



นพ.ปราโมทย์ เสถียรรัตน์  
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
เขตสุขภาพที่ 8



นพ.จรัญ จันทมัตตการ  
สาธารณสุขนิเทศก์  
เขตสุขภาพที่ 8



นายชาญชัย บุญอยู่

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย

งานดีต้อนรับ

คณะตรวจราชการ ฯ  
ด้วยความยินดียิ่ง

# กรอบการนำเสนอ

## ส่วนที่ 01

### ข้อมูลหน่วยงาน

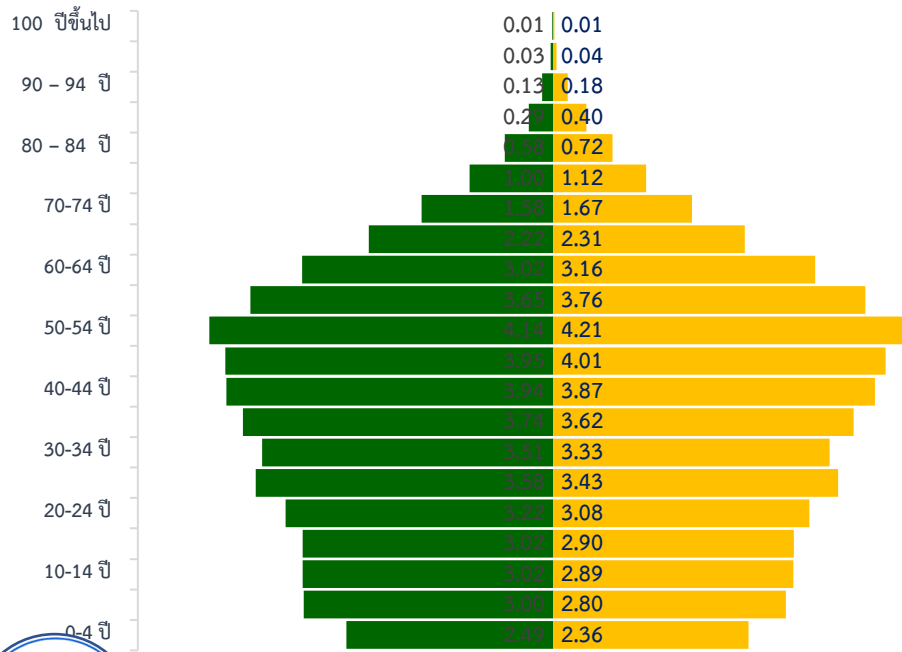
- สถานะสุขภาพ
- หน่วยบริการ
- อัตรากำลัง
- ยุทธศาสตร์

## ส่วนที่ 02

### ผลการดำเนินงาน

Agenda base  
Functional based  
Area based

# ปิรามิดประชากร จังหวัดเลย



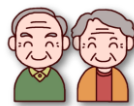
**ประชากรทะเบียนราษฎร 638,736 คน**

ที่มา : HDC ประชากรกลาง ปี 2565

**อัตราส่วนพึ่งพิง ต่อวัยแรงงาน 100 คน**



ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

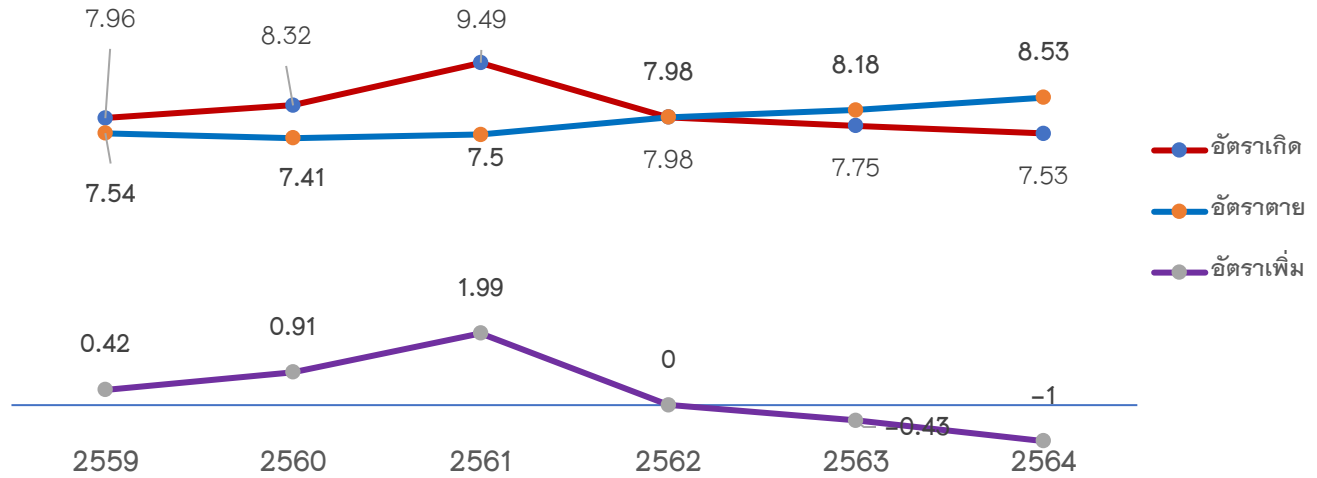


**17.24%**

**วัยทำงาน 65.65%**

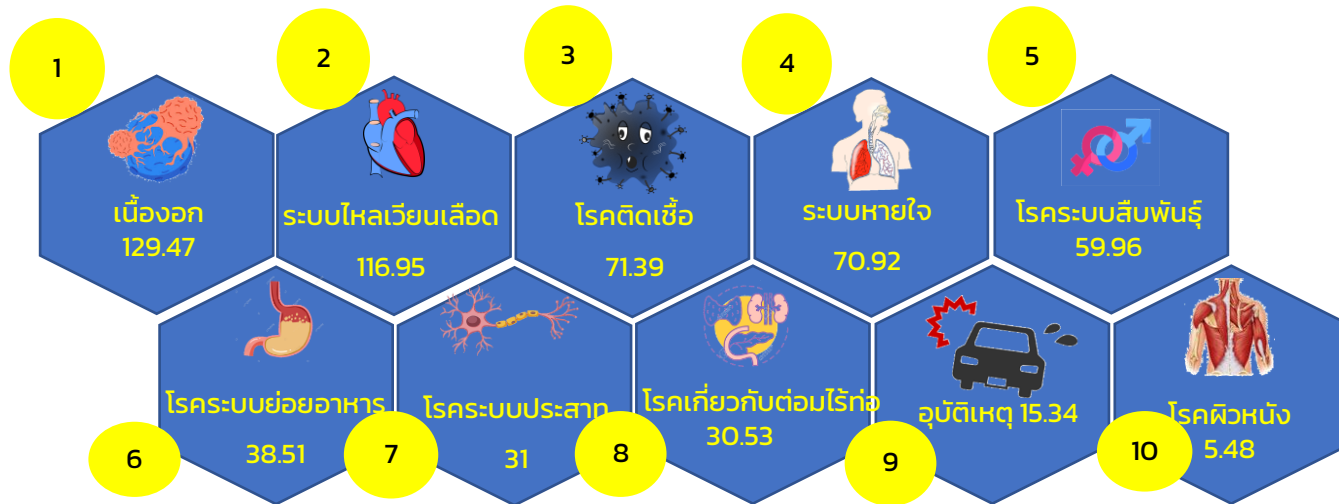
**17.11%**

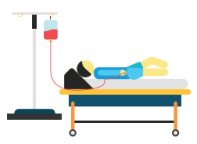
## อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่มตามธรรมชาติ (ต่อพันประชากร)



ที่มา : Health Data Center ณ 31 ธันวาคม 2564

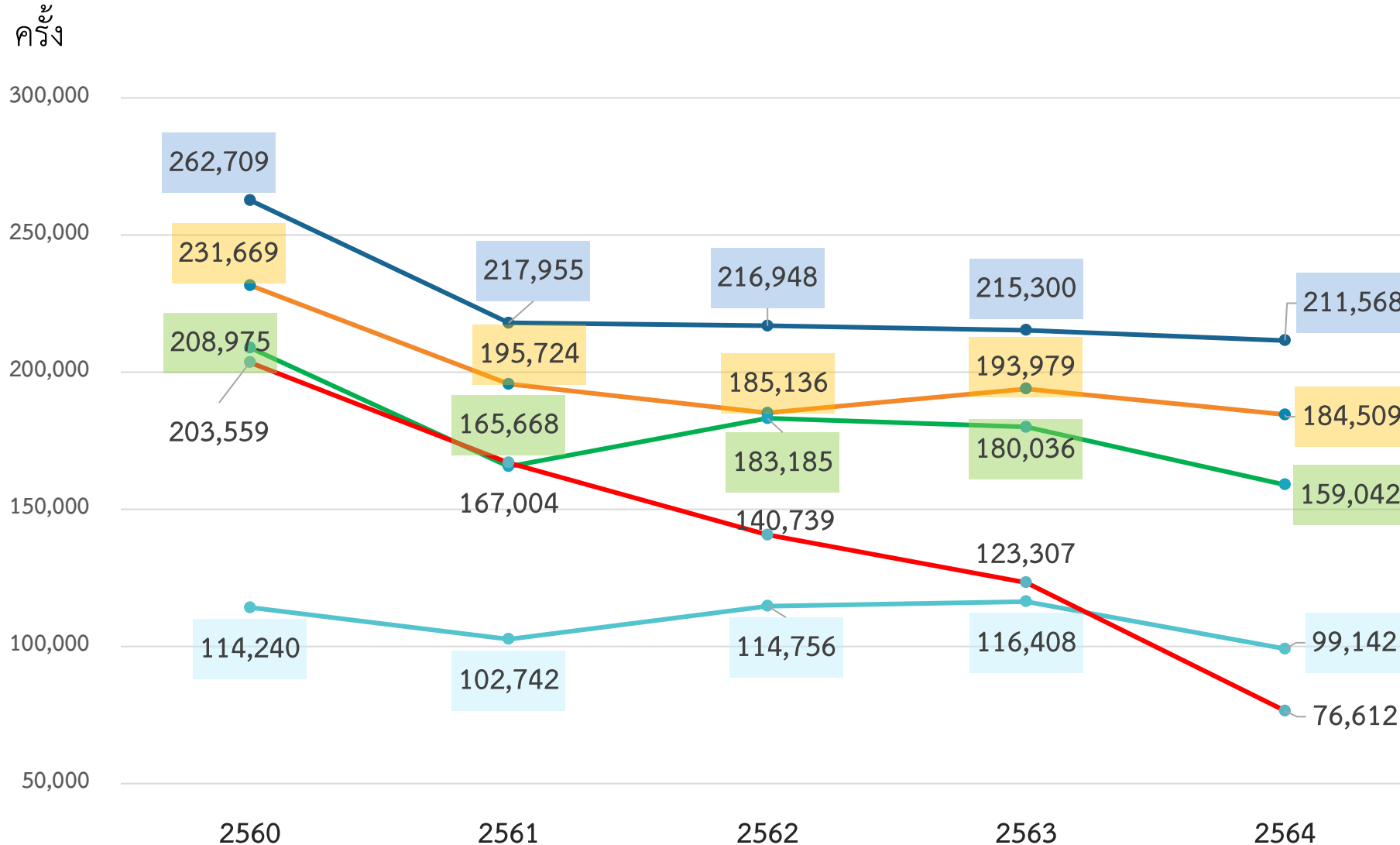
## 10 อันดับสาเหตุการเสียชีวิต (อัตราต่อแสน)





# อัตราป่วยจากโรคที่สำคัญ

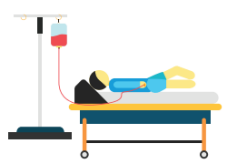
จำนวน ครั้ง ของ ผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการ 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ 2560-2564



5 อันดับแรก  
ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอก

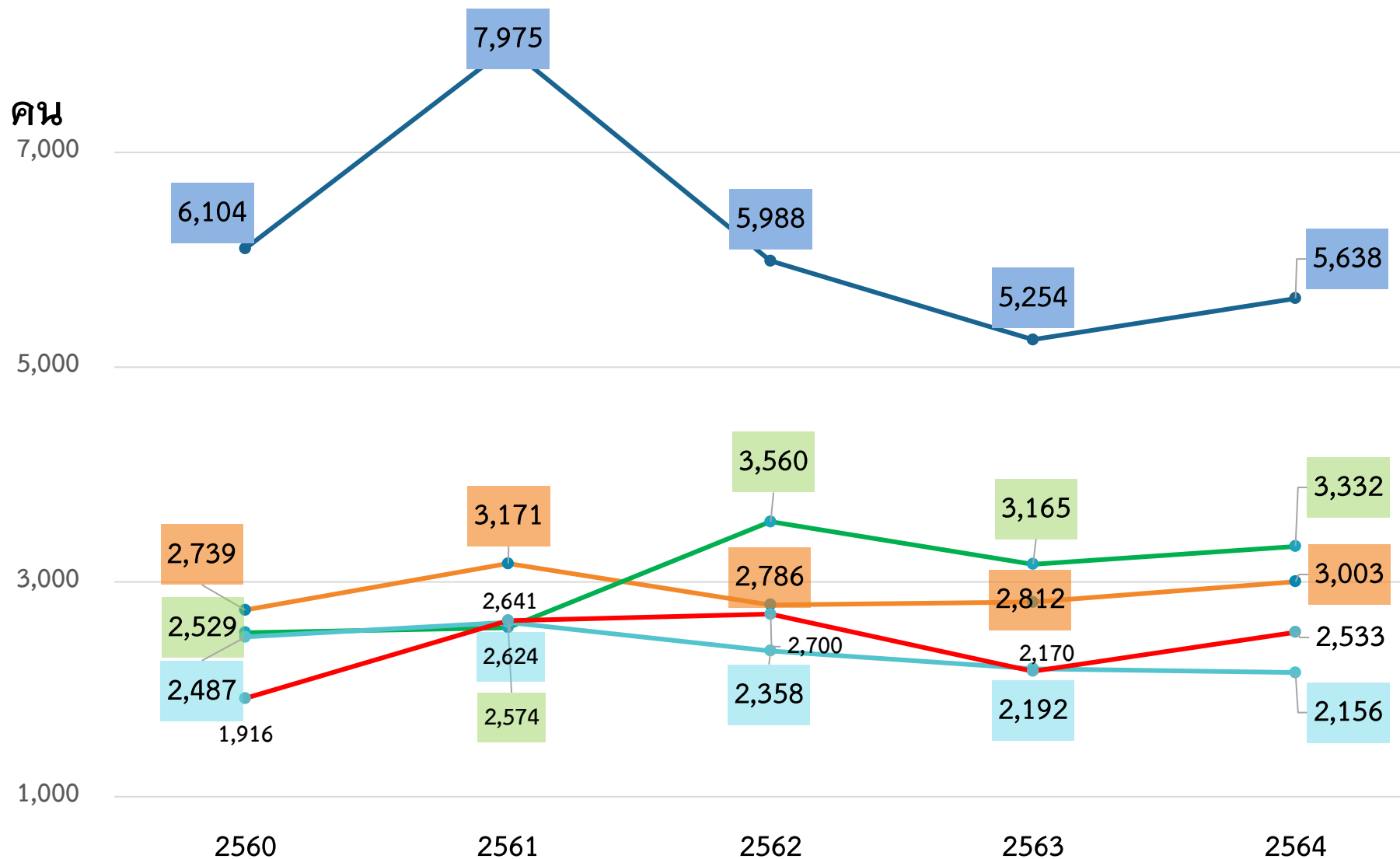
1. เบาหวาน
2. ความดันโลหิตสูง
3. เนื้อเยื่อผิดปกติ
4. ความผิดปกติของฟันและโครงสร้าง
5. การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่นๆ

