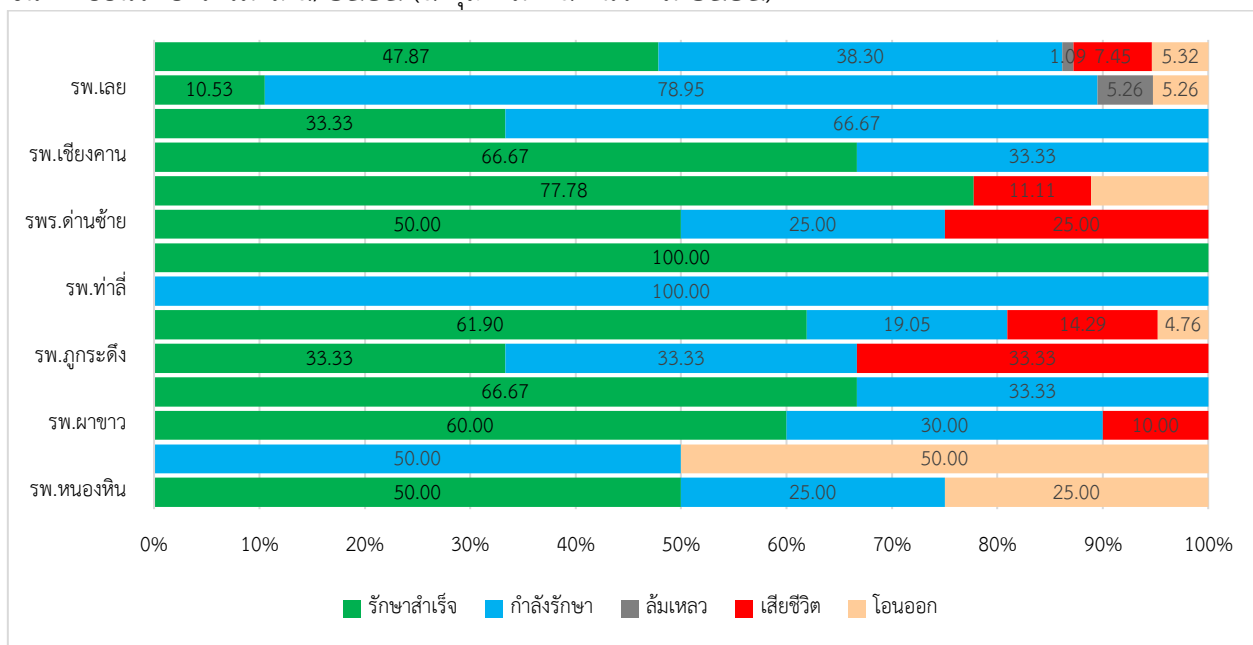
แผนภูมิที่ ๔๗ ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดเลย จำแนกตามกลุ่มอายุ(ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕)



แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากข้อมูลข้างต้นพบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ ๖๐-๖๙ ปี จำนวน ๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๙ รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕๐-๕๙ ปี จำนวน ๕๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐๓ และกลุ่มอายุ ๔๐-๔๙ ปี จำนวน ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๑

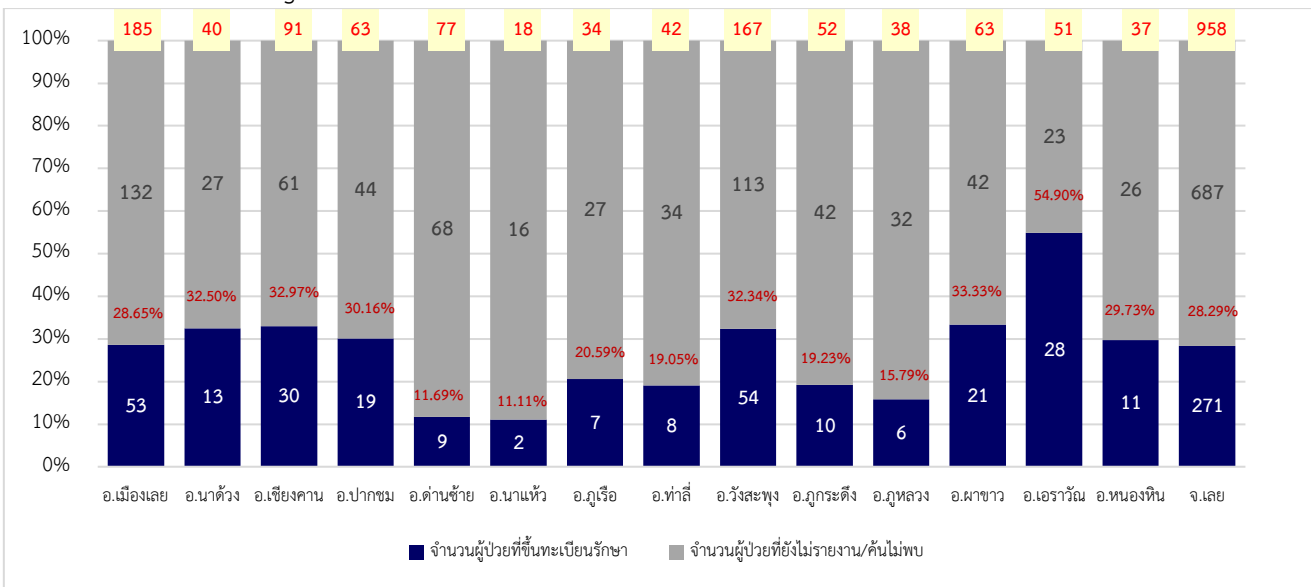
แผนภูมิที่ ๔๘ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔)



แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากข้อมูล พบว่าอัตราการความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๕ (๑ ตุลาคม-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔) ข้อมูล ณ วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๙๔ ราย รักษาสำเร็จ จำนวน ๔๕ ราย (ร้อยละ ๔๗.๘๗) กำลังรักษา จำนวน ๓๖ ราย (ร้อยละ ๓๘.๓๐) รักษาล้มเหลว จำนวน ๑ ราย (ร้อยละ ๑.๐๖) เสียชีวิต จำนวน ๗ ราย (ร้อยละ ๗.๔๕) และโอนออก จำนวน ๕ ราย (ร้อยละ ๕.๓๒)

แผนภูมิที่ ๔๙ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage)



แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากข้อมูลพบว่า อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage) (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕) จำนวน ๒๗๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๙ โดยอำเภอที่มีอัตราการครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเอราวัณ ร้อยละ ๕๔.๙๐ รองลงมาได้แก่ อำเภอผาขาว ร้อยละ ๓๓.๓๓ และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ ๓๒.๙๗ ซึ่งผลงานจังหวัดเลยยังต่ำกว่าเป้าหมายทุกอำเภอ (เป้าหมายร้อยละ ๘๘)

ตารางที่ ๑๔๖ อัตราความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก(X-ray)

อำเภอ	เป้าหมายคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มกลุ่มเสี่ยง	ผลการดำเนินงานการX-ray		วินิจฉัยวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อ.เมือง	๑๒,๓๑๘	๓,๗๗๔	๓๐.๖๔	๑๐	๐.๒๖
อ.นาด้วง	๒,๖๔๗	๑,๑๕๐	๔๓.๔๕	๐	๐
อ.เชียงคาน	๖,๐๙๗	๘๕๙	๑๔.๐๙	๒๒	๒.๕๖
อ.ปากชม	๔,๒๑๕	๘๐๙	๑๙.๑๙	๑๙	๐
อ.ด่านซ้าย	๕,๑๓๘	๑,๖๗๐	๓๒.๕๐	๔	๐.๒๔
อ.นาแห้ว	๑,๑๖๘	๘๙	๗.๖๒	๑	๑
อ.ภูเรือ	๒,๒๖๐	๙๙	๔.๓๘	๐	๐
อ.ท่าลี่	๒,๘๑๐	๕๐๒	๑๗.๘๖	๐	๐
อ.วังสะพุง	๑๑,๑๓๔	๑๒๒	๑.๑๐	๐	๐
อ.ภูกระดึง	๓,๔๕๐	๑๑	๐.๓๒	๐	๐

อำเภอ	เป้าหมายคัดกรองวัณโรค ในกลุ่มกลุ่มเสี่ยง	ผลการดำเนินงานการX-ray		วินิจฉัยวัณโรค	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อ.ภูหลวง	๒,๕๐๕	๐	๐.๐๐	๐	๐
อ.ผาขาว	๔,๒๒๒	๑,๒๙๒	๓๐.๖๐	๒	๐.๑๕
อ.เอราวัณ	๓,๔๑๐	๓๔๙	๑๐.๒๓	๐	๐
อ.หนองหิน	๒,๕๐๐	๗๙๓	๓๑.๗๒	๐	๐
จ.เลย	๖๓,๘๗๔	๑๑,๕๑๙	๑๘.๐๓	๕๘	๐.๕๐

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จากตารางพบว่า จังหวัดเลยมีอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง (๗ กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง(ผู้ป่วยเบาหวานHbA๑C>๗mg%, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน) ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม ผู้ใช้สารเสพติด หรือติดสุราเรื้อรัง และบุคลากรสาธารณสุข) โดยผลงานการคัดกรอง จำนวน ๑๑,๕๑๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๓ พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน ๕๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๕๐

๓. กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- ๓.๑ เร่งรัดค้นหา ตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วย
- ๓.๒ คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (X-ray)
- ๓.๓ กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน
- ๓.๔ ประชุม DOT Meeting เพื่อชี้แจงและทบทวนแนวทางการดำเนินงาน และการใช้โปรแกรม NTIP
- ๓.๕ นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

๔. การติดตามและประเมินผล

๔.๑ แนวทางการติดตามและประเมินผล

- ๔.๑.๑ กำกับติดตามและประเมินผลจากรายงานผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP
- ๔.๑.๒ กำกับติดตามในที่ประชุม กวบ.ทุกเดือน

๔.๒ เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ๑๔๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญงานวัณโรค ไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อัตราการสำเร็จของการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณ โรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส ๑/๒๕๖๕		เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		๘๕	๘๕	๘๘	๘๘	๔๕ ราย	๔๗.๘๗
อัตราการครอบคลุมการขึ้น ทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรคราย ใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage)		เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
		๘๒.๕	๘๒.๕	๘๕	๘๘	๒๗๑	๒๘.๒๙

ตารางที่ ๑๔๘ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส ๑/๒๕๖๕

โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วย ที่นำมาประเมิน	ผลการรักษา									
		รักษาสำเร็จ	ร้อยละ	กำลังรักษา	ร้อยละ	ล้มเหลว	ร้อยละ	เสียชีวิต	ร้อยละ	โอนออก	ร้อยละ
รพ.เลย	๑๙	๒	๑๐.๕๓	๑๕	๗๘.๙๕	๑	๕.๒๖	๐	๐.๐๐	๑	๕.๒๖
รพ.นาด้วง	๖	๒	๓๓.๓๓	๔	๖๖.๖๗	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.เชียงคาน	๙	๖	๖๖.๖๗	๓	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.ปากชม	๙	๗	๗๗.๗๘	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑๑.๑๑	๑	๑๑.๑๑
รพ.ร.ด่านซ้าย	๔	๒	๕๐.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.นาแห้ว	๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.ภูเรือ	๒	๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.ท่าลี่	๒	๐	๐.๐๐	๒	๑๐๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.วังสะพุง	๒๑	๑๓	๖๑.๙๐	๔	๑๙.๐๕	๐	๐.๐๐	๓	๑๔.๒๙	๑	๔.๗๖
รพ.ภูกระดึง	๓	๑	๓๓.๓๓	๑	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๑	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐
รพ.ภูหลวง	๓	๒	๖๖.๖๗	๑	๓๓.๓๓	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.ผาขาว	๑๐	๖	๖๐.๐๐	๓	๓๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๑๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รพ.เอราวัณ	๒	๐	๐.๐๐	๑	๕๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๕๐.๐๐
รพ.หนองหิน	๔	๒	๕๐.๐๐	๑	๒๕.๐๐	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐	๑	๒๕.๐๐
จ.เลย	๙๔	๔๕	๔๗.๘๗	๓๖	๓๘.๓๐	๑	๑.๐๖	๗	๗.๔๕	๕	๕.๓๒

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ตารางที่ ๑๔๙ อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (TB Treatment coverage)

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๐/ประชากรแสนคน)	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้น ทะเบียน	อัตราความ ครอบคลุม (ร้อยละ)
เมืองเลย	๑๒๓,๑๘๔	๑๘๕	๕๓	๒๘.๖๕
นาดัง	๒๖,๔๖๙	๔๐	๑๓	๓๒.๕๐
เชียงคาน	๖๐,๙๖๕	๙๑	๓๐	๓๒.๙๗
ปากชม	๔๒,๑๕๓	๖๓	๑๙	๓๐.๑๖
ด่านซ้าย	๕๑,๓๘๐	๗๗	๙	๑๑.๖๙
นาแห้ว	๑๑,๖๗๕	๑๘	๒	๑๑.๑๑
ภูเรือ	๒๒,๕๙๘	๓๔	๗	๒๐.๕๙
ท่าลี่	๒๘,๑๐๔	๔๒	๘	๑๙.๐๕
วังสะพุง	๑๑๑,๓๔๔	๑๖๗	๕๔	๓๒.๓๔
ภูกระดึง	๓๔,๕๐๒	๕๒	๑๐	๑๙.๒๓
ภูหลวง	๒๕,๐๔๕	๓๘	๖	๑๕.๗๙
ผาขาว	๔๒,๒๒๑	๖๓	๒๑	๓๓.๓๓
เอราวัณ	๓๔,๐๙๙	๕๑	๒๘	๕๕.๙๐
หนองหิน	๒๔,๙๙๗	๓๗	๑๑	๒๙.๗๓
รวม จ.เลย	๖๓๘,๗๓๖	๙๕๘	๒๗๑	๒๘.๒๙

แหล่งที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๕. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๕.๑ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา และให้คำปรึกษา ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

๕.๒ การกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารระดับอำเภอได้รับทราบทุกเดือน เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีผลงานน้อยกว่าเป้าหมาย

๕.๓ การใช้โปรแกรม NTIP ในการติดตามและประมวลผลข้อมูล

๖. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงให้ได้ตามเป้าหมาย

๒. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ ทบทวนและพัฒนาระบบการติดตามการกำกับการกินยาและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้เป็นไปตามเกณฑ์ เพื่อป้องกันการขาดยา



ภาคผนวก

แบบสรุปลผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : P&PP Excellence

หัวข้อ : การป้องกันและควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๑๖ จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ

๑๖.๑ ตลาดนัด นำซื้อ (Temporary Market) พื้นที่ขยาย จังหวัดละ ๕ แห่ง

๑๖.๒ อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย

จังหวัดละ ๑ แห่ง

๑๖.๓ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ ๕ แห่ง

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีการดำเนินงานอาหารปลอดภัย โดยมีการประสานงานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและนอกกระทรวงสาธารณสุข มีการตรวจ ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ ผู้ประกอบการกิจการร้านอาหาร และ ตรวจตลาดนัด นำซื้อ ทุกอำเภอ จำนวน ๑๔ อำเภอ ซึ่งมีจำนวนร้านอาหารเป้าหมายการดำเนินใน ๑๔ อำเภอ ประกอบด้วย ๑. อำเภอเมืองเลย จำนวน ๑๐๒ ร้าน ๒. อำเภอเชียงคานจำนวน ๘๓ ร้าน ๓.อำเภอวังสะพุง จำนวน ๒๕ ร้าน ๔.อำเภอนาดัง จำนวน ๓๖ ร้าน ๕.อำเภอเอราวัณ จำนวน ๖๕ ร้าน ๖.อำเภอผาขาว จำนวน ๔๖ ร้าน ๗.อำเภอปากชม จำนวน ๑๐ ร้าน ๘.อำเภอท่าลี่ จำนวน ๒๘ ร้าน ๙.อำเภอภูเรือ จำนวน ๒๑ ร้าน ๑๐.อำเภอด่านซ้าย จำนวน ๕๘ ร้าน ๑๑.อำเภอนาแห้ว จำนวน ๗ ร้าน ๑๒.อำเภอภูหลวง จำนวน ๖ ร้าน ๑๓.อำเภอภูกระดึง จำนวน ๒๘ ร้าน ๑๔. อำเภอหนองหิน จำนวน ๕๕ ร้าน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๕๗๐ ร้าน

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑.ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ สํารวจ ชี้แจงและพัฒนาตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) และร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)

๒.แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาและยกระดับ ทั้ง ๓ setting

๓.ผู้ประกอบการการตลาดนัด/อาหารริมบาทวิถี ประเมินตนเอง เพื่อพัฒนาและยกระดับ

๔.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการตามเกณฑ์

๕.สรุปลผลการประเมิน คั้นข้อมูล และแนวทางการปรับปรุงในประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เพื่อยกระดับต่อไป

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการสำคัญ

๑.ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) ๕ แห่ง คือ ตลาดนาหนอง, ตลาดภูเพชรทอง, ตลาดคลองถมหนองหิน, ตลาดนัดบ้านธาตุ และตลาดนัดคลองถมด่านซ้าย

๒.อาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) พื้นที่ขยาย ๑ แห่ง คือ ถนนคนเดินเชียงคาน

๓.ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จังหวัดละ ๕ แห่ง คือ ร้านล้านช้าง, ร้านภูเรือโภชนา, ร้านครัวปลาส้ม, ร้านสมายล์ แอด เชียงคาน, ร้านฮัก ณ สบายดี

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วย วัด	เป้าหมาย			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑.ประสานพื้นที่เพื่อคัดเลือก setting ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)		/			
๒.สถานประกอบการ ตลาดนัด นำซื้อ อาหารริมบาทวิถีและร้านอาหาร ประเมินตนเอง			/		
๓.แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด			/		
๔.ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๔.๑ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) ๔.๒ อาหารริมบาท (Street Food Good Health) ๔.๓ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)				/	
๕.สรุปการประเมินและคืนข้อมูลส่วนขาดเพื่อพัฒนา				/	
๖.สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน					/
๗.ติดตามผลการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานและต่อเนื่อง					/

การติดตามและประเมินผล

- ๑.ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาลเมืองเลย เทศบาลตำบลภูเรือ เทศบาลตำบลด่านซ้าย เทศบาลตำบลเชียงคาน เทศบาลตำบลธาตุ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหิน เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- ๒.วิเคราะห์และวางแผนการขับเคลื่อนงานอาหารปลอดภัย
- ๓.ออกเยี่ยม ตรวจสอบ ติดตามให้คำแนะนำสถานประกอบการตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ๔.สนับสนุน ติดตาม กำกับการดำเนินงานอาหารปลอดภัย
- ๕.ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

รายละเอียดตัวชี้วัด	หน่วยวัด (แห่ง)	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
๑.ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market)	๕	ไม่มี	ไม่มี	๑
๒. อาหารริมบาท (Street Food Good Health)	๑	ไม่มี	ไม่มี	๑
๓. ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)	๕	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

ผลการดำเนินงาน เดือนตุลาคม ๒๕๖๔- มิถุนายน ๒๕๖๕

๑. คัดเลือกพื้นที่ ตลาดนัด นำซื้อ (Health Market) และอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus)
๒. สถานประกอบการ ตลาดนัด นำซื้อ อาหารริมบาทวิถีและร้านอาหาร ประเมินตนเอง

๓. ประเมินและเฝ้าระวังสถานประกอบการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - ๓.๑ ตลาดนัด น้าซื่อ (Health Market) จำนวน ๕ แห่ง ผลการประเมินและเฝ้าระวัง ผ่านระดับพื้นฐาน
 - ๓.๒ อาหารริมบาท (Street Food Good Health) จำนวน ๑ แห่ง ผลการประเมินและเฝ้าระวัง ผ่านระดับพื้นฐาน
 - ๓.๓ ร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) จำนวน ๕ แห่ง ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง และอยู่ระหว่างการตรวจประเมินของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการร่วมกัน เพื่อรับทราบทิศทางการดำเนินงาน ร่วมกำหนดเป้าหมาย ประเมินตนเอง และดำเนินกิจกรรมร่วมกัน
๒. การกำหนดวิธีการประเมินที่ชัดเจน มีคณะทำงาน และแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบ
๓. มีเครื่องมือในการประเมินที่ชัดเจน เช่น แบบประเมินมาตรฐานในแต่ละเรื่อง
๔. ทีมประเมินและผู้ถูกรับการประเมินในแต่ละระดับผ่านการอบรมหลักสูตรวิทยากรประเมินผู้ประกอบการอาหารและผู้สัมผัสอาหาร

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานโดยตรง ทำให้การดำเนินงานอาหารไม่เป็นไปเป้าหมาย
๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีภาระงานมาก จึงอาจทำให้ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ต้องพัฒนางาน
๓. วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ เช่น ชุดทดสอบหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารและน้ำเบื้องต้น อุปกรณ์ในการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้น
๔. ขาดเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทั้งผู้ประกอบการและเจ้าที่ที่รับผิดชอบ
๕. ควรจัดประชุมเครือข่ายผู้ดำเนินงานอาหารปลอดภัย
๖. ควรจัดเวทีมอบรางวัลแก่พื้นที่ต้นแบบหรือสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานเพื่อเป็นการยกย่องชมเชย เชิดชูเกียรติต่อไป
๗. ควรผลักดันเป็นภารกิจหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและตามภารกิจ บทบาทหน้าที่การถ่ายโอนภารกิจ

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

๑. จังหวัดเลยมีต้นแบบในการดำเนินงานที่ผ่านมาประกอบด้วย ตลาดนัดน้าซื่อ อาหารริมบาทวิถีและร้านอาหาร เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจ ราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Area based (นวัตกรรมสุขภาพ และเรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่)

ด้านที่ ๑. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP & P Excellence)

แผนงานที่ ๔. การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม โครงการที่ ๑. โครงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ ๑๗

๑๗.๑ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมากขึ้นไป

๑๗.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนามาตรฐานสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก Plus

๑. สถานการณ์และแผนการดำเนินงาน

๑.๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นเป้าหมาย จำนวน ๑๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลศูนย์วิชาการ ๑ แห่ง โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๔) โรงพยาบาลผ่านระดับพื้นฐาน จำนวน ๑๕ แห่ง (๑๐๐.๐%) ระดับดีขึ้นไป จำนวน ๑๕ แห่ง (๑๐๐ %) ระดับดีมากขึ้นไป จำนวน ๑๕ แห่ง (๑๐๐%) และระดับดีมาก PLUS จำนวน ๒ แห่ง (๑๓.๓๓ %)