ที่มา: HDC จังหวัดเลย



# อัตราป่วยจากโรคที่สำคัญ

จำนวน คน/วันนอน ของ ผู้ป่วยนอกใน ที่มารับบริการ 5 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย ปีงบประมาณ 2560 - 2564

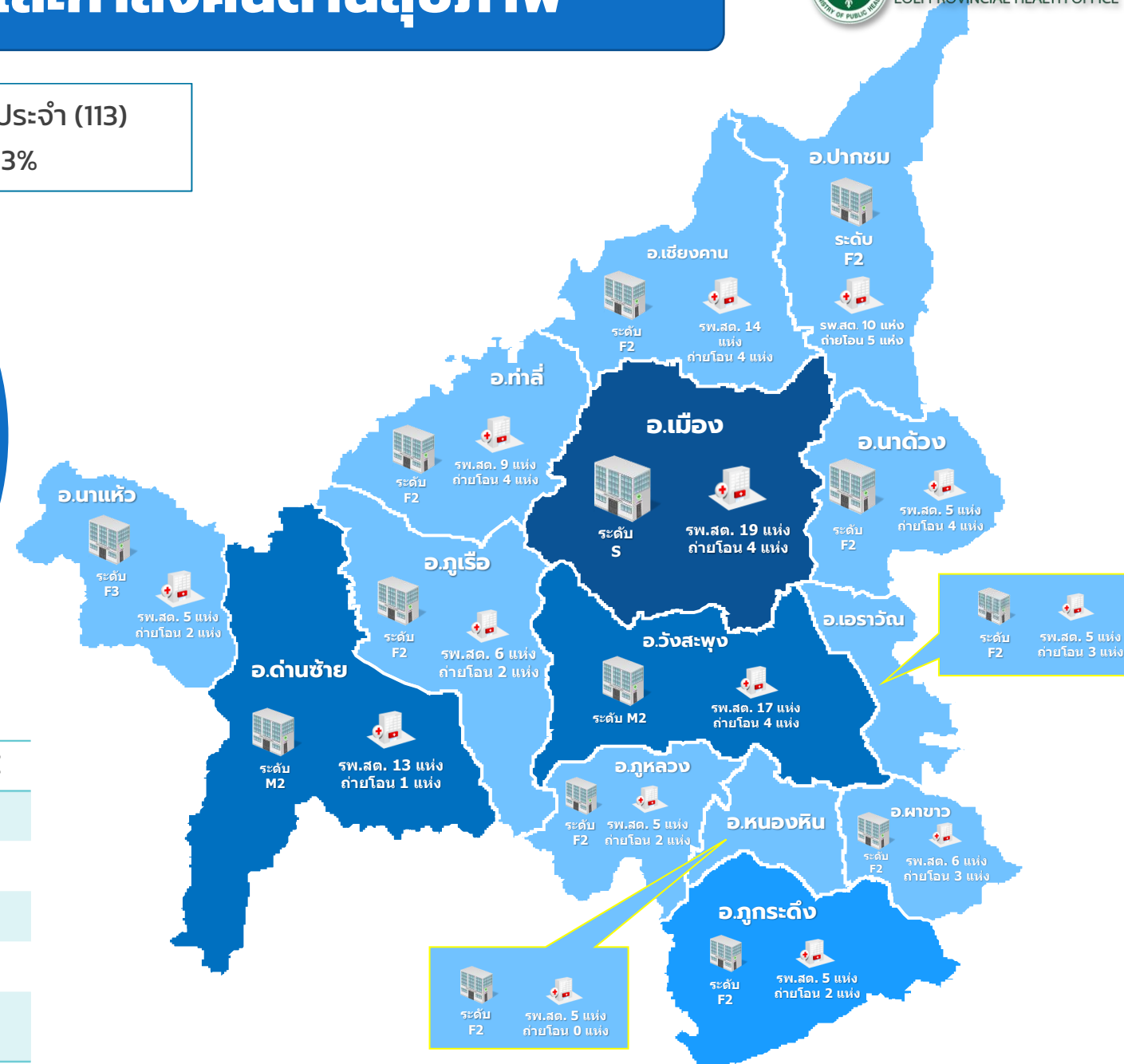
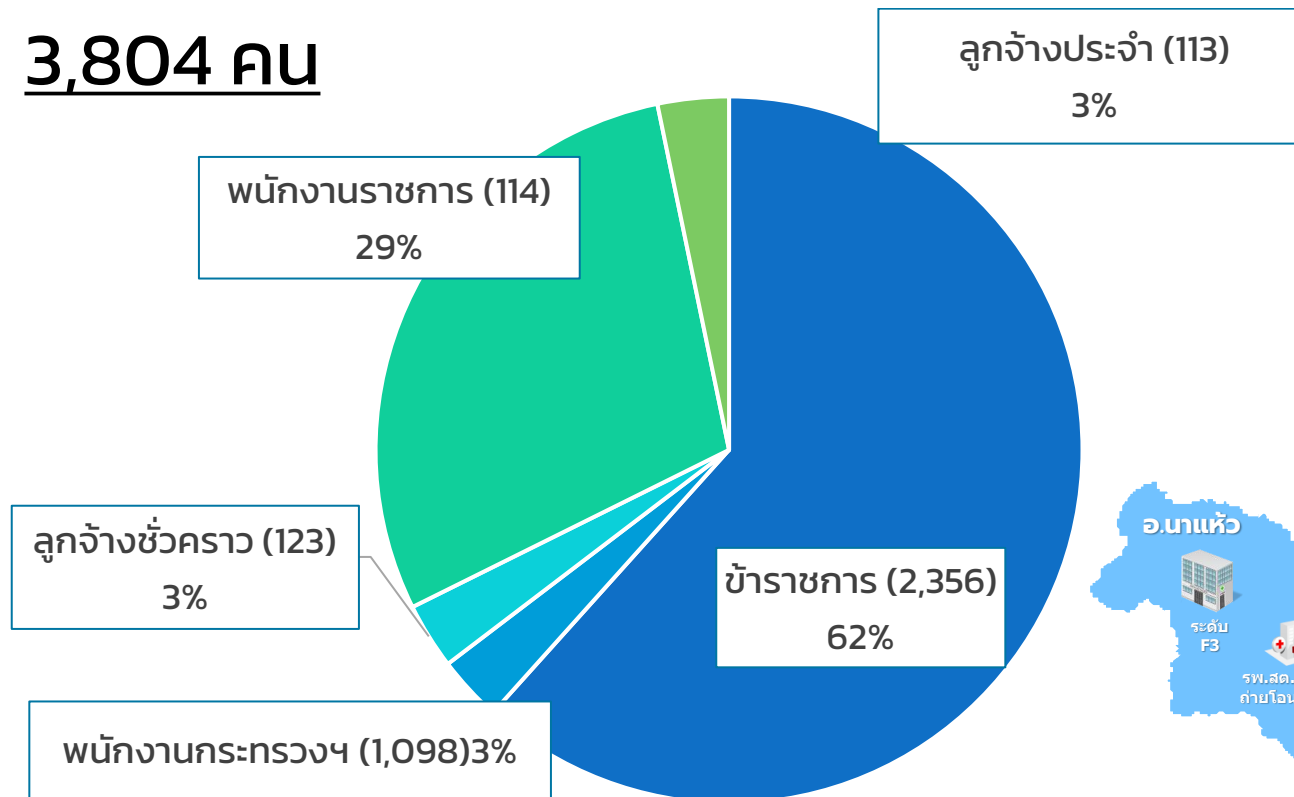


5 อันดับแรก  
ผู้มารับบริการผู้ป่วยใน

1. ปอดบวม
2. การบาดเจ็บ
3. โลหิตจาง
4. การดูแลมารดาอื่น ๆ ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการรกในครรภ์ และถุงน้ำคร่ำ และปัญหาที่อาจจะเกิดได้ในระยะคลอด
5. ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ และการคลอด

# สถานบริการสาธารณสุขและกำลังคนด้านสุขภาพ

**3,804 คน**



สายงาน	จำนวน (คน)	สัดส่วน : ปชก.	เทียบ FTE
แพทย์	142	1 : 4,498	- 132 คน
ทันตแพทย์	66	1 : 9,678	- 74 คน
เภสัชกร	102	1 : 6,262	- 35 คน
พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,323	1 : 483	- 396 คน
นักวิชาการสาธารณสุข/ จพ.สาธารณสุข	463	1 : 1,380	- 531 คน



# เป็นองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริการคุณภาพ เพื่อชาวเลยสุขภาพดี

Mission	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ	พัฒนาระบบบริการการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมั่นใจ และประชาชนมีหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง	ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ	พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศสุขภาพและนวัตกรรม									
Goal	ประชาชนสุขภาพดี		ระบบบริการได้คุณภาพ มาตรฐาน	เจ้าหน้าที่มีความสุข									
Strategic Issue	<b>s1.</b> พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและเฝ้าระวังภัยสุขภาพ	<b>s2.</b> พัฒนาและจัดระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ	<b>s3.</b> ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	<b>s4.</b> พัฒนาการบริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล	<b>s5.</b> พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพด้วยหลักธรรมาภิบาล	<b>s6.</b> พัฒนาระบบบริหารยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์							
Strategy	1. แผนงาน 1.บูรณาการการพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย	2. แผนงาน 2.บูรณาการการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ พัฒนากล้องเวดัล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	3. แผนงาน 3.พัฒนาระบบเฝ้าระวัง คุ้มครองผู้บริโภคและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	4. แผนงาน 4.พัฒนาระบบการรักษาพยาบาลที่ฟื้นฟูสภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐาน	5. แผนงาน 5.พัฒนาหน่วยบริการตามเกณฑ์คุณภาพ	6. แผนงาน 6.พัฒนาและจัดระบบบริการสาธารณสุขพื้นที่ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ	7. แผนงาน 7. พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน	8. แผนงาน 8.พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมศักยภาพการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพ	9. แผนงาน 9 พัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะและส่งเสริมความสนใจในการทำงาน	10. แผนงาน 10 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล	11. แผนงาน 11.พัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์สาธารณสุขระดับพื้นที่	12. แผนงาน 12.พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ	13. แผนงาน 13.พัฒนานวัตกรรมสุขภาพและการนำมาใช้ในการพัฒนางาน

# ทิศทางการขับเคลื่อนพัฒนางานสาธารณสุข สสจ.เลย ปี 2565



ประเด็นพัฒนา	ประเด็นมุ่งเน้น <b>15</b> ประเด็น
1 : กลุ่มวัยและภัยสุขภาพ <b>( อักษรสีแดง คือ ปัญหาเชิงพื้นที่ )</b>	1. ผู้สูงอายุ 2. อนามัยแม่และเด็ก 3. โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ(Covid) 4.อาหารปลอดภัย 5.health literacy
2 : ระบบบริการสุขภาพ <b>( อักษรสีแดง คือ ปัญหาเชิงพื้นที่ )</b>	6. สุขภาพจิตและจิตเวช 7. NCD (DM HT มะเร็ง) 8. ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง (3 หมอ) 9. กัญชา กัญชง กระถ่อม 10. พัฒนาระบบบริการ(NODE) 11. ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจร และระบบการส่งต่อ
3 : การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ	12. การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ) -กองทุนสุขภาพตำบล
4 : กำลังคน	13. องค์กรแห่งความสุข -สร้างผู้นำยุคใหม่ -พัฒนาสมรรถนะตาม service plan
5 : หลักธรรมาภิบาล	14. ตรวจสอบภายใน การเงิน บัญชี
6 : ระบบบริหารพัฒนาแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	15. พัฒนา IT เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการ -คุณภาพข้อมูลและนวัตกรรม

# การดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2565

## วงเงิน 70% จำนวน 423 รายการ

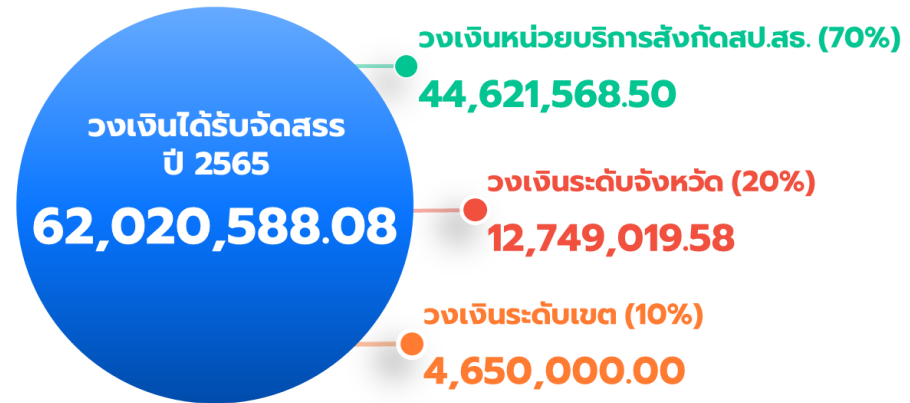
- เบิกจ่ายแล้ว 272 รายการ คิดเป็น 64.68%
- อยู่ระหว่างดำเนินการ 17 รายการ คิดเป็น 35.32%