๑.๒ นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม GREEN & CLEAN Hospital สนับสนุนให้โรงพยาบาลในพื้นที่ทั้ง ๑๔ อำเภอและโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ ๑ แห่งดำเนินการตามนโยบาย และมีการนำเสนอให้คณะผู้บริหารทราบนโยบายในเวทีการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลด้านสาธารณสุขจังหวัดเลย และประชาสัมพันธ์การดำเนินงานให้โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมโครงการ

๑.๓ การขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospitals ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ในระหว่างเดือนเมษายน ๒๕๖๕ กลุ่มเป้าหมายได้แก่โรงพยาบาลทุกแห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกอำเภอ และอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เพื่อขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมในระดับ ดีมาก Plus โดยสำนักงานควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์

๑.๔ การขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โรงพยาบาลทุกแห่งมีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN&CLEAN Hospital โดยกำหนดให้ส่งผลการประเมินตนเองรอบ ๓ เดือนครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนออกเยี่ยมติดตามและแนะนำการดำเนินงานของคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับจังหวัด ในโรงพยาบาล และประเมินตนเอง รอบ ๖ เดือน เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ สรุปผลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล เพื่อขอรับการประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ในระดับที่สูงขึ้น จากเขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้ **เป้าหมาย ๑๕ โรงพยาบาล**

๑. ระดับดีมาก Plus ประเมินคงสภาพ จำนวน ๒ โรงพยาบาล

๒. ระดับดีมาก ขอประเมินเลื่อนระดับ เป็น ระดับดีมาก Plus จำนวน ๘ โรงพยาบาล

๓. ระดับดีมาก ประเมินคงสภาพระดับดีมาก จำนวน ๕ โรงพยาบาล

๒.เป้าหมายการดำเนินงาน GREEN&CLEAN Hospital ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เป้าหมาย	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	ปีงบประมาณ ๒๕๖๒	ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๔	ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
รพท./รพช./ รพ.สังกัด กรมวิชาการ	- ร้อยละ ๒๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับดีมาก - ระดับดี มากอย่าง น้อยจังหวัด ละ ๑ แห่ง	- ร้อยละ ๔๐ ผ่านเกณฑ์ ระดับ ดี มากขึ้นไป - ระดับดีมาก Plus อย่างน้อย จังหวัดละ ๑ แห่ง	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ ๗๕ - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก Plus ร้อย ละ ๓๐	- โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯ ระดับดีมาก ร้อย ละ ๙๐ - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ฯระดับ ดีมาก Plus ร้อย ละ ๔๐	-โรงพยาบาลผ่าน เกณฑ์ระดับดีมาก ขึ้นไป ร้อยละ ๙๘ - โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ระดับดี มาก Plus ร้อยละ ๖๐

๓.ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์
GREEN&CLEAN Hospital ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒

รายละเอียด ข้อมูลการ ดำเนินงาน	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.				
			๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕
ไม่ได้รับการ ประเมิน		ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ไม่ผ่านเกณฑ์		ร้อยละ	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ระดับพื้นฐาน		ร้อยละ	๑๓.๓๓ (๒)	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ระดับดี		ร้อยละ	๖๐.๐๐ (๙)	๕๓.๓๓ (๘)	๖.๖๖ (๑)	๖.๖๖ (๑)	๐.๐๐
ระดับดีมาก ขึ้นไป		ร้อยละ	๒๖.๖๗ (๔)	๔๖.๖๗ (๗)	๙๓.๓๓ (๑๔)	<u>๙๓.๓๓</u> <u>(๑๔)</u>	<u>๑๐๐</u> <u>(๑๕)</u>
ระดับดีมาก PLUS		ร้อยละ	-	๖.๖๖ (๑)	๑๓.๓๓ (๒)	๑๓.๓๓ (๒)	๑๓.๓๓ (๒)+๗
ระดับพื้นฐาน ขึ้นไป		ร้อยละ	๑๐๐.๐ ๐ (๑๕)	๑๐๐.๐ ๐ (๑๕))	๑๐๐.๐ ๐ (๑๕)	๑๐๐.๐ ๐ (๑๕)	๑๐๐.๐ ๐ (๑๕)
จำนวนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ๑๕ แห่ง ข้อมูล ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕							
หน่วยงานจัด ทำข้อมูล	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย						

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ

๔.๑) พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ Green and Clean ปัญหาบางประเด็นที่การแก้ไขต้องใช้งบประมาณ เช่น ปัญหาระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลบางแห่งที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หรืออยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบ

๔.๒) ในภาพรวมแม้จะมีการผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐานร้อยละ ๑๐๐ ในเชิงคุณภาพยังขาดการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำดื่มด้วยชุดทดสอบการปนเปื้อนแบคทีเรีย (๑๑๑) ณ จุดที่ให้บริการน้ำดื่มหลักของอาคารผู้ป่วยนอก (OPD) และอาคารผู้ป่วยใน (IPD) และน้ำใช้ในห้องน้ำ OPD อย่างต่อเนื่อง

๔.๓) การบริหารจัดการขยะติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานตามกฎกระทรวงฯตามกฎกระทรวงฯ มีบาง รพ.ที่ดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน เรื่องการลงข้อมูลการเก็บขนขยะติดเชื้อในโปรแกรมกำกับการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อ < Manifest Online > ไม่เป็นปัจจุบัน

๔.๔) การดำเนินงานตามนโยบายโรงพยาบาลปลอดภัย ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีความต่อเนื่อง เนื่องจากความเข้าใจในการดำเนินงานและปัญหาด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

๔.๕) การดำเนินงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ดำเนินการยังผ่านเกณฑ์มาตรฐาน “เริ่มต้นพัฒนา” ไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๕.๑) ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- งาน GREEN&CLEAN Hospital เป็นนโยบายที่ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีภาระงานที่ซ้ำซ้อนกับการประเมินมาตรฐานอื่นๆของโรงพยาบาลที่ต้องดำเนินการ ทั้งนี้การดำเนินงานขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารเป็นสำคัญ จึงทำให้ไม่นำไปสู่ GREEN&CLEAN community อย่างแท้จริง

- การขับเคลื่อนนโยบาย บาง รพ.ยังขาดทีมงานที่เข้มแข็งทำให้งาน GREEN&CLEAN ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน และมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานบ่อย

๕.๒) ข้อเสนอแนะ

- ควรมี Road Map แนวทางในการพัฒนาเชื่อมโยงงาน GREEN&CLEAN Hospital สู่ การพัฒนาเมือง นำอยู่ GREEN&CLEAN community ที่ชัดเจน ต่อเนื่องและจริงจัง

- ควรมีการนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานให้คณะผู้บริหารทราบ เพื่อติดตามและกระตุ้นการดำเนินงานในประเด็นยังไม่บรรลุเกณฑ์เป้าหมาย เช่น การจัดการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย การจัดการขยะติดเชื้อ (ลงข้อมูลโปรแกรม manifest ไม่เป็นปัจจุบัน) การจัดการน้ำเสียของโรงพยาบาล

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

๖.๑) เนื่องจากการประเมินมาตรฐานหลายตัว หลายกรม น่าจะมีการบูรณาการและใช้ตัวใดตัวหนึ่งหรือใช้มาตรฐานเดียวกันในแต่ละประเด็น เช่น HA G&C Hospital HS๔ มาตรฐานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย เป็นต้น

๖.๒) ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาสำหรับปัญหาที่เร่งด่วนให้กับโรงพยาบาล

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย

ประเด็นตรวจราชการ : Service Excellence

หัวข้อ : โครงการป้องกันและควบคุมการดื้อยาต้านจุลชีพและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU)

ตัวชี้วัดที่ : ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการพัฒนาสู่จังหวัดใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU province)

สถานการณ์

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ สาขาพัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) ซึ่งในปี ๒๕๖๕ จังหวัดเลย มีกรอบการดำเนินงานหลักตามแผนงานครอบครัวใน ระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และระดับชุมชนโดยให้สอดคล้อง กับแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ พบว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ RDU Hospital จำนวน ๑๓ แห่ง จากทั้งหมด ๑๔ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลย นาดัง เชียงคาน นาดำ ภูเรือ ท่าลี่ วังสะพุง ภูกระดึง ภูหลวง ผาขาว ด่านซ้าย เอราวัล และ หนองหิน โดยประเด็นที่ยังเป็นปัญหาร่วมระดับโรงพยาบาล คือ ๑) การสั่งจ่ายปฏิชีวนะในผู้ป่วยกลุ่มโรค acute diarrhea (๔/๑๔ แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) ๒) การสั่งจ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหอบหืดเรื้อรังที่ได้รับ Inhaled corticosteroid (๔/๑๔ แห่ง ไม่ผ่านตัวชี้วัด) ในส่วนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า มี ๖ อำเภอ ผ่านตามเกณฑ์ RDU PCU ได้แก่ นาดัง เชียงคาน ภูเรือ ท่าลี่ ภูหลวงและผาขาว

สำหรับการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในส่วนของ private sector และในชุมชน จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการดำเนินงานโดยให้เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

RDU Province	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
RDU hospital	-รพ.รัฐ ผ่านเกณฑ์ RDU Hospital \geq ๑๐ KPIs -รพ.เอกชน ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒	- รพ.รัฐ ผ่าน ๑๓/๑๔ แห่ง (๙๒.๘๖%) -รพ.เอกชน อยู่ระหว่างดำเนินการ
RDU PCU	รพ.สต. \geq ๘๐% ผ่านเกณฑ์ RI, AD	- เครือข่ายบริการที่ รพ.สต. ในพื้นที่ผ่าน RI, AD จำนวน ๖/๑๔ อำเภอ (๔๒.๘๕%)
RDU Community (Good private sector)	- มี “ร้านชำ RDU” \geq ๑ แห่ง/อำเภอ - ร้านยา ผ่าน GPP หมวด ๕ \geq ๘๐% - คลินิก ผ่านการประเมินตนเอง ระดับ ๒	-ร้านชำ : อยู่ระหว่างดำเนินการ -ร้านยา : อยู่ระหว่างดำเนินการ -คลินิก : อยู่ระหว่างดำเนินการ

ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>

ตารางที่ ผลการดำเนินงาน RDU Hospital และ RDU PCU จำแนกรายอำเภอ

โรงพยาบาล	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มโรค				5) ร้อยละการใช้ NSAIDs ในผู้ป่วยไตระดับ 3	6) สตรีตั้งครรภ์ที่ใช้ Warfarin, Statin, Ergots	7) ผู้ป่วย HT ที่ใช้ RAS blockade (ACEI/ARB) 2 ชนิดร่วมกัน	8) ผู้ป่วยนอก DM ที่ใช้ยา metformin เป็นยาชนิดเดี่ยวหรือร่วมกับยาอื่น	9) ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ซ้ำซ้อน	10) ร้อยละของผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา ICS	11) ผู้ป่วยนอกสูงอายุที่ใช้ยา long-acting	12) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น RI และได้รับยาต้านฮีสตามีนชนิด non-sedating	จำนวน KPIs ที่ผ่าน	ร้อยละของ รพ.สต. ที่ผ่าน RI และ AD			สรุปผลการประเมิน	
	1) RI	2) AD	3) FTW	4) APL										ร้อยละ	ผ่าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	รพ.รัฐ
เลย	19.82	18.39	35.64	10.47	0.2	0	0.01	81.5	0.08	73.89	0.36	11.57	10/12	14	19	74	/	X
นาดัง	5.28	24.6	48.55	3.33	1.51	0	0	87.98	0	82.91	0.7	5.39	11/12	5	5	100	/	/
เขียงคาน	3	19.87	32.65	7.35	0.21	0	0	82.55	0	83.62	0.76	14.59	12/12	12	14	86	/	/
ปากชม	5.03	27.62	58.28	34.78	1.9	0.41	0	90.46	0	83.56	1.45	0.94	8/12	1	10	10	X	X
นาแห้ว	5.44	23.44	50	0	0.54	0	0	88.56	0.11	85.29	0.81	0	11/12	2	5	40	/	X
ภูเรือ	8.69	17.56	30.59	0	7.27	0	0	87.03	0.13	83.82	0.41	9.26	12/12	5	6	83	/	/
ท่าลี่	6.82	15.2	35.84	2.94	2.42	0	0	91.14	0	83.13	0.86	3.35	12/12	8	9	89	/	/
วังสะพุง	8.33	18.76	55.41	14.94	1.88	0	0	88.44	0.03	81.96	0.78	1.75	11/12	7	17	41	/	X
ภูกระดึง	21.33	18.26	48.38	0	8.08	0	0	90.51	0	76.69	2.97	7.69	10/12	1	5	20	/	X
ภูหลวง	5.98	13.33	49.24	3.13	0	0	0	90.9	0	83.82	2.26	11	12/12	4	5	80	/	/
ผาขาว	14.34	16.69	29.35	1.15	0.74	0	0.1	91.88	0.05	79.28	0.46	0	10/12	5	6	83	/	/
ด่านซ้าย	6.26	26.49	40.74	14.5	4.67	0	0	95.43	0.04	75.25	0.83	2.36	10/12	9	13	69	/	X
เอราวัณ	5.12	14.77	43.72	6.82	0.37	0	0	88.38	0.1	85.57	0.89	0	12/12	5	8	63	/	X
หนองหิน	4.44	19.69	39.49	20	0.6	0	0	90.45	0	81.82	0.6	0.71	11/12	2	5	40	/	X
ค่าเป้าหมาย	รพ. ≤30% รพช. ≤20%	≤20%	≤50%	≤15%	≤10%	0	0	≥ 80%	≤5%	≥ 80%	≤5%	≤20%	≥ 10 ข้อ	≥ 80%				
สรุปผลการดำเนินงาน	1. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ใน รพ.รัฐ และ รพ.สต ผ่าน 6 แห่ง คือ นาดัง เขียงคาน ภูเรือ ท่าลี่ ภูหลวงและผาขาว คิดเป็น 42.85 % 2. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ใน รพ.รัฐ ผ่าน 13 แห่ง คิดเป็น 92.86 % 3. ร้อยละของ รพ.ส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ใน รพ.สต ผ่าน 6 แห่ง คิดเป็น 42.85 %																	

ข้อมูล ณ วันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>

แผนการดำเนินงานจังหวัดเลย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ลำดับ	กิจกรรม	การดำเนินงาน
ไตรมาส ๑		
๑	ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งของจังหวัด โดยเพิ่มองค์ประกอบจากหน่วยงานอื่น เช่น ชมรมเภสัชกรร้านยา คลินิกเอกชน เพื่อวางแผนการพัฒนาสู่จังหวัด ใช้จ่ายอย่างสมเหตุผล	ดำเนินการแล้ว
๒	กำหนดแพทย์ที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนจังหวัด RDU (Mr. RDU) เภสัชกร ที่เป็น RDU coordinator ระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาล: กำหนดแพทย์ และเภสัชกรที่เป็น RDU coordinator	ดำเนินการแล้ว
ไตรมาส ๒		
๓	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.	โรงพยาบาล ผ่าน ๘/๑๔ แห่ง รพ.สต. ผ่าน ๒/๑๔ อำเภอ
๔	ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผล ให้ผู้รับผิดชอบงาน คบส.ทุกอำเภอทราบ	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ไตรมาส ๓		
๕	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./ รพสต.	มิถุนายน ๒๕๖๕ ผ่าน โรงพยาบาล ๑๓/๑๔ แห่ง รพ.สต. ๖ อำเภอ
๖	อำเภอประเมินร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย ๑ แห่ง /๑ อำเภอ	กรกฎาคม ๒๕๖๕
ไตรมาส ๔		
๗	ผ่านการดำเนินการตามตัวชี้วัดการสั่งใช้ยา รพ./รพสต.	กันยายน ๒๕๖๕ เป้าหมาย โรงพยาบาล ๑๔/๑๔ แห่ง รพ.สต. ๑๔ อำเภอ
๘	จังหวัดสุ่มตรวจร้านชำ มีร้านชำปลอดยาอันตรายอย่างน้อย ๑ แห่ง /๑ อำเภอ	กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๕
๙	มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ระยะ ๑ ปี	กันยายน ๒๕๖๕

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินงานใน ๒ ไตรมาส ที่ผ่านมา พบว่าปัญหาหลักที่ทำให้การดำเนินงานยังไม่ผ่านเกณฑ์ RDU คือ การสั่งใช้ยาปฏิชีวนะใน ๓ กลุ่มโรค คือ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและ แผลสดจากอุบัติเหตุ และการได้รับยา Inhaled corticosteroid ในผู้ป่วยโรคหอบหืดเรื้อรังซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้สั่งใช้ยาเนื่องจากการสั่งใช้ยาจะขึ้นอยู่กับศิลปะการรักษาของแต่ละคนร่วมทั้งการคืน ข้อมูลสถานการณ์การสั่งใช้ยาให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

ปัญหา อุปสรรค

- การระบาดของโรค COVID-๑๙ ทำให้การกิจกรรมในชุมชน เช่น การคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน ถูกเลื่อน และต้องปรับรูปแบบให้เหมาะสม
- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับชุมชน มีบริบทที่จำเพาะ และขึ้นอยู่กับความพร้อมและความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหากจะดำเนินการให้มีความยั่งยืน ควรต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นฐานการดำเนินงาน ทั้งนี้ ไม่อาจดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วยการผลักดันของหน่วยบริการ หรือหน่วยบริหารเพียงทางเดียว

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระบบโรงพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ จำเป็นต้องทำความเข้าใจในเงื่อนไขของการสั่งใช้ยา โดยอ้างอิงตามหลักฐานทางวิชาการ และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย จึงควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.....

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

ตำแหน่ง.....เภสัชกรปฏิบัติการ.....

วัน เดือน ปี๑๐ มิ.ย.๖๕.....

โทร.....๐๙-๑๘๕๘-๕๑๘๒.....

E-mail.....Sawitri_b@hotmail.com.....

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย (เดือนมกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๕)

ประเด็นตรวจราชการ : PA

หัวข้อ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัดที่ ๒๙ : ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ

ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมาย ๒๐.๕)

- ตัวชี้วัดย่อย ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวน ครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุมทุกหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยให้บริการจ่ายยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จาก ๑๔๑ หน่วยบริการ มีบุคลากรแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ๑๔ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๒ แห่ง มีแพทย์แผนไทย ๕๙ คน ให้บริการตรวจ วินิจฉัยให้คำแนะนำ นวดรักษาโรค จ่ายยาสมุนไพร และดูแลมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น ๓๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๕๓ ของหน่วยบริการทั้งหมดในจังหวัด และในหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์มีการให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจ่ายยาสมุนไพร ประคบสมุนไพร และให้บริการนวด ๒๑ แห่ง

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

จังหวัดเลยมีประชากรทั้งสิ้น ๕๓๓,๘๒๙ คน มีบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย จำนวนทั้งสิ้น ๖๑ คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ สัดส่วน ๑ : ๘,๔๗๔ ทั้งนี้ จังหวัดเลยได้จึงจัดให้มีการอบรมหลักสูตรการรักษาทางการแพทย์แผนไทยสำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (๖๐ ชม.) เพื่อพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ให้การจัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยมีความครอบคลุมส่งผลดีต่อประชาชนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

ตารางที่ AA เป้าหมายตามตัวชี้วัดของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	เป้าหมาย กระทรวง	เป้าหมายที่กำหนดโดย สสจ.เลย		
			รพท.	รพท.	รพ.สต.
๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	๒๐.๕	๒๑	๒๑	มี รพท. ๔๐ ไม่มี รพท. ๓๗
๒. ร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก ที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด	ร้อยละ	๑๕	๑๕	๑๕	๒๔

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๑ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทย

- ดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านเภสัชกรรมไทยสำหรับแพทย์แผนไทย และสาขาชีพ ในหัวข้อการใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก, หลักการปรุงยาปรุงเฉพาะราย, อัตรากิริยาของยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบัน ผ่านระบบ Zoom ในวันที่ ๑๖ - ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕ โดยแพทย์แผนไทยทุกคนในจังหวัดเลย เข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กำหนดจัดงานหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ดูแลให้ความรู้และจ่ายยาสมุนไพรให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่มีอาการหลังการติดเชื้อ COVID-๑๙ (ภาวะ Post COVID - ๑๙/ Long COVID - ๑๙) ในวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ ศาลาประชมคม อำเภอเชียงคาน โดยแพทย์แผนไทยในจังหวัดเลย ร่วมให้บริการ ตรวจรักษา จ่ายยาสมุนไพรในครั้งนี้ด้วย เป็นการเสริมสร้างความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ COVID - ๑๙

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๒ การพัฒนาระบบบริการงานการแพทย์แผนไทย

- มีการประชุมประชุมชี้แจง และติดตามการดำเนินงานกับแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจทิศทางการดำเนินงานเป็นแนวทางเดียวกัน

- ประเมินผล และลงพื้นที่ติดตามมาตรฐาน รพ.สส.พท. ในหน่วยบริการให้คำแนะนำปรับปรุงหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๓ การพัฒนาระบบฐานและการบันทึกข้อมูล

- ลงพื้นที่ประเมินมาตรฐานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มาตรฐาน รพ.สส.พท. การดำเนินงานด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รับฟังผลการดำเนินงาน ปัญหา และหารือการดำเนินงานร่วมกันใน ๑๔ อำเภอ ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลประจำอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย อำเภอละ ๑ แห่ง

- ลงพื้นที่ตรวจสอบฐานข้อมูลใน Hos_xp ในหน่วยบริการที่มีข้อมูลน่าสงสัย เช่นผลงานมาก - น้อย ผิดปกติ พบว่าบางหน่วยบริการยังบันทึกข้อมูลผิดพลาด เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานเป็นเจ้าหน้าที่ใหม่ ทั้งนี้ ได้มีการให้คำแนะนำเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ตารางที่ ข้อมูลผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเลย

ลำดับ	หน่วยงานที่ผลิตยา	จำนวนที่ผลิต (รายการ)	ยาที่ผลิต	
๑	รพ.ด่านซ้าย	๗	น้ำมันไพล	กลีเซอรินเสลดพังพอน ยาชงหญ้าดอกขาว ยาชงหญ้าหนวดแมว ชาชงกระเจี๊ยบ (เพิ่มมา ปี ๒๕๖๕)
๒	รพ.เลย	๒	ลูกประคบสมุนไพร	น้ำมันไพล
๓	รพ.เอราวัณ	๑	ลูกประคบสมุนไพร	
๔	รพ.ภูเรือ	๑	ยาชงขิง	
๕	สอน.หนองหิน	๑	น้ำมันไพล	
๖	รพ.สต.ปวนพุ (อ.หนองหิน)	๑	น้ำมันไพล	
๗	รพ.สต.สมศักดิ์พัฒนา (อ.ผาขาว)	๑	ยาชงรางจืด	
รวม	๗ แห่ง			๑๐ รายการ

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ดำเนินโครงการผลิตยาสมุนไพรตามโครงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการในจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ มีหน่วยผลิตยาสมุนไพรทั้งหมด ๗ แห่ง ผลิตยา ๑๐ รายการ งบประมาณรวม ๒,๑๓๐๐,๐๐ บาท ดำเนินการจัดส่งยาจำนวน ๒ รอบ จากทั้งหมด ๓ รอบการส่ง โดยกำหนดดำเนินการจัดส่งยาครบสุดท้าย สิ้นเดือน กรกฎาคม ๒๕๖๕

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

ตารางที่ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กระบวนการงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
๑. ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕)	ร้อยละ	๒๐.๕	๒๐.๕	๒๐.๕
๒. ร้อยละการส่งจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก ที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	๑๕	๑๕	๑๕
๓. ร้อยละความสำเร็จในการกระจายยาสมุนไพรที่ผลิตในจังหวัดให้หน่วยบริการทุกแห่ง	ร้อยละ	๓๕	๖๕	๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

- การส่งข้อมูลผ่าน ๔๓ แฟ้ม
- ระบบติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก และการใช้ยาสมุนไพรใน HDC Service , TTM Service และ Cockpit ๖๓
- วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๑๔ อำเภอ
- ระบบคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้หน่วยบริการทุกแห่งตรวจสอบ คุณภาพ และความถูกต้องของข้อมูล
- จัดประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานรายอำเภอผ่านระบบ Video Conference
- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพข้อมูลบริการการแพทย์แผนไทยฯ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	การเปรียบเทียบ	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
			๒๕๖๔	๒๕๖๕ ไตรมาส ๑ - ๒ (ต.ค. - มี.ค. ๖๕)	๒๕๖๕ ไตรมาส ๓ (ต.ค. - มี.ย. ๖๕)
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	เป้าหมาย	๒๐.๕		๒๐.๕
		ผลงาน	๑๙.๕๙	๑๒.๘๔	๑๖.๓๑
ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพร โดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวน ครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมด เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	เป้าหมาย	๑๕		๑๕
		ผลงาน	๑๔.๑๙	๘.๓๘	๑๒.๘๘

หมายเหตุ

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ และไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
			ไตรมาส ๑ - ๒ (ต.ค. - มี.ค. ๖๕)	ไตรมาส ๓ (ต.ค. - มี.ย. ๖๕)
๑	เมืองเลย	๑๕.๓๔	๘.๓๔	๙.๕๙
๒	นาดูน	๒๙.๕๙	๒๖.๗๗	๒๗.๕๓
๓	เขียงคาน	๒๑.๕๘	๑๑.๒๙	๑๗.๖
๔	ปากชม	๒๓.๕๖	๒๔.๔๑	๒๗.๘๗
๕	ด่านซ้าย	๑๖.๕๗	๑๑.๕๗	๑๖.๕๘
๖	นาแห้ว	๒๓.๓	๒๑.๓๗	๒๙.๙๘
๗	ภูเรือ	๓๖.๐๗	๒๔.๖๙	๒๗.๘๒
๘	ท่าลี่	๒๐.๒๑	๑๐.๒๗	๑๔.๒๒
๙	วังสะพุง	๑๑.๗๑	๗.๖๓	๑๐.๕๗
๑๐	ภูกระดึง	๒๓.๓๘	๒๒.๓๘	๒๓.๗๖
๑๑	ภูหลวง	๓๓.๘๔	๒๙.๓๒	๒๗.๙๘
๑๒	ผาขาว	๒๒.๘	๑๒.๒๔	๑๖.๑

ลำดับ	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
			ไตรมาส ๑ - ๒ (ต.ค. - มี.ค. ๖๕)	ไตรมาส ๓ (ต.ค. - มี.ย. ๖๕)
๑๓	เอราวัณ	๒๐.๙๓	๑๗.๐๗	๑๕.๙๕
๑๔	หนองหิน	๒๔.๙๑	๒๑.๐๒	๒๔.๗๙
	รวม	๑๙.๕๙	๑๒.๘๔	๑๖.๓๑

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ส่งเสริมให้มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรโดยมีจำนวนครั้งผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวน ครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการส่งจ่ายยาทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ - ๒ และไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	
			ไตรมาส ๑- ๒ (ต.ค. - มี.ค. ๖๕)	ไตรมาส ๓ (ต.ค. - มี.ย. ๖๕)
๑	เมืองเลย	๑๖.๕๔	๑๒.๖๓	๑๑.๙๕
๒	นาด้วง	๑๘.๑๔	๑๐.๐๗	๑๓.๗๙
๓	เชียงคาน	๑๔.๓๘	๘.๑๖	๑๕.๖๑
๔	ปากชม	๑๒.๕๗	๙	๑๒.๙๙
๕	ด่านซ้าย	๑๕.๖๔	๑๓.๑๕	๑๘.๕๙
๖	นาแห้ว	๙.๐๙	๕.๘๙	๑๑.๖
๗	ภูเรือ	๒๙.๗๘	๑๘.๕๙	๒๐.๖๙
๘	ท่าลี่	๑๗.๓๒	๑๐.๘๓	๑๕.๒๙
๙	วังสะพุง	๗.๙	๔.๔๘	๗.๗๑
๑๐	ภูกระดึง	๑๓.๒๒	๘.๔๘	๑๑.๓๔
๑๑	ภูหลวง	๑๒.๗๘	๖.๗๙	๑๐.๙๘
๑๒	ผาขาว	๑๑.๐๒	๖.๘๘	๑๐.๑๕
๑๓	เอราวัณ	๕.๘๖	๔.๑๕	๕.๙
๑๔	หนองหิน	๑๘.๒๘	๑๐.๔๑	๑๖.๐๓
	รวม	๑๔.๑๙	๙.๓๒	๑๒.๘๘

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา อุปสรรค

- การวัดผลการดำเนินงานเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดนั้นเป็นตัวชี้วัดเชิงปริมาณ ไม่ได้วัดคุณภาพ และเป็นได้ยากในบางหน่วยบริการที่จะให้บริการแพทย์แผนไทยเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดมากกว่าร้อยละ ๒๐.๕ และผู้ป่วยทั้งหมดที่รับบริการนั้นอาจจะไม่ได้เป็นกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายของการให้บริการแพทย์แผนไทย ทั้งนี้

ผู้ป่วยที่รับบริการแพทย์แผนไทยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสิทธิ UC หากเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดจะเห็นว่าข้อมูลนั้นน้อย

- จังหวัดเลย ขาดบุคลากรแพทย์แผนไทย ในบางหน่วยบริการดังนั้นผลงานบริการอาจจะทำได้น้อยในบางหน่วยบริการหากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานเยอะ และให้ความสำคัญกับภาระงานอื่นๆ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ควรกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ และใช้สัดส่วนตัวตั้ง และตัวหน้าที่สมเหตุผล เช่น เป้าหมายเป็นผู้ป่วยที่กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานบูรณาการงานร่วมสหวิชาชีพให้เห็นความสำคัญของบทบาทแพทย์แผนไทย

- กำหนดตัวชี้วัดสำหรับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อวัดผลงานดำเนินงานที่ไม่มีแพทย์แผนไทยให้สมเหตุผล

ผู้รายงาน

พท.ป.ชุตติภา ศรีเมฆ

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วัน/เดือน/ปี ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โทร: ๐๙๙-๕๖๒-๙๑๙๒

E-mail chutipha.sr@gmail.com

แบบสรุปลงการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย (เดือนมกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๕)

ประเด็นตรวจราชการ : PA

หัวข้อ : ยุทธศาสตร์ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)

ตัวชี้วัดที่ ๔๙ : มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น (เป้าหมายร้อยละ ๒)

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยมีการให้บริการจ่ายยาสมุนไพร ทุกหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ๑๔๑ แห่ง ทั้งที่ส่งจ่ายโดยแพทย์ แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ๑ – ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ยาสมุนไพรที่ใช้ในจังหวัดมีมูลค่ารวม ๑๑,๕๔๔,๙๑๕.๓๙ บาท ผลงานภาพรวมติดลบร้อยละ ๗.๒๗ หากเทียบมูลค่าการจ่ายยาสมุนไพรในช่วงเวลาเดียวกันของปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาส ๑ – ๓ มูลค่าการจ่ายยาสมุนไพร ๙,๙๔๙,๒๑๔.๐๒ บาท น้อยกว่าผลงานของปัจจุบัน ร้อยละ ๑๖.๐๔ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส ๒๐๑๙ ส่งผลมูลค่าการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น คาดการณ์ว่าเมื่อครบปีงบประมาณผลงานจะเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด คือ มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒

ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (แผนที่ /กราฟ /ตาราง)

ตารางที่ ข้อมูลผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเลย

ลำดับ	หน่วยงานที่ผลิตยา	จำนวนที่ผลิต (รายการ)	ยาที่ผลิต	
๑	รพ.ด่านซ้าย	๗	น้ำมันไพล ยาชงหญ้าดอกขาว ยาชงหญ้าหนวดแมว ชาชงกระเจี๊ยบ (เพิ่มมา ปี ๒๕๖๕)	กลีเซอรีนเสลดพังพอน ทิงเจอร์ทองพันชั่ง ทิงเจอร์เสลดพังพอน
๒	รพ.เลย	๒	ลูกประคบสมุนไพร	น้ำมันไพล
๓	รพ.เอราวัณ	๑	ลูกประคบสมุนไพร	
๔	รพ.ภูเรือ	๑	ยาชงชิง	
๕	สอ.หนองหิน	๑	น้ำมันไพล	
๖	รพ.สต.ปวนพุ่ม (อ.หนองหิน)	๑	น้ำมันไพล	
๗	รพ.สต.สมศักดิ์พัฒนา (อ.ผาขาว)	๑	ยาชงรางจืด	
รวม	๗ แห่ง			๑๐ รายการ

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๑ การพัฒนาโครงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้ทุกหน่วยบริการในจังหวัดเลย

- วางแผนแนวทางการเก็บข้อมูลส่วนที่ขาดเพื่อให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการดำเนินงาน

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๒ การบริการจัดการยาสมุนไพร

- วางแผนการจัดทำกรอบยาสมุนไพร และบัญชีาร่วม เพื่อใช้ในงบประมาณ ๒๕๖๖ ต่อไป

ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินการ

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๑ การพัฒนาโครงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้ทุกหน่วยบริการในจังหวัดเลย