## วงเงิน 20% จำนวน 87 รายการ

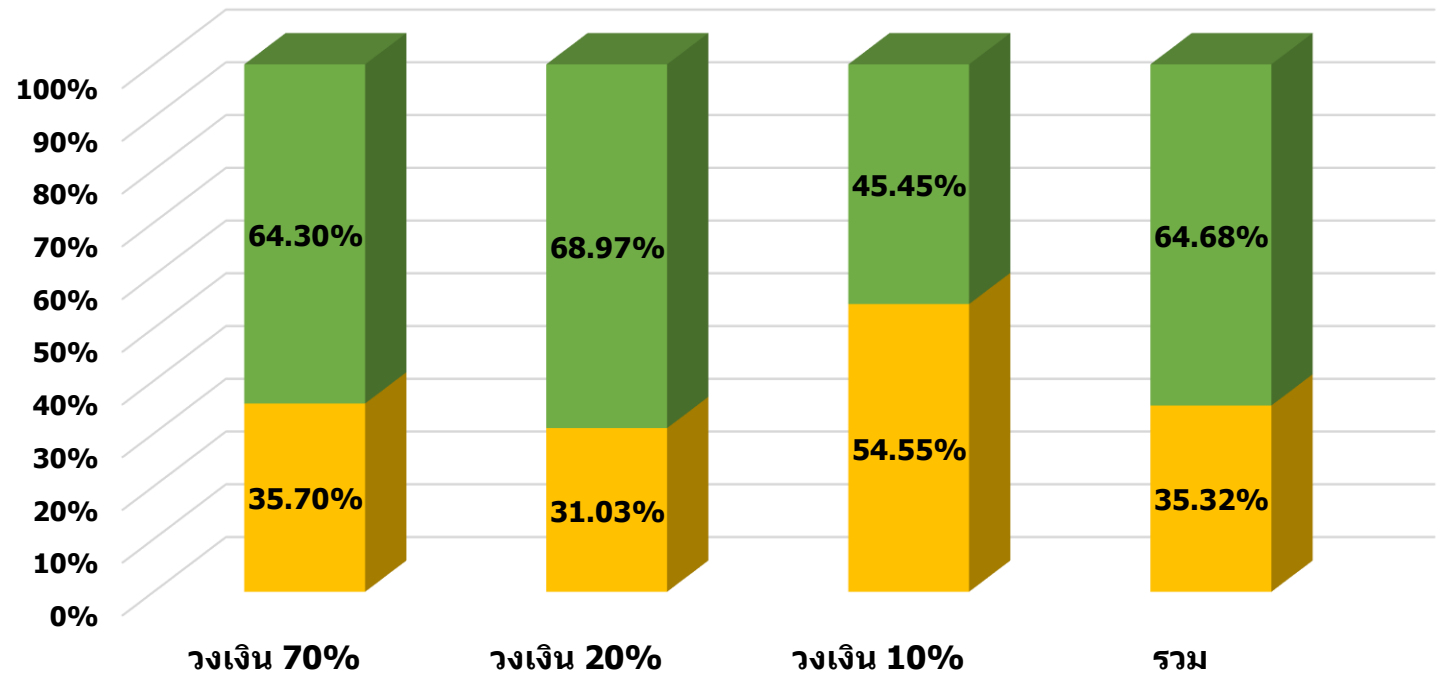
- เบิกจ่ายแล้ว 60 รายการ คิดเป็น 64.30%
- อยู่ระหว่างดำเนินการ 14 รายการ คิดเป็น 31.03%

## วงเงิน 10% จำนวน 11 รายการ

- เบิกจ่ายแล้ว 5 รายการ คิดเป็น 45.45%
- อยู่ระหว่างดำเนินการ 3 รายการ คิดเป็น 54.55%



■ ทำสัญญาเรียบร้อย ■ เบิกจ่ายเงินแล้ว



# Agenda Based

10

กัญชาทางการแพทย์  
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

# Agenda Based : ทัศนคติทางการแพทย์และชุมชนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

## ผลลัพธ์



ร้อยละหน่วยบริการจัดบริการทัศนคติทางการแพทย์

ร้อยละ 100

- สว.สังกัด สป.สร. ทุกแห่ง (14/14 แห่ง)
- สว.สต.ที่มีแพทย์แผนไทย ทุกแห่ง (21/21 แห่ง)



ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยาทัศนคติทางการแพทย์ (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

เพิ่มขึ้นร้อยละ 107.82 (904/457 ราย)



ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาทัศนคติทางการแพทย์ (เป้าหมาย ร้อยละ 5)

ร้อยละ 1.99 (46/3,314)

## กิจกรรมสำคัญ

### จัดประชุมคณะกรรมการ Service Plan ทัศนคติทางการแพทย์

**มีมติให้** ทำงานร่วมกับระหว่าง Service Plan Palliative และ ทัศนคติ สนับสนุนให้ แพทย์เข้าร่วมอบรม สอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้สั่งใช้สารสกัดทัศนคติทางการแพทย์

### จัดสอบขึ้นทะเบียนการใช้ทัศนคติสำหรับแพทย์

ผู้เข้าสอบประกอบด้วย แพทย์ 10 คน ( 7 จาก 14 sw. ) เกสัชกร 8 คน

# หัวข้อ : กัญชาทางการแพทย์และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

## สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ

ปลูก

มีผู้แจ้งในระบบ จำนวน 9,644 ราย  
เดิมมีผู้ปลูกเดิมที่ได้รับอนุมัติ 6 แห่ง  
กัญชาแปลงใหญ่ จำนวน 6 แห่ง (มากกว่า 4,000 ต้น)\*\*

แปรรูป

แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์กัญชา ≈ 30 รายการ  
(ทั้งที่ผลิตในจังหวัด และภายนอกจังหวัด)

จำหน่าย

มีร้านค้าที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชา  
มากกว่า 20 ร้าน ในจังหวัดเลย\*\*



### การดำเนินงานหลังกัญชาปลดล็อก

- ให้ความรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ข้อห้าม ข้อความระวัง ในที่ประชุมต่างๆ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชน ให้เกิดการใช้อย่างปลอดภัย
- อำนวยความสะดวกในการขึ้นทะเบียนปลูกกัญชาผ่าน Application

เชื่อมโยงการท่องเที่ยว จ.เลย และ Sand box เชียงคาน

จังหวัดเลย กำหนดเส้นทางท่องเที่ยว 2 เส้นทาง และเข้าร่วมประเมินพื้นที่ท่องเที่ยว 4 อำเภอ ได้แก่ อ.เชียงคาน อ.นาแห้ว อ.ด่านซ้าย และอ.ท่าลี่

มีการร้านอาหารและผู้ประกอบการกัญชา เข้าร่วมเส้นทางท่องเที่ยว



มากกว่า 7 ร้านค้า จำหน่าย ยำขนมจีนน้ำกัญชา เครื่องดื่มกัญชา / ต้นกัญชา มะพร้าวแก้ว / ลูกชิ้น ฯลฯ

สร้างรายได้ 682 ล้านบาท



\*\*มูลค่าจากการประมาณการ

# Agenda Based :ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



จำนวนประชาชนคนไทย  
มีหมอประจําตัว 3 คน



จำนวนการจัดตั้ง PCU – NPCU  
ตาม พรบ.ปฐมภูมิ

รพ.สต.ผ่านเกณฑ์  
รพ.สต.ติดตาม

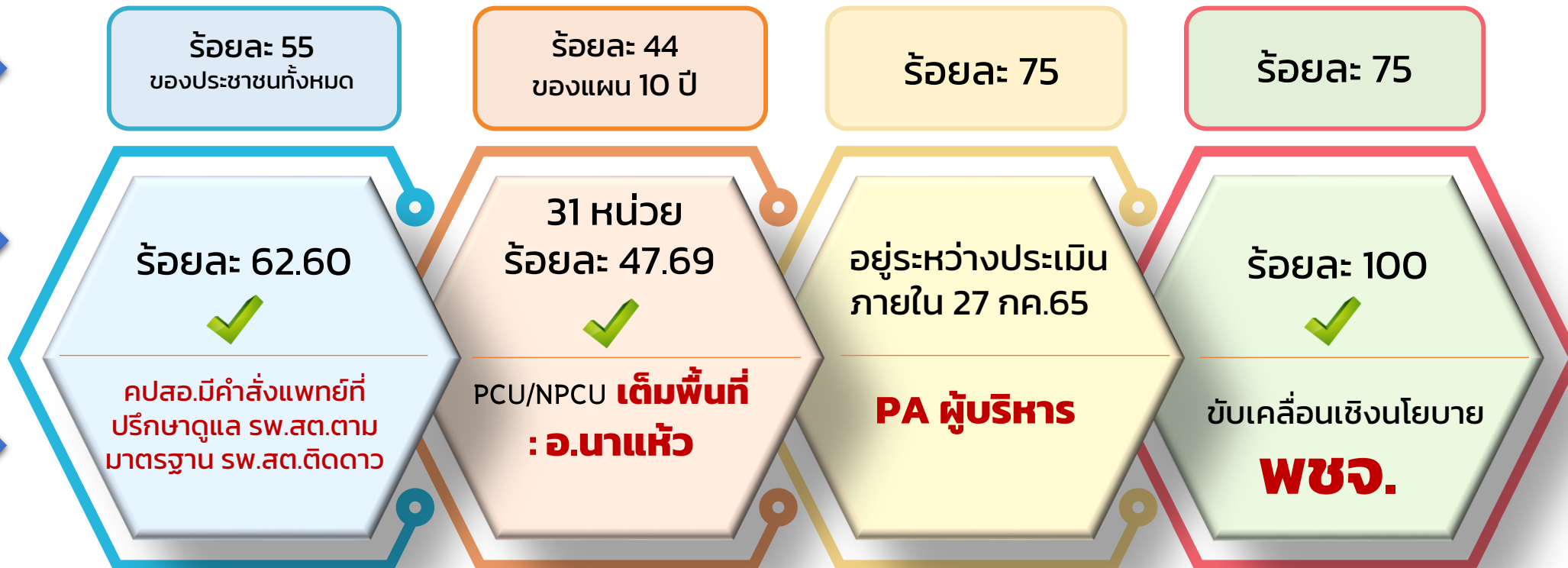
อำเภอ  
ผ่านเกณฑ์การประเมิน  
พชอ.คุณภาพ



เป้าหมาย

ผลงาน

จุดแข็ง



## ความต่อเนื่องของการพัฒนา



## ผลงาน 5 ลด (ลดรอยคอบย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย)

ลดรอยคอบย	ลดแออัด	ลดค่าใช้จ่าย	ลดป่วย	ลดตาย
-ลดระยะเวลาเดินทางเฉลี่ย 30นาที -ลดระยะรอยคอบยเฉลี่ย 2 ชม.	-ลดความแออัดจากรพ.แม่ข่ายได้เฉลี่ยร้อยละ 20 -ผู้ป่วยนอกโรคNCD ไปใช้บริการที่ PCU – NPCU เพิ่มขึ้นจาก ปี2564 (ร้อยละ20.78) ปี2565 ร้อยละ36.20	-ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางประมาณ 300-500บาท/ครั้ง -เนื่องจากลดอาการป่วยต้องนอนรพ.จึงลดการขาดรายได้ของผู้ดูแลอย่างน้อยวันละ 300บาท	-ลดอัตราการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้เปรียบเทียบจากปี2564และปี2565 อัตรา 690.29และ605.90ต่อแสนประชากร -ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่หน่วยบริการPCU/NPCUมีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน ในปี2564 ร้อยละ 51.52 ปี2565 ร้อยละ53.54 -ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวานปี2564และปี 2565 ร้อยละ1.69และ1.38ตามลำดับ	ลดอัตราการตายในกลุ่มโรคNCD เช่น อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI = 0 อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน มีแนวโน้มลดลง เปรียบเทียบปี 2564และปี2565 จำนวน 177คน และ145คนตามลำดับ การเสียชีวิตด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ก็มีแนวโน้มลดลงเช่นกัน ปี2564และปี2565 จำนวน 73คนและ46คนตามลำดับ

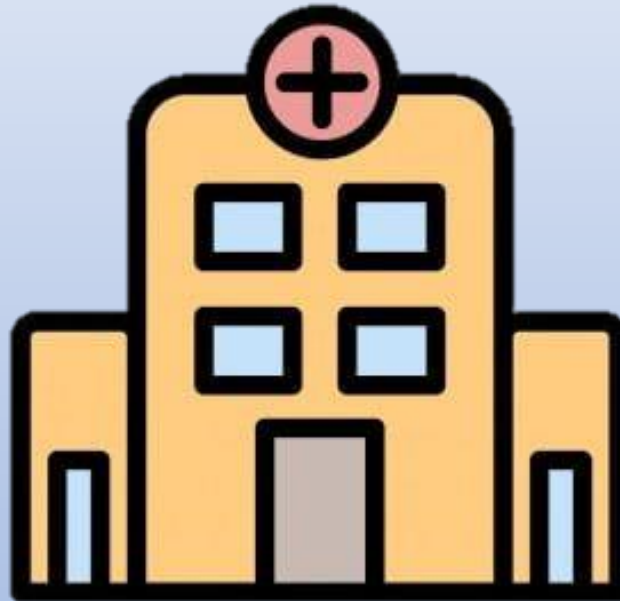
### แผนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ : PCU/NPCU