- มีการวางแผนหาหรือการประชุมอยู่เป็นระยะ โดยกำหนดจัดส่งยาอบสุดท้ายสิ้นเดือน กรกฎาคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะดำเนินประชุมวางแผน สำนวณความต้องการ ความพึงพอใจ และปริมาณยาหมดอายุ เพื่อการบริหารจัดการยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพ ต่อไป

ประเด็นการดำเนินงานที่ ๒ การบริการจัดการยาสมุนไพร

- กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข ดำเนินการจัดทำบัญชียาพร้อมจังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วยยาสมุนไพร ๓ รายการ ทั้งนี้วางแผนที่จะบัญชียาพร้อมสมุนไพร และกรอกรายการยาในปีถัดไป

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ (Small success)

ตารางที่ เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญของกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

กระบวนการ/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	-	-	๒

ที่มา : กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

- การส่งข้อมูลผ่าน ๔๓ แฟ้ม
- ระบบติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดหลัก และการใช้ยาสมุนไพรใน HDC Service , TTM Service และ Cockpit ๖๓
- วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงานด้านการแพทย์แผนไทย ทั้ง ๑๔ อำเภอ
- จัดประชุมชี้แจงผลการดำเนินงานรายอำเภอผ่านระบบ Video Conference
- ประชุมหน่วยผลิตยาสมุนไพรตามโครงการฯ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภาพจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ		
		ไตรมาส ๑ - ๒ ๒๕๖๔ (ต.ค. - มี.ค. ๖๕)	ไตรมาส ๓ ๒๕๖๕ (ต.ค. - มี.ย. ๖๕)	
มูลค่า (บาท)	๑๒,๔๕๐,๕๐๙.๖๕	๔,๐๔๗,๖๒๗.๙๔	๑๑,๕๔๔,๘๗๙.๓๙	

มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในเมือง สมุนไพรและจังหวัดในเขต สุขภาพ เพิ่มขึ้น	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	-๘.๙๓	-๖๙.๔๙	-๗.๒๗
--	--------------------	-------	--------	-------

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มูลค่าการใช้จ่ายยาสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพ
เพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ปี ๒๕๖๔		ปี ๒๕๖๕		ต.ค. - มี.ค. ๖๕		ต.ค. - มี.ย. ๖๕	
		มูลค่ารวม (บาท)	มูลค่าเป้าหมาย (บาท)	มูลค่ารวม (บาท)	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น	มูลค่ารวม (บาท)	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น		
๑	เมืองเลย	๓,๔๗๐,๘๔๗.๒๑	๓,๕๔๐,๒๖๔.๑๕	๑,๐๒๑,๒๙๖.๗๓	-๗๘.๒๑	๒,๑๖๕,๘๘๓.๔๘	-๓๗.๖๐		
๒	นาด้วง	๖๗๗,๕๕๘.๕๐	๖๙๑,๑๐๙.๖๗	๑๘๑,๖๐๕.๐๐	-๗๕.๓๗	๘๖๙,๒๗๗.๗๕	๒๘.๓๐		
๓	เชียงคาน	๑,๑๔๘,๘๕๙.๖๗	๑,๑๗๑,๘๓๖.๘๖	๓๓๑,๑๓๑.๑๘	-๗๗.๐๓	๑,๗๗๘,๒๘๑.๔๔	๕๔.๗๙		
๔	ปากชม	๘๘๐,๔๙๖.๑๐	๘๙๘,๑๐๖.๐๒	๓๘๒,๑๙๓.๓๔	-๗๐.๗๘	๙๑๐,๐๕๘.๔๙	๓.๓๖		
๕	ด่านซ้าย	๑,๓๒๖,๕๙๖.๕๐	๑,๓๕๑,๐๘๘.๔๓	๔๖๙,๐๕๔.๙๐	-๗๓.๕๔	๑,๓๗๐,๐๗๒.๙๐	๓.๔๓		
๖	นาแห้ว	๑๕๑,๖๒๗.๗๐	๑๕๔,๖๖๐.๒๕	๓๗,๕๖๖.๒๑	-๘๑.๔๕	๑๖๖,๐๘๘.๕๓	๙.๕๔		
๗	ภูเรือ	๙๙๐,๗๗๓.๕๐	๑,๐๑๐,๕๘๘.๙๗	๔๑๙,๕๓๕.๐๐	-๗๓.๙๑	๙๖๘,๖๐๐.๐๐	-๒.๒๔		
๘	ท่าลี่	๗๔๙,๗๒๖.๐๕	๗๖๔,๗๒๐.๕๗	๑๙๙,๖๑๐.๔๕	-๘๔.๐๙	๕๕๗,๖๘๖.๔๐	-๒๕.๖๑		
๙	วังสะพุง	๑,๐๑๘,๔๐๓.๖๖	๑,๐๓๘,๗๗๑.๗๓	๒๘๓,๖๒๐.๕๐	-๘๐.๕๗	๘๐๖,๓๓๐.๒๕	-๒๐.๘๒		
๑๐	ภูกระดึง	๔๕๓,๐๐๕.๓๒	๔๖๒,๐๖๕.๔๓	๑๙๔,๕๖๘.๑๕	-๗๑.๐๖	๔๖๖,๑๑๕.๖๘	๒.๘๙		
๑๑	ภูหลวง	๓๘๓,๕๙๖.๕๐	๓๙๑,๒๖๘.๔๓	๑๑๙,๐๐๐.๐๐	-๗๙.๙๙	๓๙๙,๙๐๔.๐๐	๔.๒๕		
๑๒	ผาขาว	๓๘๗,๐๕๕.๔๔	๓๙๔,๗๙๖.๕๕	๑๒๖,๓๑๒.๙๘	-๗๗.๓๔	๓๓๔,๗๑๘.๕๗	-๑๓.๕๒		
๑๓	เอราวัณ	๑๗๒,๒๕๕.๒๐	๑๗๕,๗๐๐.๓๐	๗๕,๒๑๐.๑๐	-๖๕.๒๖	๑๘๐,๙๑๒.๖๐	๕.๐๓		
๑๔	หนองหิน	๖๔๑,๗๐๘.๓๐	๖๕๔,๕๔๒.๔๗	๒๐๖,๙๒๕.๔๐	-๗๖.๐๕	๕๗๐,๙๘๘.๓๐	-๑๑.๐๒		
	รวม	๑๒,๔๕๐,๕๐๙.๖๕	๑๒,๖๙๙,๕๑๙.๘๔	๔,๐๔๗,๖๒๗.๙๔	-๗๖.๖๕	๑๑,๕๔๔,๙๑๕.๓๙	-๗.๒๗		

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา อุปสรรค

- การรายงานผลในระบบ HDC ไม่มีการประมวลร้อยละมูลค่าที่เพิ่มขึ้น ต้องดึงข้อมูลค่ายาสมุนไพรมาเปรียบเทียบโดยใช้ Excel ส่งผลให้เพิ่มภาระการคำนวณ และอาจมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อนได้
- งบประมาณในการจัดซื้อยาสมุนไพรมีมูลค่าสูงกว่ายาแผนปัจจุบัน ส่งผลให้ปริมาณยาที่ได้มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับมูลค่าที่จัดซื้อ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- สนับสนุนยาสมุนไพร งบประมาณ หรือแนวทางการชดเชยค่าบริการยาสมุนไพรให้เหมาะสมกับมูลค่าการจัดซื้อยาสมุนไพร
- กำหนดรายการยาสมุนไพรที่สามารถใช้แทนยาแผนปัจจุบันโดยใช้เอกสารทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มการสั่งจ่ายยาสมุนไพรให้มากขึ้น

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

ดำเนินการโครงการผลิตยาสมุนไพรเพื่อกระจายให้หน่วยบริการทุกแห่งในจังหวัดเลย รองรับการให้บริการจ่ายยาสมุนไพร และเป็นการส่งเสริมศักยภาพของหน่วยผลิต

มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาสมุนไพรและสามารถสื่อสารความรู้ต่อได้

ผู้รายงาน

พท.ป.ชุตติภา ศรีเมฆ

ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย

วัน/เดือน/ปี ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

โทร: ๐๙๙-๔๖๒-๙๑๙๒

E-mail chutipha.sr@gmail.com

สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๖ : พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ จังหวัดเลย

แผนงานที่ ๑๑ : มีการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์

ตัวชี้วัดที่ ๖๔ : ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนาองค์การ ในปี ๒๕๖๑-ปัจจุบัน ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ระยะ ๒๐ ปี ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล(Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ โครงการที่ ๒ โครงการพัฒนาองค์กรคุณภาพ ตัวชี้วัดที่ ๖๔ ร้อยละความสำเร็จของส่วนราชการ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยส่วนราชการดำเนินการพร้อมกันทั้ง ๖ หมวด ได้กำหนดเป้าหมายค่าความสำเร็จระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ ๑๐๐ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การและเป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลของส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด ๑ และหมวด ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด ๒ และหมวด ๔ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด ๓ หมวด ๖ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ได้รับการตรวจประเมินผลการดำเนินงานในหมวด ๑-๖ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้มีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในหมวดที่ ๑-๖ และหมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ โดยดำเนินการในปี ๒๕๖๑- ๒๕๖๔ ดังนี้

๑.จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร จำนวน ๑๓ ข้อคำถาม และทบทวนทุกปี

๒.ดำเนินการภาคบังคับในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๓ ปีละ ๒ หมวด

๓.กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั้ง ๑๔ แห่งดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย อย่างไรก็ตาม แม้การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐจะถูกกำหนดให้เป็นนโยบาย มาทุกปีอย่างต่อเนื่อง แต่จากการประเมินผลงานที่ผ่านมา พบว่าการจัดทำรายงานตามแบบรายงานของกระทรวงและการกำหนดการส่งรายงานภายในกำหนดได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่การพัฒนาเชิงคุณภาพยังอยู่ในระดับที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป ทั้งนี้ จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา พบว่าสาเหตุหรือปัจจัยหลักของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์การ ยังมีข้อจำกัดหลักอยู่หลายปัจจัย ได้แก่ (๑) ภารกิจที่ไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรขององค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ (๒) องค์กรความรู้ ทักษะการและพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ และ (๓) การติดตาม กำกับ ประเมินผลของผู้บริหารองค์การทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๔

ปีที่ดำเนินงาน หน่วยงานในสังกัด สสจ.ที่ดำเนินการ พัฒนาคุณภาพการ บริหารจัดการภาครัฐ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)	
			สสจ. (๑แห่ง)	สสอ. (๑๔แห่ง)
ปี ๒๕๖๑(หมวด๑,๕)	๑๕ แห่ง	๒๐	๑๐๐	๗๘.๕๗ (๑๑)
ปี ๒๕๖๒(หมวด๒,๔)	๑๕ แห่ง	๗๐	๑๐๐	๙๒.๘๖ (๑๓)
ปี ๒๕๖๓(หมวด๓,๖)	๑๕ แห่ง	๙๐	๑๐๐	๑๐๐ (๑๔)
ปี ๒๕๖๔(หมวด๑-๖)	๑๕ แห่ง	๙๕	๑๐๐	๑๐๐ (๑๔)