- ❖ กระตุ้นส่งเสริมการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯและส่งแพทย์อบรมเพิ่มเติม
- ❖ พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงระดับCUPบูรณาการร่วมกับรพ.สต.ติดตามและขยายหน่วยบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพบริการเพิ่มเติมTelehealth/Telemedicine
- ❖ พัฒนาเจ้าหน้าที่หน่วยบริการฯในการบันทึกระบบR8 Performance

# Functional based

## ☉ สุขภาพกลุ่มวัย

1. แม่และเด็ก
2. เด็กปฐมวัย
3. วัยทำงาน
4. วัยผู้สูงอายุ



## ☉ ระบบรรรมาภิบาล

1. การบริหารการเงิน การคลัง
2. ตรวจสอบภายใน
3. การพัฒนาระบบ เทคโนโลยี สารสนเทศ
4. องค์กรแห่งความสุข

5 กลุ่มวัยไทยเลย สุขภาพดี ชีวีมีสุข ในยุคดิจิทัล 2565

<b>ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย</b>	1. อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ 2. การคลอดก่อนกำหนดลดลงไม่เกิน ร้อยละ 7 3. ผ่าน PNC	1. เด็กอายุ 6-14ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 66  1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14ปี ไม่เกิน 1.0ต่อพันคน 2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25ต่อพันคน 3. การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ > 20ปี ไม่เกินร้อยละ 13	1. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 18-59ปี มีดัชนีมวลกายปกติ (ร้อยละ 53.67) 2. ร้อยละของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ที่มีการเตรียมการเพื่อยามสูงอายุด้านสุขภาพโดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 50.19) 3. จำนวนครอบครัวที่มีความรอบรู้สุขภาพ (ก้าวทำใจ)(48,253 คน)	1. ร้อยละ 50 ของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2. ร้อยละ 98 ของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 3. ร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม (Care Plan) 4. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (>ร้อยละ30)
	1. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85 2. เด็กอายุ 0-5ปี สูงดีสมส่วน ร้อยละ 64	1. วัดส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 40 2. วัดส่งเสริมสุขภาพสุวัตรรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ จังหวัดละ 1 แห่ง		

<b>กลยุทธ์</b>	<b>การผลักดันและขับเคลื่อนนโยบาย(A)</b>	<b>การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ(I)</b>	<b>การพัฒนาศักยภาพบุคลากร(B)</b>	<b>การบูรณาการภาคีเครือข่าย(P)</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(WO)พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ตามนโยบาย ได้มาตรฐานภายใต้ขีดสิทธิ์ประโยชน์ โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</li> <li>●(ST)พัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยตามแนวคิดชีวิตใหม่</li> <li>●(ST)ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(SO)พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการขับเคลื่อนงาน โดยมุ่งเน้นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลร่วมกันในเครือข่ายภาครัฐ เอกชน และประชาชนผ่านระบบการสื่อสารที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว</li> <li>●(WT)สนับสนุนการสร้างองค์กรแห่งความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยด้านสาธารณสุข</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(SO)เพิ่มศักยภาพPMและ ผู้รับผิดชอบงานในการบริหารจัดการแผนงานโครงการสู่การปฏิบัติ</li> <li>●(WO)พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายบริการตามแนวคิดชีวิตใหม่ (New Normal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(SO)ขยายรูปแบบการบริหารจัดการโครงการ และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน การบริหารกลไกการจัดการแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข และการใช้งบประมาณระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่</li> <li>●(SO)เพิ่มศักยภาพการขับเคลื่อนงานผ่าน คณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คปสอ./พชอ.</li> </ul>
	<b>การกำกับติดตามประเมินผล (R)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●(SO)เพิ่มศักยภาพการควบคุมกำกับ และการติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยหลักธรรมาภิบาล ตามแนวคิดชีวิตใหม่</li> </ul>	

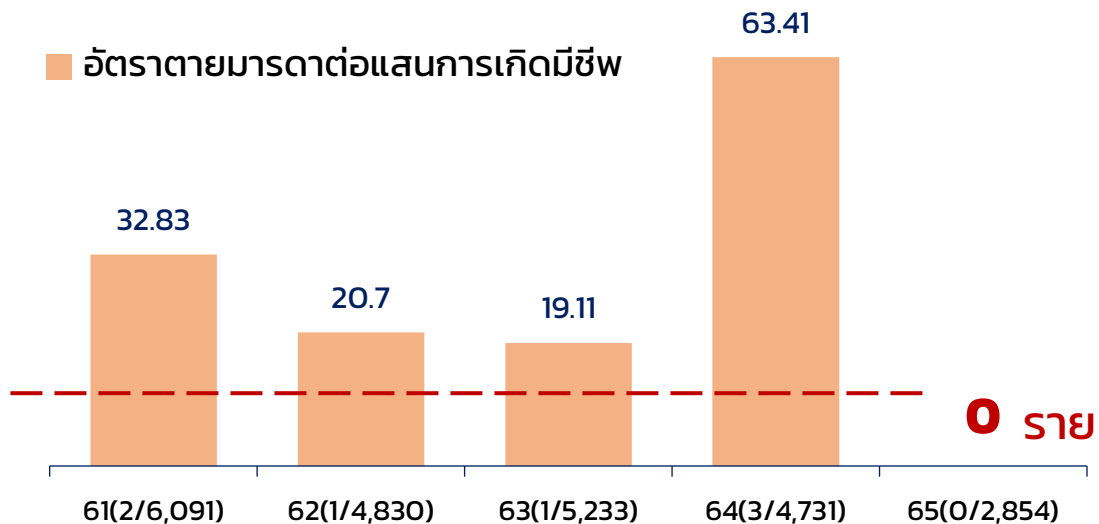
	SO	WO	ST	WT
<b>มาตรการ การขับเคลื่อน</b>	(เด็ก0-5ปี) ขยายสพด.ต้นแบบ กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ ใจดีดี (วัยเรียน)ขยายพื้นที่ และพัฒนารร.ส่งเสริมสุขภาพ และรร.รอบรู้สุขภาพ ตามแนวคิดชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล (วัยทำงาน) ขยายพื้นที่ และพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบด้านสุขภาพ 10 packages (พระสงฆ์)ขยายพื้นที่ และพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพ วัดรอบรู้สุขภาพ ตามแนวคิดชีวิตใหม่ในยุคดิจิทัล (AGING) ขยายการบริหารจัดการกองทุนLTCผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และผู้พิการ ผ่านกลไกขับเคลื่อนของอนุกรรมการ LTCฯ /พชอ./คปสอ. (5กลุ่มวัย+1)พัฒนาระบบ และเครื่องมือจัดเก็บ กำกับ ติดตามข้อมูลพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผ่านระบบออนไลน์ (Health Promotion Online Monitoring) (5กลุ่มวัย+1) เพิ่มศักยภาพ PM สู่ Data Manager (ต้นแบบ) ด้านการจัดการข้อมูลพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัย ผ่านระบบ Online และ on site	(Teenage) พัฒนาระบบบริการศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นตามมาตรฐาน และการประเมินมาตรฐาน YFHS ผ่านระบบ online (MCH) พัฒนามาตรฐาน HNA ด้านแม่และเด็ก (Aging) พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุระดับมาตรฐาน (คลินิกเดิม 3 แห่ง และM2แห่งใหม่ปี65 รพ.วังสะพุง) และระดับพื้นฐาน นำร่องรพ.ที่เหลือทุกแห่ง (5กลุ่มวัย+1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายบริการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและพระสงฆ์	(5กลุ่มวัย+1) วางแผน/ปรับเปลี่ยนวิธีการ/กิจกรรม ร้องรับการ จัดบริการที่เหมาะสมกับสถานการณ์โควิด DMHTTA (5กลุ่มวัย+1) ปรับกลวิธี ให้ความรู้/ประชาสัมพันธ์ /เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างความตระหนักให้กลุ่มเป้าหมาย	(5กลุ่มวัย+1) พัฒนาต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ และการวิจัย/นวัตกรรม Health Promotion Award

**โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย วิถีใหม่ ในยุคดิจิทัล จังหวัดเลย ปี 2564**

Key Activities	Registration	Screening	Assessment	Intervention	Evaluation
<b>ระดับความสำเร็จ</b>	<b>3 เดือน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ร้อยละ 30)</li> </ul> หมายเหตุ : ตรายละเอียดตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อยใน Template แยกตามกลุ่มวัย	<b>6 เดือน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ร้อยละ 50)</li> </ul> หมายเหตุ : ตรายละเอียดตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อยใน Template แยกตามกลุ่มวัย	<b>9 เดือน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ร้อยละ 70)</li> </ul> หมายเหตุ : ตรายละเอียดตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อยใน Template แยกตามกลุ่มวัย	<b>12 เดือน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (ร้อยละ 90)</li> </ul> หมายเหตุ : ตรายละเอียดตัวชี้วัดหลัก และตัวชี้วัดย่อยใน Template แยกตามกลุ่มวัย	

# การพัฒนาสุขภาพแม่และเด็ก

อัตราตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ



## สุขภาพมารดาและทารก ปี 2565 (Q1-Q3)

ANC <12 wk = 89%

การกตายนรีกำเนิด = 2.1

ANC 5 ครั้ง = 81.40%

Birth asphyxia = 12.96

ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน  
= 76.68 % (100) ❌

LBW = 6.3 (7)

Preterm = 8.13 (<7)

ภาวะตกเลือดหลังคลอด  
= 1.96

ภาวะซีด = 15.69 (<16)

## สาเหตุมารดาตาย ปี 61-65

ปี 2561 1) SLE, PIH 2) Pulmonary embolism

ปี 2562 ผู้กตอตาย

ปี 2563 Sepsis, Underlying Thyroid Disease & Amphetamine dependence

ปี 2564 1) PPH 2) ผู้กตอตาย 3) BBA&PPH

Direct cause 57.14%

Indirect cause 42.82%

## การวิเคราะห์การตาย ปี 61-65



Delay in reaching care

❖ BBA ไม่ตาม 1669



Delay in seeking care

No ANC, HL, ปัญหาครอบครัว



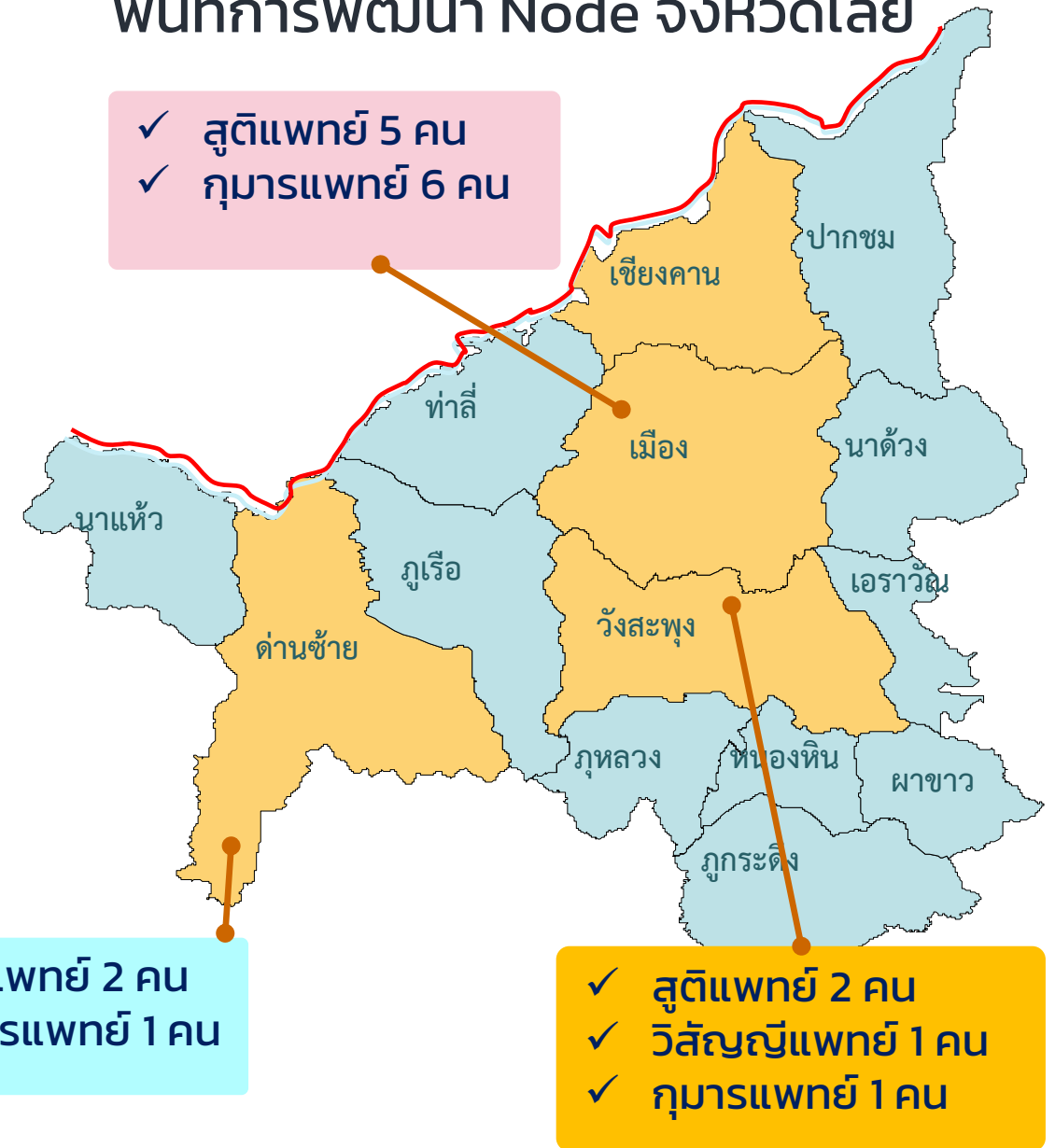
Delay in receiving adequate health care

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

## การขับเคลื่อนงานที่สำคัญ

1. ค้นหาและดูแล High risk preg. ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง
2. พัฒนา Node ให้เข้มแข็ง (วังสะพุง ด้านซ้าย เชียงคาน)
3. บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพ, Service Plan MCH & Newborn MCH Board & Service plan นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ swช. Coaching & Hands on การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง + ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