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานPMQA ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (<https://opdc.moph.go.th/>)

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนดปี ๒๕๖๕ รายหน่วยบริการ

ลำดับ	หน่วยงาน	ร้อยละการดำเนินงานปี ๒๕๖๕ (เกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐)
๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๑๐๐
๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเลย	๑๐๐
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัง	๑๐๐
๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงคาน	๑๐๐
๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากชม	๑๐๐
๕	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอด่านซ้าย	๑๐๐
๖	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว	๑๐๐
๗	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเรือ	๑๐๐
๘	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าลี่	๑๐๐
๙	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสะพุง	๑๐๐
๑๐	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูกระดึง	๑๐๐
๑๑	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูหลวง	๑๐๐
๑๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอผาขาว	๑๐๐
๑๓	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเอราวัณ	๑๐๐
๑๔	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหิน	๑๐๐

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานPMQA ของกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (<https://opdc.moph.go.th/>)

กระบวนการงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

แผนงานสำคัญ

๑. พัฒนาศักยภาพทีมงาน PMQA ให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในกระบวนการประเมินพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพ โดยมีการแบ่งทีมพี่เลี้ยงเป็นระดับโซน การชี้แจง และคู่มือ/เอกสารประกอบการดำเนินงาน

๒. พัฒนากระบวนการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ พัฒนาช่องทางทางการสื่อสารในระบบไลน์กลุ่ม Facebook

๓. กำกับ ติดตามและส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง และสรุปรายงานผู้บริหารทุกไตรมาส

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญ

กระบวนการงาน/แผนงาน	เกณฑ์/ หน่วยวัด	เป้าหมาย (แห่ง)			
		๓ เดือน	๖ เดือน	๙ เดือน	๑๒ เดือน
จัดทำลักษณะสำคัญขององค์การ	๑ ครั้ง	๑๕			
จัดทำแผนพัฒนาองค์การหมวด ๑-๖ หมวดละ ๑ แผน	๖ แผน	๑๕			
จัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การหมวด ๑-๖	ตัวชี้วัด ๑๘ ข้อ	๑๕			
บันทึกผลลัพธ์ตัวชี้วัด ๖,๙,๑๒ เดือนของหมวด ๑-๖ ภายในระยะเวลาที่กำหนด	๓ ครั้ง		๑๕	๑๕	๑๕

การติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลผ่านระบบการประเมิน ๓ ช่องทาง ได้แก่ ๑) ระบบการประเมินแบบปกติของ สสจ. ปีละ ๑ ครั้ง ๒) ติดตามผลรายไตรมาส จากติดตามและประเมินจากการรายงานผ่านเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือ <http://pmqa.moph.go.th/> ๓) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ๑ ครั้ง

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (๑ ต.ค.๖๔ - ๓๑ มี.ย.๖๕)		
		๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
๑. สสจ. ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑	๑	๑๐๐

๒. สสอ.ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๗๘.๕๗	๙๒.๘๖	๑๐๐	๑๐๐	๑๔	๑๔	๑๐๐
--	--------	-------	-------	-----	-----	----	----	-----

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. องค์กรทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพเชิงระบบมากขึ้น
๒. มีการประเมินตนเอง มีการจัดทำแผนยกระดับเพื่อพัฒนาองค์กรตาม OFI ของตนเอง โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันทั้งองค์กร
๓. เพิ่มขีดความสามารถในการกำกับ ติดตามตรวจสอบ และส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานในสังกัดอย่างต่อเนื่อง สรุปรายงานทุกไตรมาสและการติดตามของผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-๑๙) ทำให้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต้องปรับรูปแบบไปใช้เทคโนโลยีเข้ามาแทนที่แต่ความสามารถในการใช้สื่อและความพร้อมของเทคโนโลยียังคงเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง -

ผู้รายงาน นางกวิสรา นามวงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
E-mail nangfa007@gmail.com
โทร 0885625619

ผู้รายงาน นางสาวกรณิการ์ หิริศักดิ์สกุล
ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
E-mail koytato@gmail.com
โทร 0658056654

แบบสรุปผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ รอบที่ ๒ จังหวัดเลย

ประเด็นการตรวจราชการ : Area based

หัวข้อ : การพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ

ตัวชี้วัดที่ ๖๕ : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓

ตัวชี้วัดย่อย : ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรคและกรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๐

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรงพยาบาลในจังหวัดเลย ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป ๑ แห่ง (โรงพยาบาลเลย) โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑ แห่ง (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) โรงพยาบาลชุมชนจำนวน ๑๓ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก ๑ แห่ง (โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก) และโรงพยาบาลเอกชน ๑ แห่ง (โรงพยาบาลเมืองเลยราม) ในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัดเลย ได้ MOU เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลโดยเครือข่ายความร่วมมือในพื้นที่ กับสถาบันคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ จนถึงปัจจุบัน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานคุณภาพเครือข่ายจังหวัดเลย มีกระบวนการพัฒนาเครือข่ายที่เลี้ยง หรือ Quality Learning Network : QLN ภายในจังหวัด จากเดิมเครือข่ายเริ่มดำเนินการพัฒนาโดยมีพี่เลี้ยงคุณภาพจากโรงพยาบาลเลย จำนวน ๑๐ คน ปัจจุบันได้ขยายเครือข่ายความร่วมมือเพิ่มจำนวนพี่เลี้ยงในพื้นที่ ร่วมกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลภูหลวง เอรಾವิน วังสะพุง ภูเรือ หนองหิน เชียงคาน ผาขาว ซึ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย QLN ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพ มีเป้าหมายการพัฒนาโดยเพิ่มจำนวนพี่เลี้ยงในเครือข่ายจังหวัดให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดเลย โดยการพัฒนสมรรถนะทีมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถเป็น Coach / ที่ปรึกษาในโรงพยาบาลของตนเองที่มีความเข้มแข็ง และประสานงานกับทีมระบบทุกทีมในโรงพยาบาลได้ด้วย ความมั่นใจ ทำให้จำนวนพี่เลี้ยงในพื้นที่เพิ่มขึ้นเป็น ๓๒ คน และในปี ๒๕๖๓ ได้ขยายเครือข่ายทีมพี่เลี้ยงโดยมีภาคประชาชนซึ่งเป็นประธานเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ เพื่อร่วมพัฒนากลกระบวนการรับรองคุณภาพเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ DSHA ร่วมกับกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจังหวัดเลยมีโรงพยาบาลเอรಾವิน เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียวในจังหวัดเลย ที่ได้รับการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ร่วมกับการรับรองเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System Accreditation : DHSAs)

ตารางที่ สถานการณ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

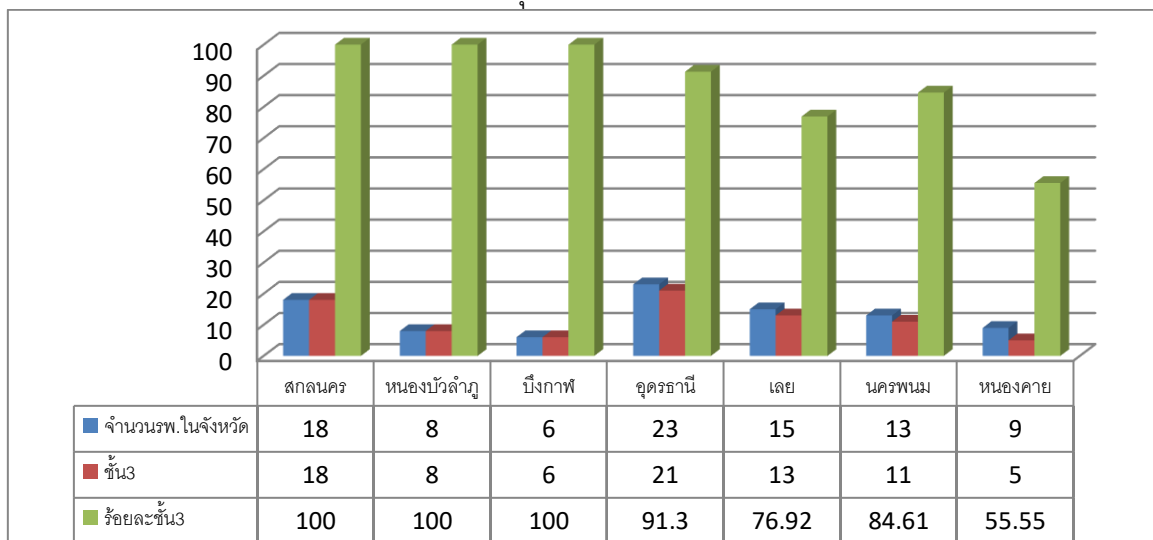
โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
วังสะพุง	รพช.	ร๒	๒๔ ธ.ค. ๖๒	๒๓ ธ.ค. ๖๕
เชียงคาน	รพช.	๓	๒๑ ม.ค. ๖๓	๒๐ ม.ค. ๖๕ (อยู่ระหว่างรอผลการประเมินจาก สรพ.)
ปากชม	รพช.	๓	๙ ก.ย. ๖๓	๘ ก.ย. ๖๕ (อยู่ระหว่างรอวันเข้าเยี่ยม)
นาแห้ว	รพช.	๓	๒๕ พ.ย. ๖๓	๒๔ พ.ย. ๖๖
ภูเรือ	รพช.	ร๒	๑๒ มิ.ย. ๖๔	๑๑ มิ.ย. ๖๗
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	รพช.	ร๕	๒๕ ก.ย. ๖๔	๒๔ ก.ย. ๖๗

โรงพยาบาล	ชนิด รพ.	ชั้นปัจจุบัน	วันรับรอง	วันหมดอายุ
ท่าลี่	รพช.	๒e	๕ ส.ค. ๖๔	เยี่ยม On site Accredited จากสรพ. ๑๙-๒๐ ก.ค.๖๕
ภูกระดึง	รพช.	๒e	๘ก.ค. ๖๔	ชำระขั้น ๒ /เป้าหมายAccredit ๒๕๖๕)
ภูหลวง	รพช.	r๒	๑๔ มี.ค. ๖๓	๑๓ มี.ค. ๖๖
ผาขาว	รพช.	๓e	๑๔ ธ.ค. ๖๓	๑๓ มี.ย. ๖๖
ค่ายศรีสองรัก	กรมแพทย์ ทหารบก	r๑	๒๑ ก.พ. ๖๔	๒๐ ก.พ. ๖๗
เอราวัณ	รพช.	r๒	๑๐ มี.ย. ๖๓	๙ มี.ย. ๖๖ รับรองHA&DHSA
นาด้วง	รพช.	๒e	๒๕ พ.ค. ๖๕	ชำระขั้น ๒ /เป้าหมายAccredit ๒๕๖๕)
หนองหิน	รพช.	r๒	๑๔ มี.ย. ๖๔	๑๓ มี.ย. ๖๖
จิตเวชเลยราชนครินทร์	กรม สุขภาพจิต	r๓	๑๘ ก.พ. ๖๓	๑๗ ก.พ. ๖๖
เมืองเลยราม	สมาคม โรงพยาบาล เอกชน	o		
เลย	รพท.	R๓	๒๕ ก.ค. ๖๓	๒๔ ก.ค. ๖๖

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

ภาพประกอบที่ ร้อยละของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลระดับ ๓ เขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

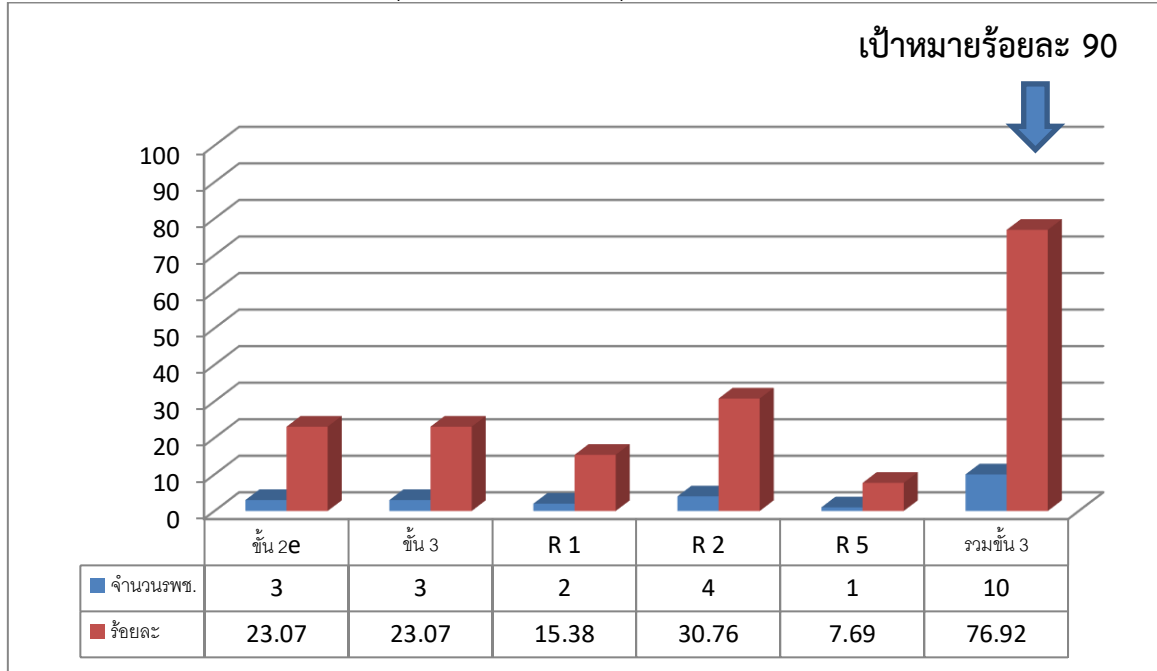


หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

จากภาพแสดงข้อมูลผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ ๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จังหวัดเลยมีผลงานผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาลในภาพรวมจังหวัดจำนวนรวม ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด (รวมทุกสังกัด ๑๕ แห่ง) ผลงานเป็นอันดับที่ ๖ ของเขตสุขภาพ

ภาพประกอบที่ ผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชนตามลำดับชั้น จังหวัดเลยปีงบประมาณ ๒๕๖๕



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

ที่มา : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

จากภาพ แสดงข้อมูลผลการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเลยแยกตามลำดับชั้น มีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๓ แห่ง ผ่านการรับรองระดับ ๓ จำนวนทั้งหมดรวม ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ โรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพชั้น ๓ จำนวน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗ ได้แก่ โรงพยาบาลโรงพยาบาลท่าลี่ โรงพยาบาลภูกระดึงและโรงพยาบาลนาด้วง

กระบวนการ/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

- 1) เยี่ยมเรียนรู้โรงพยาบาลเป้าหมายการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล และเป้าหมาย อำนาจกระบวนการคุณภาพการรับรอง ทั้งจังหวัดโดยทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดเลย อย่างน้อยแห่งละ ๑ ครั้งหรือมากกว่า ๑ ครั้ง ตามประเด็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งรัดพัฒนากำกับติดตาม
- 2) พัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงคุณภาพและทีมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเครือข่ายตาม training need ด้วยการเพิ่มพูนทักษะ การประชุมผ่านระบบ ZOOM / Face book live ของสรพ. และการประชุมโดยถ่ายทอดผ่านระบบออนไลน์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- 3) พัฒนาศักยภาพทีมคุณภาพโรงพยาบาลและทีมพี่เลี้ยงคุณภาพ ด้วยการเพิ่มพูนทักษะผ่านการเรียนรู้จากการทบทวนความเสี่ยงสำคัญระหว่างโรงพยาบาลร่วมกัน
- 4) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพภายใต้มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล/ในชุมชน(กองการพยาบาล) มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๐ (สภาเทคนิคการแพทย์)การรับรองมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย ๒๕๖๒ (กระทรวงสาธารณสุข) และ มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)ด้วยกระบวนการประเมินภายใน ของแต่ละมาตรฐานให้ผ่านทุกเกณฑ์มาตรฐาน และการประเมิน ร.พ.สต.ติดตาม ในทุกอำเภอ
- 5) สนับสนุนระบบบริหารคุณภาพเครือข่ายวิชาชีพในจังหวัด ด้วยการจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่าย และติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละเครือข่าย ทุก ๓ เดือน ได้แก่ เครือข่ายงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เครือข่ายผู้บริหารทางการพยาบาล เครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เครือข่ายรังสีวินิจฉัย เครือข่าย ENV จังหวัดเลย รวมทั้งเครือข่าย service plan

เพื่อนำมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยบูรณาการในการออกแบบและติดตามกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

การติดตามและประเมินผล

- ๑) ประเมินจากผลการเยี่ยมเรียนรู้รายโรงพยาบาลร่วมกับทีมพี่เลี้ยง QLN จังหวัดเลย
- ๒) วัดความสำเร็จจากผลการเยี่ยมรับรองคุณภาพโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ ผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน			ปีงบประมาณ ๒๕๖๕		
		ปีงบประมาณ			(๑ ต.ค.๖๔- ๓๐ มิ.ย.๖๕)		
		๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	เป้าหมาย	ผลงาน(แห่ง)	ร้อยละ
ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และ กรมสุขภาพจิต ผ่านการรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๒	๒	๑๐๐
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ผ่าน การรับรอง HA ชั้น ๓ ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ	๘	๑๑	๑๑	๑๓	๑๐	๗๖.๙๒ %
		๖๑.๕๕%	๘๔.๖๒%	๘๔.๖๒%			

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ๑) การมีทีมพี่เลี้ยง QLN ระดับจังหวัดจากโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่เป็นทีมสหวิชาชีพ ช่วยเป็น Quality Coach ให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายทุกแห่ง โดยเฉพาะการมีผู้จัดการเครือข่ายคุณภาพที่เข้มแข็ง โดย นพ.อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย เป็น Coach หลักของทีมในการนำการขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายภายในจังหวัด
- ๒) การมีทีมศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง กำหนดทิศทางการบริหารคุณภาพที่ชัดเจน เกาะติด และร่วมกระตุ้นเป็น Facilitator ให้กับทีมนำระบบงานสำคัญ
- ๓) การชี้แจงนโยบายของผู้บริหารระดับสูง

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

พบว่าในกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนที่กำลังพัฒนาสู่การรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล มีโอกาสพัฒนา ดังนี้

- โรงพยาบาลยังขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนกระบวนการคุณภาพ โดยเฉพาะการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย และการทบทวนความเสี่ยง เพื่อนำสู่การปรับปรุงระบบงานให้มีความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
- ความรู้ ความเข้าใจในการนำเครื่องมือสำหรับ PCT สู่การปฏิบัติในระดับทีมและระดับหน่วยงาน
- การดำเนินการที่ยังขาดความต่อเนื่องในรูปแบบของทีมศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลในการประสานการดำเนินกิจกรรมของทีมระบบสำคัญ การเชื่อมโยงข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานภาพรวมองค์กร และเชื่อมโยงงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างหน่วยงาน/ระบบงาน

- การยื่นเอกสารและขอรับรองล่าช้าและมีการปรับเปลี่ยนการเยี่ยมชมสำรวจเป็นรูปแบบการเยี่ยมชมประเมินเป็นแบบลดรูปเพื่อต่ออายุการรับรองผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และการประชุมออนไลน์เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-๑๙

ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

๑. ปี ๒๕๖๓ โรงพยาบาลภูหลวงได้รับคัดเลือกเข้านำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๒๑ จำนวน ๒ ผลงานดังนี้
 - Service profile for development in organization/department
 - การลดความคลาดเคลื่อนจากการจัดยาผู้ป่วยนอกด้วยระบบบ้านเลขที่ยา
๒. ปี ๒๕๖๔ โรงพยาบาลนาแห้วได้รับคัดเลือกเข้านำเสนอผลงานในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ ๒๑ ด้านนวัตกรรมโครงการ “พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (๒P Safety Tech)” ได้แก่ โปรแกรม warfarin clinic
๓. ปี ๒๕๖๕ โรงพยาบาลภูหลวงได้รับคัดเลือกในการนำเสนอ CQI หัวข้อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การวิเคราะห์ การแปลผลและการใช้ประโยชน์จาก PEP ในการประชุม ๒P safety ของสรรพ.

ผู้รายงาน นางกวิสรา นามวงศ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
 E-mail nangfa007@gmail.com
 โทร 0885625619

ผู้รายงาน นางสาวกรณิการ์ หิริศักดิ์สกุล
 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
 E-mail koytato@gmail.com
 โทร 0658056654

คณะผู้จัดทำ

คณะที่ปรึกษา

๑. นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๒. นายแพทย์สมชาย ชมภูคำ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอราวัณ (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย(ด้านเวชกรรมป้องกัน ๑)
๓. นายแพทย์ยอดลักษ์ สัยลังกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๒)
๔. แพทย์หญิงระพีพรรณ จันทร์อ้วน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงคาน (นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ)
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านเวชกรรมป้องกัน ๓)
๕. นายกายสิทธิ์ แก้วยาศรี นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
๖. ทนตแพทย์หญิงกวีณชชา สุธาวา ทนตแพทย์เชี่ยวชาญ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านทันตสาธารณสุข)
๗. นายไพฑูรย์ บัณฑิตสังข์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย (ด้านบริหาร)
๘. นายอภิชาติ สะบู่แก้ว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๙. นายสิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๑๐. นายจันทิ อ้วนศิริ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ทุกกลุ่มงาน

คณะผู้จัดทำ

๑. นางสิริพร สาลีศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
๒. นางรัตณา พรหมมหาราช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยทุกกลุ่มงาน

หน่วยงานที่จัดทำ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
เลขที่ ๒๒๕ หมู่ ๖ ถนนมลิวรรณ ตำบลนาอาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย ๔๒๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๑๗๐๘ ๓๑๑๓ ต่อ ๓๐๒ โทรสาร ๐ ๔๒๘๑ ๑๗๐๒
เว็บไซต์ //http://www.lo.moph.go.th

ความสุข...อยู่ที่ไหน



ความสุขอยู่ที่ไหน อยู่ที่ใจเราแน่เลย
ซึมซับความคุ้นเคย สะสมไว้ในชีวิต
อยู่ไหนก็อยู่ได้ หากอยู่ไปสุขชีวิ
กับคนที่เรามี ความผูกพันกันแท้จริง