## Mapping พื้นที่การพัฒนา Node จังหวัดเลย

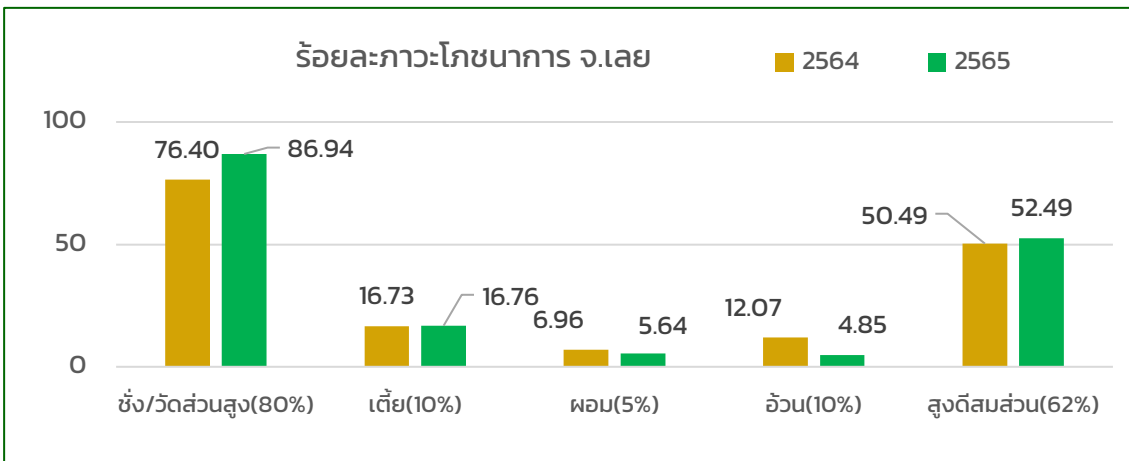
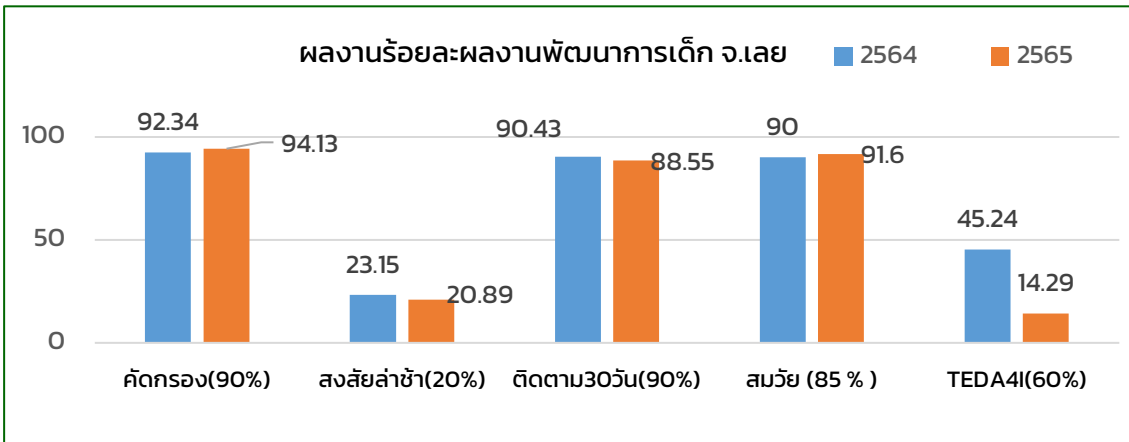


# การพัฒนาสุขภาพเด็กปฐมวัย

เป้าหมาย

“เด็กสูงดีสมส่วน มีพัฒนาการสมวัย”

การขับเคลื่อน ปี 2565



กินนมแม่  
อย่างเดียว  
6 ด.=  
67.84%

ยาน้ำเสริม  
ธาตุเหล็ก =  
75.74 %

- ❖ ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่ 2,500 วัน  
อำเภอละ 3 ตำบล  
-WCC คุณภาพ (พัฒนาการ & โภชนาการการ& จ่าย  
ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก)
- ❖ ขับเคลื่อนสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กิน  
ดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” 1 อำเภอ 1 ศูนย์
- ❖ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน เน้นทักษะการตรวจ/ การบันทึก  
ข้อมูล Coaching รายแห่ง
- ❖ เร่งรัดการคัดกรอง ในพื้นที่ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย
- ❖ พัฒนาโปรแกรมระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย  
(ทันตสุขภาพ& พัฒนาการ& โภชนาการ )
- ❖ เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม พื้นที่ผลงานน้อย/ปัญหาทางข้อมูล
- ❖ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ จังหวัดเลย

G  
A  
P

- การบันทึกข้อมูลใน HosXp ไม่ถูกต้อง ทำให้ผลงานคลาดเคลื่อน, การบันทึกข้อมูล  
time line ไม่ถูกต้อง/ข้อมูลไม่ออก HDC
- เครื่องมืออุปกรณ์ซึ่งนำหน้าวัดส่วนสูง ไม่ได้มาตรฐาน
- การติดตาม กำกับงานไม่ต่อเนื่อง
- แนวทางการเฝ้าระวังดูแล /ส่งต่อ/คืนข้อมูล ภาควิชาเครือข่ายไม่ชัดเจน

ข้อมูล จาก HDC วันที่ 30 มิ.ย.65

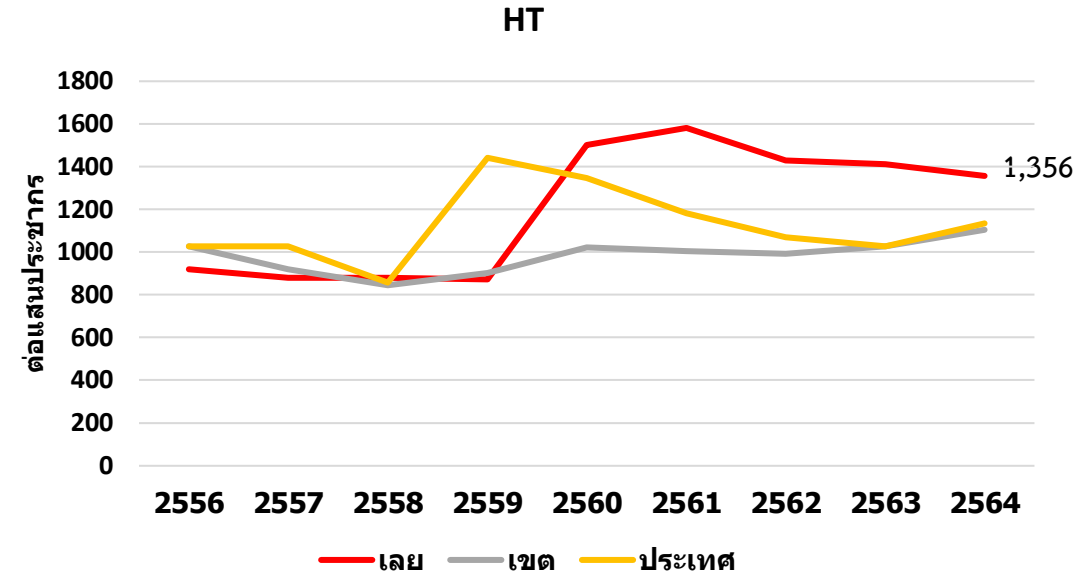
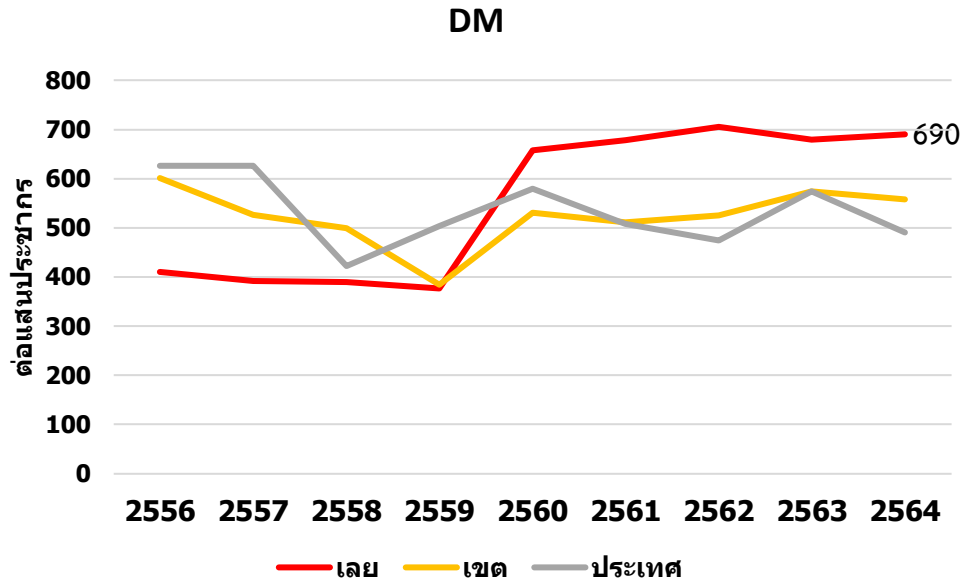
## สถานการณ์

ร้อยละผู้ป่วย DM ที่  
ควบคุมน้ำตาลได้  
ปี 2565 = 20.67  
(เป้าหมายร้อยละ 40)  
ร้อยละผู้ป่วย HT ที่  
ควบคุมความดันได้  
ปี 2565 = 52.22  
(เป้าหมายร้อยละ 60)



## มาตรการสำคัญ ปี 2565

ความชุก DM ปี 2561, 2562, 2563 และ 2564 = 5,840, 6,150, 6,450 และ 6,782 (ต่อแสน ปชก.)  
ความชุก HT ปี 2561, 2562, 2563 และ 2564 = 10,460, 10,970, 11,440 และ 12,025 (ต่อแสน ปชก.)

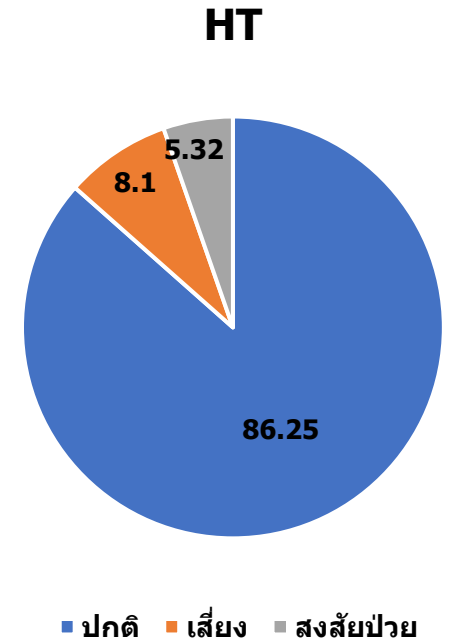
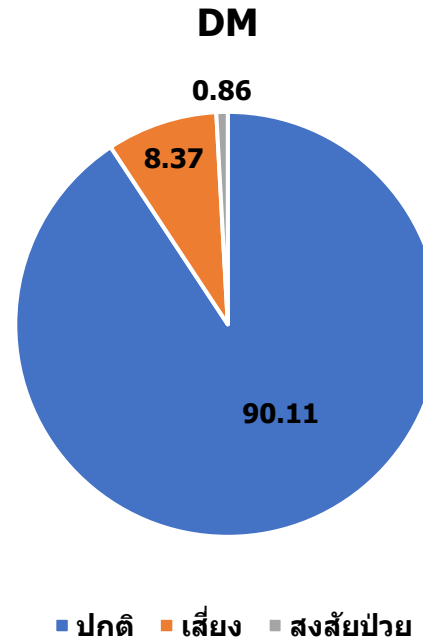
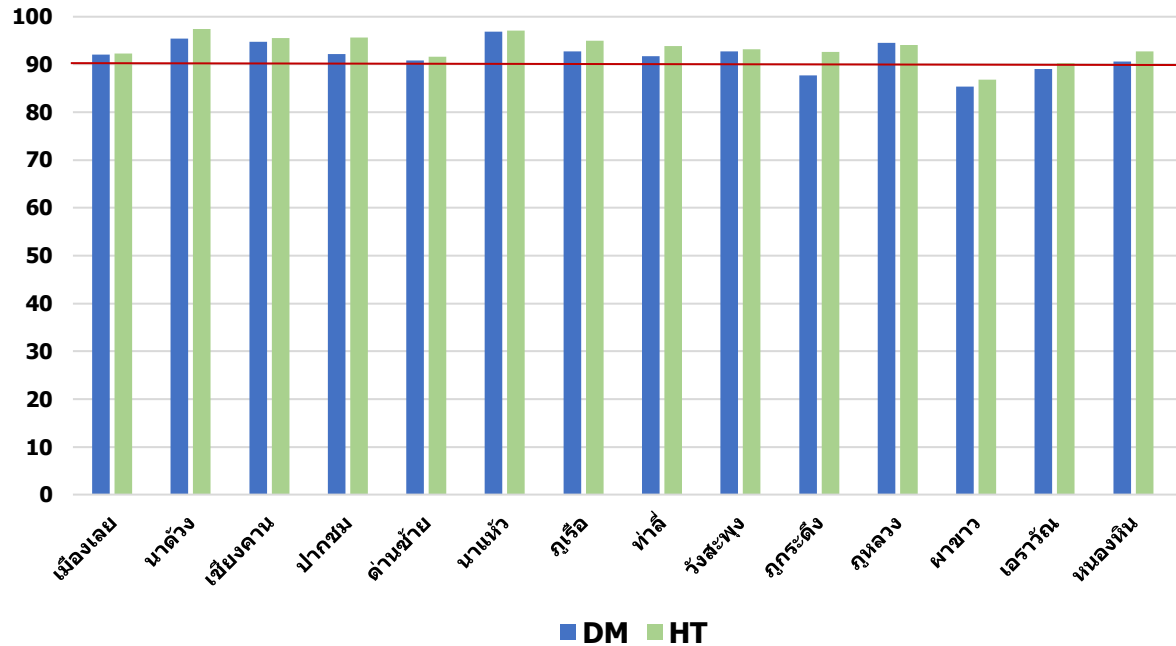


- กำหนด DM HT เป็นตัวชี้วัดสำคัญของจังหวัดเลย
- ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน NCD Clinic Plus Online ปี 2564
- ดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ใน 14 อำเภอ ผ่านเกณฑ์ระดับดี อย่างน้อย 1 ชุมชน / อำเภอ
- ดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย 1 ตำบล / อำเภอ
- ติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานผ่านระบบ Video Conference (ในสถานการณ์ COVID-19)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
LOEI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

# ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำแนกประเภทกลุ่ม ปกติ เสี่ยง สงสัยป่วย



## ผลการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (1 ต.ค.2564 – 30 มิ.ย.2565)		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	NA	62.36 (≥30)	71.49 (≥60)	3,081	2,423	78.64
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	NA	71.38 (≥52)	77.76 (≥70)	12,822	11,224	87.54

ที่มา : จาก HDC Data center ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2564 - 30 มิถุนายน 2565



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
LOEI PROVINCIAL HEALTH OFFICE



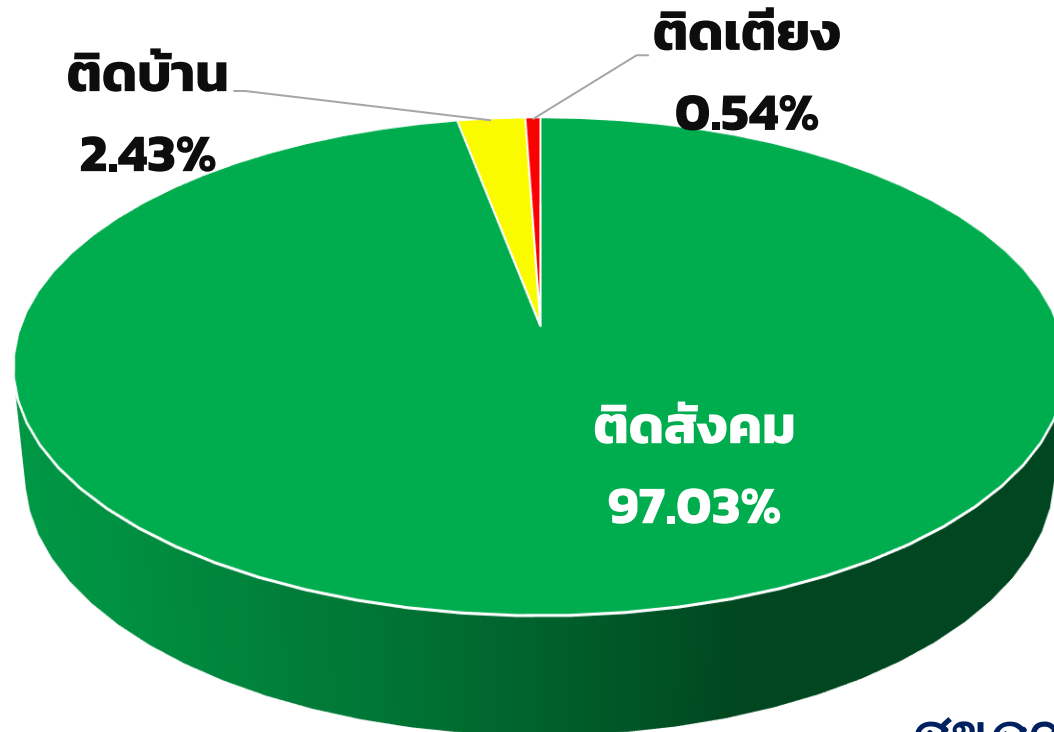
## ดำเนินงานรูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษา โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย

กระบวนการ/แผนงาน	เป้าหมายการดำเนินงาน	
	9 เดือน	ผลการดำเนินงาน
จังหวัดขยายผล รูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กรณีศึกษาโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 8 (R8 NCD Innovative Healthcare Model) จังหวัดเลย	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดเลือกรายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการฯ</li> <li>ประชุมชี้แจงทีม IT เพื่อเตรียมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>ประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงาน NCD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>กำหนดพื้นที่เป้าหมาย 1 ตำบล/อำเภอ</li> <li>ชี้แจงการใช้ Application แก่ผู้รับผิดชอบงาน NCD</li> <li>ติดตั้งระบบและนำเข้านำเข้าข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ค้นหากลุ่มเป้าหมายเพื่อหาความเสี่ยงโดยใช้ AI</li> <li>คืนข้อมูลกลุ่มเสี่ยง</li> <li>จัดประชุมชี้แจงพื้นที่เป้าหมาย อสม. เจ้าหน้าที่ และ IT วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565</li> <li>มีแผนการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> </ol>

# การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ

## การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ

จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปี 2565



ประชากรทั้งหมด 638,736 คน

60 ปีขึ้นไป 118,046 คน (18.48%)

65 ปีขึ้นไป 78,565 คน (12.30%)

100 ปีขึ้นไป 148 คน (0.02%)

สุขภาพกลุ่มวัย : คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

# “ ผู้สูงวัยไทยเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายนยาว “

## การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Promotion)



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

กลุ่ม Pre-Aging

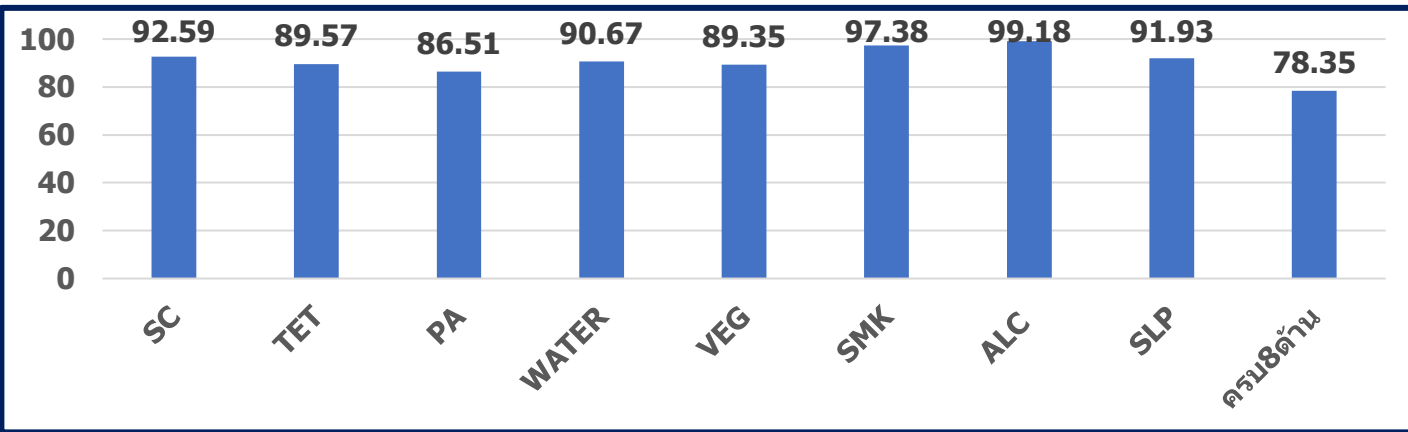
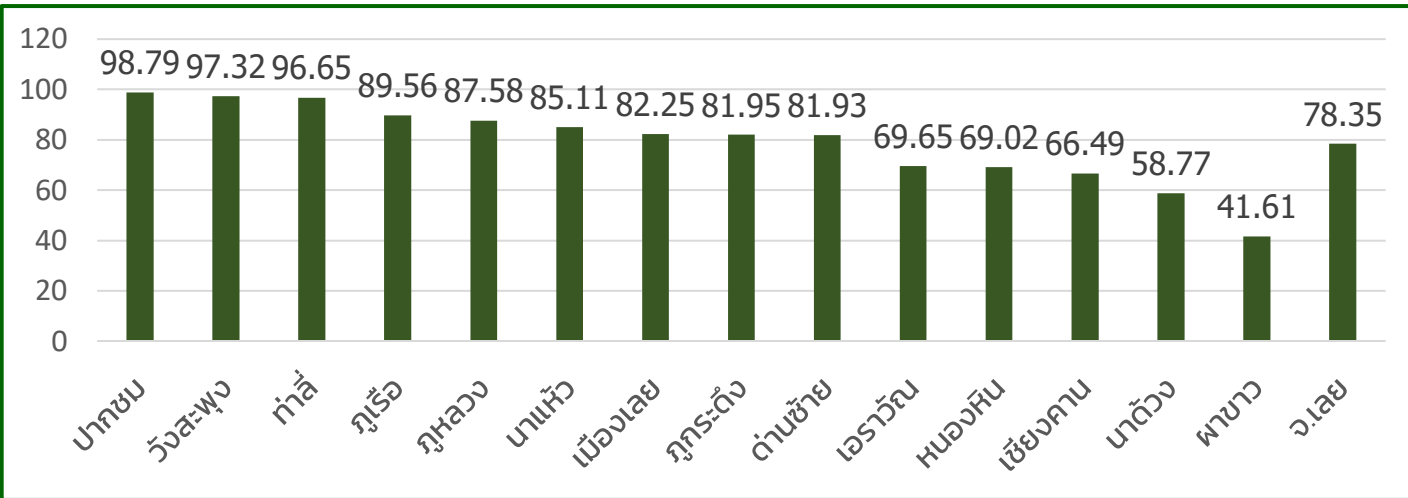
เตรียมความพร้อมวัยทำงานสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี โดยส่งเสริมความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้วยกลไกของชมรมผู้สูงอายุ



# ผลการดำเนินงาน : กลุ่ม Active Aging

## ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน (ร้อยละ 50)

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบประเมิน 13,475 คน มีพฤติกรรมสุขภาพ  
ที่พึงประสงค์ 8 ด้าน จำนวน 10,557 คน (78.35%) (ที่มา: BBA310565)



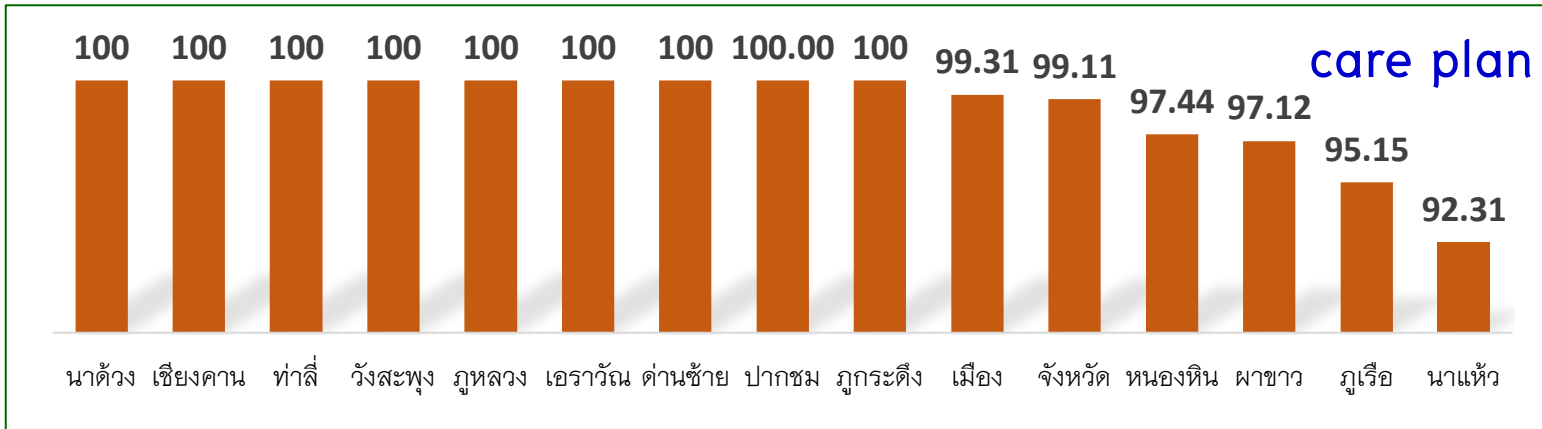
## ผลการดำเนินงาน

- สํารวจ คัดกรอง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยใช้ Blue Book Application
- ติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยไทยเลย ลดเสี่ยงหกล้ม ช้อเข้าเสื่อม และสมองเสื่อม โดยใช้เทคโนโลยี จากประเทญี่ปุ่น ( Self Sustained Movement Program :SSM Program)ในพื้นที่เดิม 3 แห่ง
- **ขับเคลื่อน IWP กลุ่ม Active-Aging, Pre-Aging** พื้นที่ ต.เสี้ยว, ต.น้ำสวย, ต.นาดินดำ (สว.สต.เจริญสุข)
- ร่วมกับสภาผู้สูงอายุขับเคลื่อนติดตามสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงวัยรู้ทันสื่อ ตำบลเมือง และ ติดตามสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณญี่พื้นที่ผู้สูงอายุบ้านพาสวรรค์ ต.บ้านเพิ่ม อ.พนา



# ผลการดำเนินงาน : กลุ่ม Dependence Aging

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)



ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ได้รับการดูแลตาม Care Plan

**ร้อยละ 94.11**

ที่มา : 1) โปรแกรม LTC กรมอนามัย ,มกราคม 2565 2) สปสช.เขต8 อุดรธานี

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ 6 องค์ประกอบ (ร้อยละ 98)

## ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3

- ✓ ตำบล Long Term Care ผ่านเกณฑ์ **ทุกอำเภอ ( 90 ตำบล ร้อยละ 100)**
- ✓ พัฒนากิจกรรมใช้โปรแกรม และการลงรายงานในLTC3C online /LTC สปสช. ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ผ่านระบบ Online-Onsite
- ✓ ลงพื้นที่ On the job training การบริหารจัดการกองทุน LTC 18/8 ตำบล ที่ยังไม่มี การขับเคลื่อนงาน ร่วมกับอปท.ต้นแบบ(ทต.นาอ้อ)

จังหวัดเลย มี อปท.เข้าร่วมโครงการ LTC  
ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)

มีการโอนงบประมาณกองทุนฯ  
ลงสู่หน่วยบริการ 83 แห่ง (ร้อยละ 83)



# ผลการดำเนินงาน SPสาขา

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของโรงพยาบาลขนาด M2 (120 เตียงขึ้นไป) มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

2.1) ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

2.2) ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)



## Geriatric syndromes

คัดกรอง GS	ครอบคลุม	พบความเสี่ยง	ร้อยละ	ได้รับการดูแล
หกล้ม	91.99 %	3,912	3.75%	90.57%
สมองเสื่อม	90.48 %	1,372	1.34%	95.77%

## คลินิกผู้สูงอายุ (M2)

SW.วังสะพุง



# Function Based

รอบที่ 2 - 2565



การบริหารจัดการเพื่อพัฒนา  
ประสิทธิภาพ



หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติ  
ทางการเงิน



ร้อยละ SW.ที่วิกฤติทางการเงิน    ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2  
ระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4

ข้อมูล

1

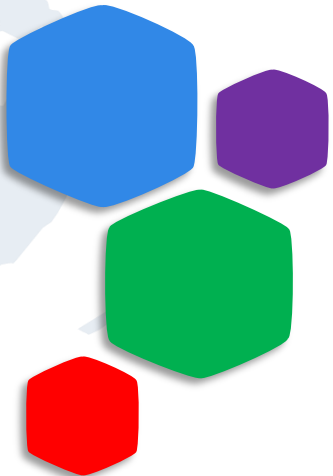
ร้อยละ SW.ระดับ 7 = 0

2

ร้อยละ SW.ระดับ 6 = 0

ผลการ  
ดำเนินงาน

พฤษภาคม  
2565



# สถานการณ์

# การเงินการคลังจังหวัดเลย

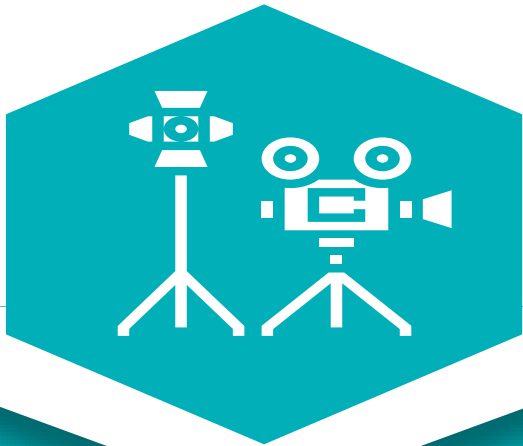


ชื่อหน่วยบริการ	Risk score				สถานการณ์ กลุ่มเสี่ยง	Risk score พฤษภาคม 65			cash ratio	NI R8WAY พฤษภาคม 2565	NWC R8WAY พฤษภาคม 2565	EBITDA R8WAY พฤษภาคม 2565	NWC/ค่าใช้จ่าย เฉลี่ยต่อเดือน
	Q4Y62	Q4Y63	Q4Y64	May-65		NI สธ.	NI เขต	EBITDA R8WAY					
เลย,รพท.	2	2	2	1	ปกติ	1	1	1	0.43	58,655,380.12	164,267,662.85	98,886,917.10	1.51
นาดวง,รพช.	0	0	0	0	ปกติ	0	0	0	2.67	10,464,683.53	45,048,094.33	13,160,090.76	4.99
เขียงคาน,รพช.	1	1	0	0	ปกติ	0	0	0	1.12	67,856,724.98	56,593,700.18	71,572,350.00	3.88
ปากชม,รพช.	2	0	1	0	ปกติ	0	0	0	1.48	14,039,775.62	52,117,488.47	15,988,474.30	4.90
นาแห้ว,รพช.	2	0	0	0	ปกติ	0	0	0	1.41	2,113,479.21	14,051,644.49	3,105,930.41	2.48
ภูเรือ,รพช.	1	0	0	0	ปกติ	0	0	0	1.51	6,080,696.48	26,423,251.88	6,818,034.58	3.67
ท่าลี่,รพช.	1	0	0	0	ปกติ	0	0	0	1.7	32,348,459.90	41,469,814.82	31,842,407.01	5.36
วังสะพุง,รพช.	5	7	2	0	ปกติ	0	1	1	0.76	4,741,912.66	44,427,453.47	10,902,611.29	1.60
ภูกระดึง,รพช.	3	1	1	0	ปกติ	0	0	0	0.88	12,323,898.36	26,337,833.28	13,770,061.31	3.63
ภูหลวง,รพช.	2	2	1	0	ปกติ	0	0	0	0.87	20,223,690.70	40,564,046.42	22,032,424.64	4.97
ผาขาว,รพช.	1	0	0	0	ปกติ	0	1	1	1.41	- 2,635,583.33	42,663,692.05	- 2,375,344.62	3.68
ด่านซ้าย,รพช.	4	4	2	0	ปกติ	0	1	1	0.75	16,334,017.11	28,708,269.80	20,920,828.50	1.74
เอราวัณ,รพช.	1	1	0	0	ปกติ	0	0	0	3.91	1,208,740.69	66,277,176.76	2,842,985.71	7.35
หนองหิน,รพช.	2	0	0	0	ปกติ	0	1	0	1.37	- 96,976.03	21,256,983.49	2,773,470.30	3.33

sw.ที่ต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงินปี 2565 จำนวน 3 แห่ง คือ เลย วังสะพุง และด่านซ้าย มี Cash Ratio < 0.8 (sw.เลย 0.43, sw.วังสะพุง 0.76, ด่านซ้าย 0.75) แต่ NWC, NI, EBITDA เป็นบวก

# แนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

01



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

02



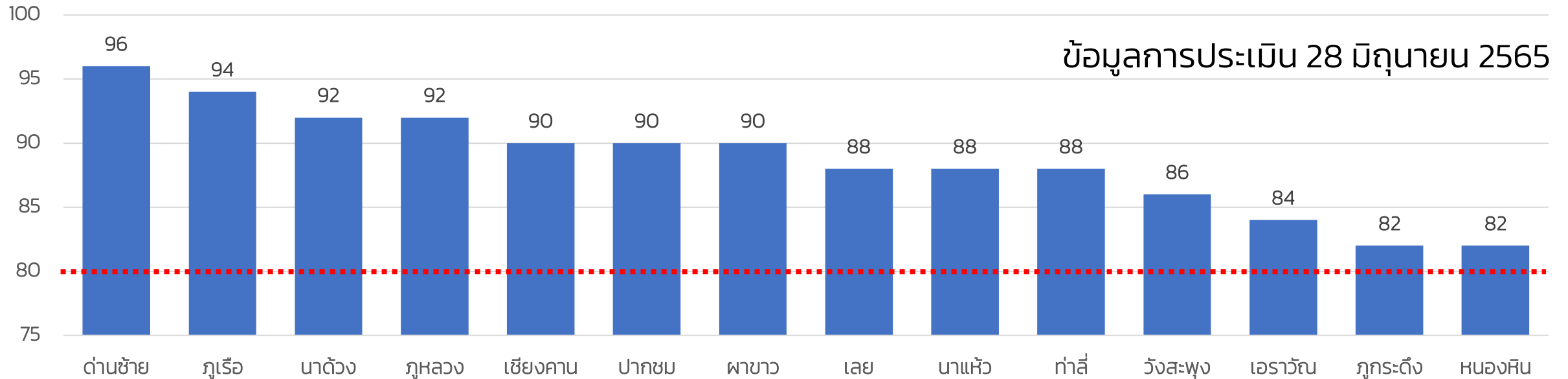
2. ปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนให้ sw.สต. 100% ตามที่จ่ายจริง และเฉลี่ยให้โรงพยาบาลทุกแห่งตามสัดส่วนเงินที่จ่ายจริง

03



3. ปรับเกลียงงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้

สรุปภาพรวมผลการประเมินศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ (KIP: ระดับดี และดีมาก > ร้อยละ 90)  
 ผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดีและดีมาก จำนวน 14 แห่ง (≥80คะแนน) **ร้อยละ 100**



**จุดแข็ง** (Staff) เพียงพอ และได้รับการพัฒนา (Skill) อย่างต่อเนื่องโดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัด  
 (เน้นประเด็นการเรียกเก็บรายได้และการตรวจสอบเวชระเบียน)

**โอกาสพัฒนา** (System) ผ่านเกณฑ์ **ร้อยละ 0**  
 ประเด็นพัฒนา เรื่องประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม และ  
 กรมบัญชีกลาง

# การดำเนินงานด้านข้อมูลกลางด้านสุขภาพ

## HIS On Cloud

รพ.สต. ที่ใช้งาน HIS On Cloud จำนวน 8 อำเภอ  
อ.นาด้วง, เชียงคาน, ผาขาว, นาแห้ว, ภูเรือ  
เมืองเลย, เราวีณ, ภูกระดึง

โรงพยาบาลติดตั้งระบบ HIS GATEWAY  
เชื่อมโยงข้อมูลกลางด้านสุขภาพและส่งข้อมูล  
ไปยังกระทรวงสาธารณสุข

จำนวน 14 แห่ง (100%)

เชื่อมโยงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศได้ดี  
รพ.ภูเรือ, รพ.เอราวัณ, รพ.ภูกระดึง, รพ.วังสพาน  
รพ.ผาขาว, รพ.เชียงคาน

การเชื่อมโยงข้อมูล  
HIS GATEWAY

Smart  
Refer

HISSYNC

HIS  
GATEWAY

โรงพยาบาล และ รพ.สต.  
ดำเนินการ เชื่อมโยง HISSYNC  
เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ  
30 บาทรักษาทุกที่  
ครบทุกแห่ง

HISSYNC, R8 AnyWhere



## ด้านบุคลากรเป็นเลิศ(People Excellence)

**ตัวชี้วัดที่ 58.**

- ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ

**ตัวชี้วัดที่ 59.**

- ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

**ตัวชี้วัดที่ 60.**

- ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานมีการประเมินความสุขของคนทำงาน (Happinometer)

# การบริหารตำแหน่งว่าง

ตำแหน่งว่างคงเหลือไม่เกินร้อยละ 3

จังหวัด	ตำแหน่ง ขรก.+ พรก.	อัตราว่าง ขรก.			อัตราว่าง พรก.	อัตราว่าง ขรก.+ พรก.	ร้อยละ
		อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ ดำเนินการ	รวม			
สสจ.เลย	1,754	92	12	104	3	107	6.10
รพ.เลย	790	24	7	31	6	37	4.68
รวม	2,544	116	19	135	9	144	5.66

## อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 104 ตำแหน่ง

สสจ.เลย จำนวน 92 ตำแหน่ง - รพ.เลย จำนวน 24 ตำแหน่ง

## ยังไม่ได้ดำเนินการ สสจ.เลย จำนวน 12 ตำแหน่ง

- อยู่ระหว่างการขอใช้ ในการประชุมเดือน กรกฎาคม จำนวน 7 ตำแหน่ง
- ผอ.รพช. (เชี่ยวชาญ) จำนวน 3 ตำแหน่ง อยู่ระหว่างการคัดเลือก
- ผอ.รพช.(ชำนาญการพิเศษ) จำนวน 2 ตำแหน่ง รอคุณสมบัติครบ

## ยังไม่ได้ดำเนินการ รพ.เลย จำนวน 7 ตำแหน่ง

- อยู่ระหว่างการขอใช้ ในการประชุมเดือน กรกฎาคม จำนวน 7 ตำแหน่ง

ข้อมูล ณ วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

# การเตรียมคนเข้าสู่ตำแหน่ง

ร้อยละของบุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น  
ได้รับการพัฒนา **ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80**

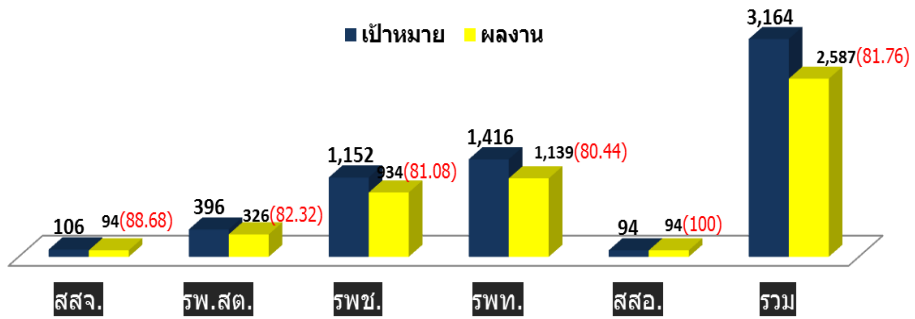
ดำเนินการ  
ปี 2565

1. จังหวัดเลย มีการจัดเตรียมคนเพื่อรองรับการเข้าสู่ตำแหน่ง  
ครบทุกตำแหน่ง
2. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
3. มีการส่งบุคลากรที่เตรียมเข้าสู่ตำแหน่งเข้ารับการอบรมตามแผนที่จัดทำไว้
4. ดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมตามแผน

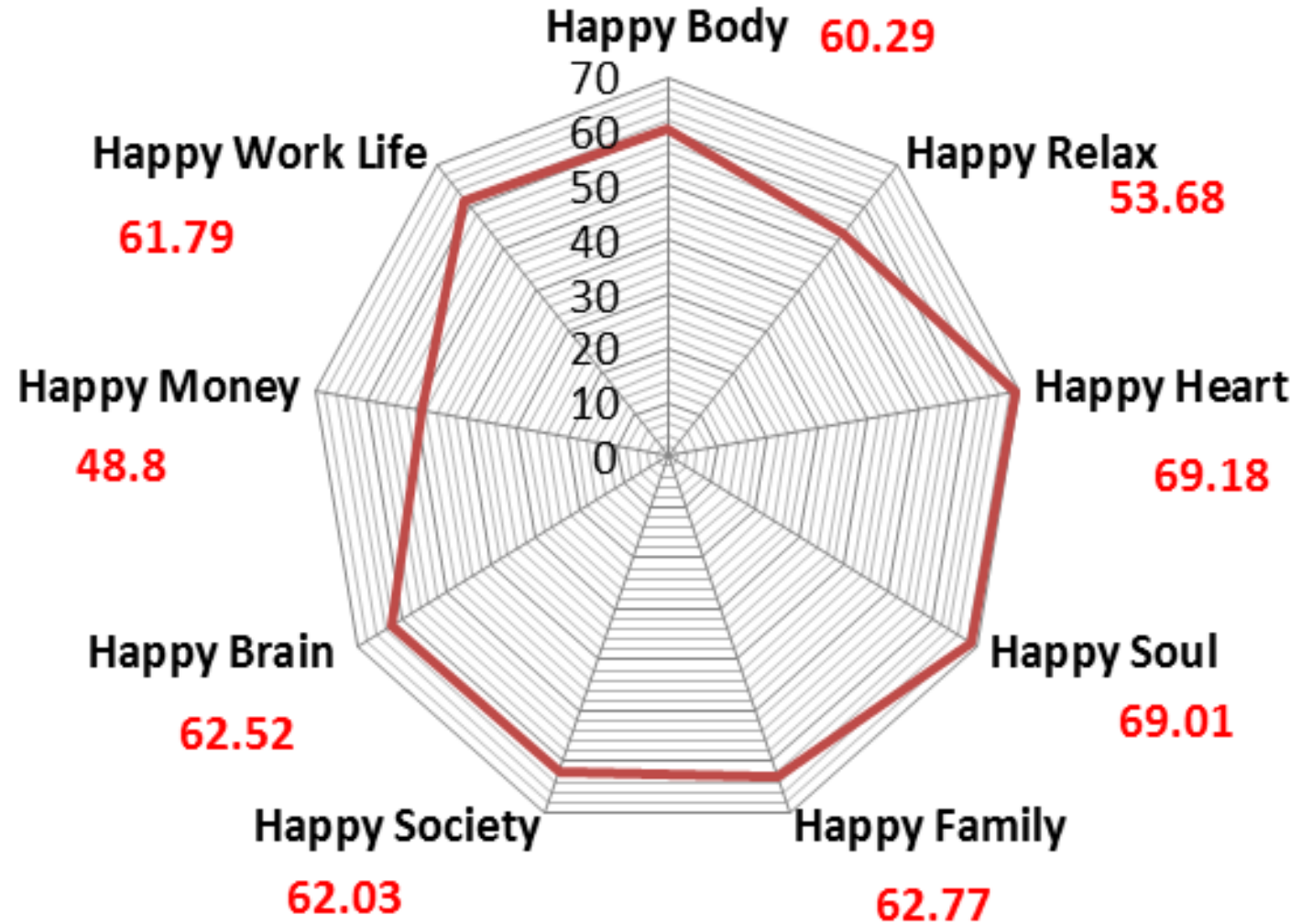
ลำดับ	ตำแหน่ง	โครงการ/หลักสูตร	จำนวน บุคลากร เกษียณอายุ ราชการ 2566(คน)	จำนวน บุคลากร ที่ต้อง พัฒนา (คน)	จัดทำ แผน พัฒนา	จำนวนที่ ได้รับ การ พัฒนา	คิดเป็น ร้อยละ
1	รองแพทย์/รอง/ ผู้ช่วย นพ.สสจ.	ผู้บริหารการสาธารณสุข (นบส./ผบก.)	4	8	✓	1	12.5
2	หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย	ผู้บริหารการสาธารณสุข (ผบก./ผบด.)	2	4	✓	4	100
3	ผอ.รพช.	ผู้บริหารการสาธารณสุข (ผบก.)	1	2	✓	1	50
4	หัวหน้าพยาบาล	พัฒนาศักยภาพทางการ บริหารสำหรับหัวหน้าฝ่าย การพยาบาลและ(ผบก.)	3	6	✓	6	100
5	สาธารณสุขอำเภอ	พัฒนาผู้บริหารสำหรับ สาธารณสุขอำเภอและ(ผบก.)	1	2	✓	0	-
6	ผช.สสอ.	พัฒนาผู้บริหารสำหรับผู้ช่วย สาธารณสุขอำเภอ/ผบก./ ผบด.	1	2	✓	2	100
7	ผอ.รพ.สต/ผอ.สอ	ผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับต้น	12	24	✓	23	95.83
8	หัวหน้าตึก	ผู้บริหารการสาธารณสุข ระดับกลาง	4	8	✓	5	62.5
รวม			28	56		42	75

# องค์กรแห่งความสุข

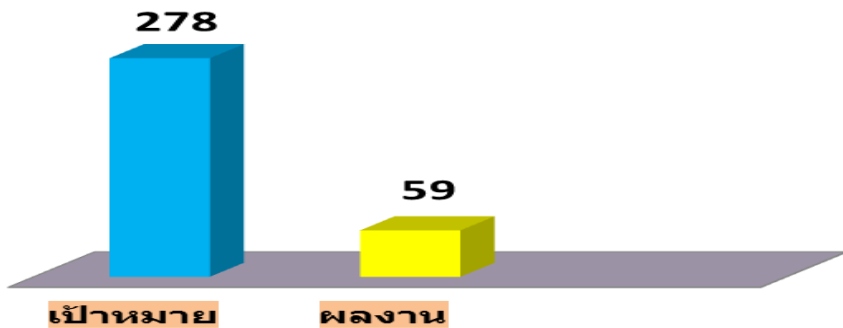
การทำแบบประเมิน Happinometer ภาพรวม ร้อยละ 81.76



## ความสุขเฉลี่ยภาพรวม ร้อยละ 61.12



การทำแบบประเมิน HPI ภาพรวม ร้อยละ 21.22



หน่วยงานที่เป็น

องค์กรแห่งความสุขระดับจังหวัด

**อยู่ระหว่างดำเนินการ**

# การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	มิติ	กิจกรรม	ลำดับ	มิติ	กิจกรรม
1	สุขภาพกายดี (Happy Body)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจสอบสุขภาพประจำปี</li> <li>- ออกกำลังกาย ทุกวันพุธ</li> <li>- การแข่งขันกีฬาประจำปี</li> <li>- กิจกรรมก้าวทำใจ</li> </ul>	6	สังคมดี(Happy Society)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมสร้างเสริมความสามัคคีในองค์กร 5 ส. ทุกวันพุธ</li> <li>- กิจกรรมมอบของขวัญเหลือเด็กกำพร้าและพื้นที่ห่างไกล</li> </ul>
2	ผ่อนคลายดี (Happy Relax)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดอกไม้บานก่อนทำงานทุกวัน เวลา 10.00 น.</li> <li>- นวดผ่อนคลาย และน้ำดื่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพทุกวัน</li> </ul>	7	ใฝ่รู้ดี (Happy Brain)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ/วิจัย(คลินิกให้คำปรึกษางานวิจัย)</li> <li>- อบรมพัฒนาบุคลากรด้านบริหารสาธารณสุข หลักสูตรต่างๆและความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพ</li> </ul>
3	น้ำใจดี (Happy Heart)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สุขสันต์วันเกิด Happy Birthday</li> <li>- ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุราชการ</li> <li>- กิจกรรมโรงพยาบาลต่างๆ</li> </ul>	8	สุขภาพเงินดี (Happy Money)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมอบรมหลักสูตรการวางแผนด้านการเงินสำหรับข้าราชการและครอบครัวเรื่องการออมและการลงทุน</li> <li>- กลุ่มไลน์ Happy Money สสจ.เลย ให้คำปรึกษาด้านการเงิน โดย จนท.ธนาคาร SCB และ KTC</li> <li>- ตลาดนัดออนไลน์กลุ่ม Happy Marketing สสจ.เลย</li> </ul>
4	จิตวิญญาณดี (Happy Soul)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร่วมกิจกรรมวันสำคัญร่วมกับศาลาจังหวัดเลยของบุคลากร ทุกคน(ตามตารางกำหนด)</li> <li>- กิจกรรมงานบุญวันสำคัญทางศาสนา</li> </ul>			
5	ครอบครัวดี (Happy Family)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กิจกรรมดูแลบุตรหลานช่วงโรงเรียนปิด</li> <li>- กิจกรรมช่วยเหลืองานศพครอบครัวของบุคลากร</li> </ul>			



# Area Based

---

การฆ่าตัวตาย  
ใช้เลือดออก  
COVID-19

-



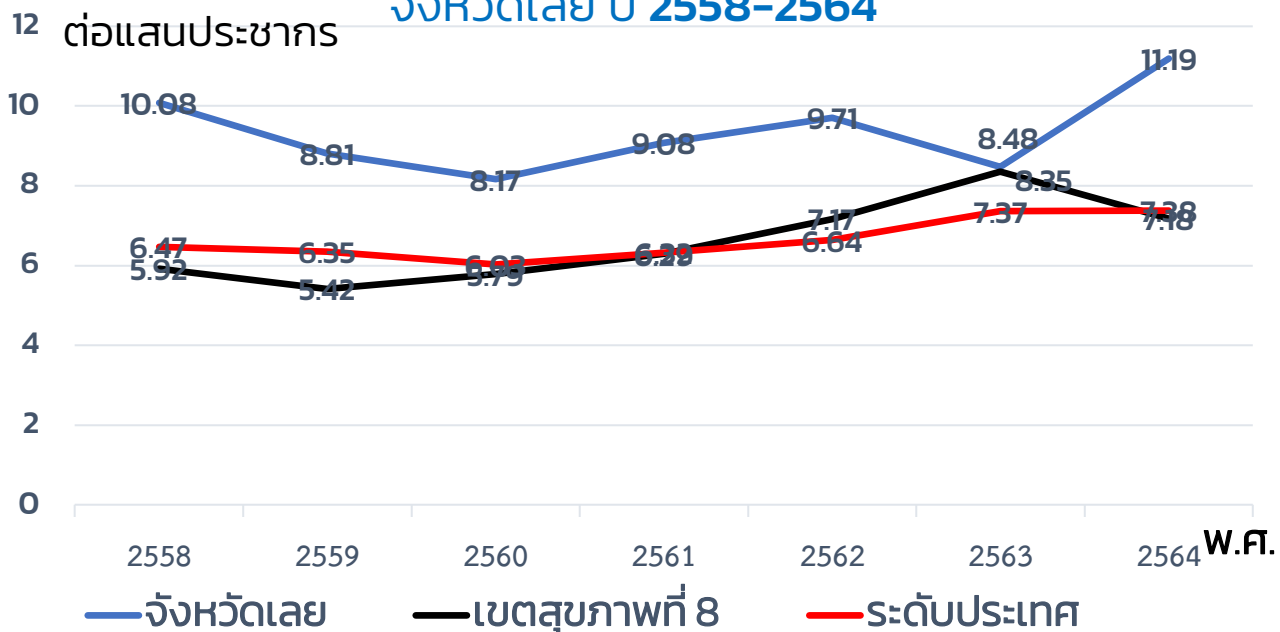
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
LOEI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

# ปัญหาสุขภาพจิตการฆ่าตัวตาย

สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดเลย  
ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-2มิ.ย.65)

## สถานการณ์อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

จังหวัดเลย ปี 2558-2564



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในปี 2558-2564 จังหวัดเลย

ยังมีแนวโน้มสูงเกินเกณฑ์ 8.0 ต่อแสนประชากร

• ปี 2563 สูงอันดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 8 (8.48)

• ปี 2564 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ จังหวัดเลย

11.19 ต่อแสนประชากร (72 ราย) สูงกว่าระดับเขต และประเทศ

อำเภอ	เป้าหมาย(คน)	จำนวน(คน)	อัตราต่อชก.แสนคน
เมือง	9	11	9.3
นาด้วง	2	2	7.6
เชียงคาน	5	7	11.5
ปากชม	3	2	4.7
ด่านซ้าย	4	3	5.8
นาแห้ว	1	0	0
ภูเรือ	2	0	0
ท่าลี่	2	5	17.8
วังสะพุง	9	10	8.9
ภูกระดึง	3	1	2.9
ภูหลวง	2	5	19.9
ผาขาว	3	5	11.8
เอราวัณ	3	0	0
หนองหิน	2	2	8.0
<b>รวม</b>	<b>50</b>	<b>53</b>	<b>8.4</b>



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย  
LOEI PROVINCIAL HEALTH OFFICE

# ลักษณะทางประชากรของผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-2มิ.ย.65)

## ข้อค้นพบ

- **ลักษณะทางประชากร** เป็นเพศชาย 48 คน หญิง 5 คน มีอายุช่วง 15-59 ปี (47 คน) กลุ่มอายุพบมากที่สุด 30-30 ปี (15 คน) รองลงมา กลุ่มวัยสูงอายุ 60ปีขึ้นไป (6 คน)
- สถานภาพ **คู่ มากที่สุด**
- อาชีพเกษตรกรรม **มากที่สุด**
- วิธีการฆ่าตัวตาย พบว่าผูกคอ **มากที่สุด (42/53ราย)**

## ปัจจัยเสี่ยง

- 1.โรคจิตเวช 21 ราย
- 2.โรคทางกาย 9 ราย
- 3.บุคลิกภาพ 51 ราย

## ปัจจัยกระตุ้น

- 1.ปัญหาด้านเศรษฐกิจมีหนี้สิน 9 ราย
- 2.อาการกำเริบใช้สุรา และสารเสพติด

## ผลลัพธ์

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

**8.4 ต่อแสนประชากร**

อาการสัญญาณเตือนบ่งบอกทำร้ายตนเอง



# โอกาสการพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จังหวัดเลย

## ขับเคลื่อนงานโดยมีส่วนร่วมกับ

### ภาคีเครือข่าย

- การบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯระดับอำเภอเข้าทำงานสุขภาพจิตขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตฯระดับจังหวัด
- กิจกรรมวัคซีนใจในชุมชนขยายพื้นที่เข้มข้นร่วมกับอปท. พื้นที่จังหวัดเลย

## การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

- คัดกรองเชิงรุก Active case finding ด้วยการคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In
- ติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต ผ่านระบบ 3 หมอ

พัฒนาฐานข้อมูล

R8 EOC

R8 506

Dashboard

R8

mental

Health

ขับเคลื่อนคณะทำงานพัฒนาบริการ  
สาขาสุขภาพจิตระดับจังหวัด

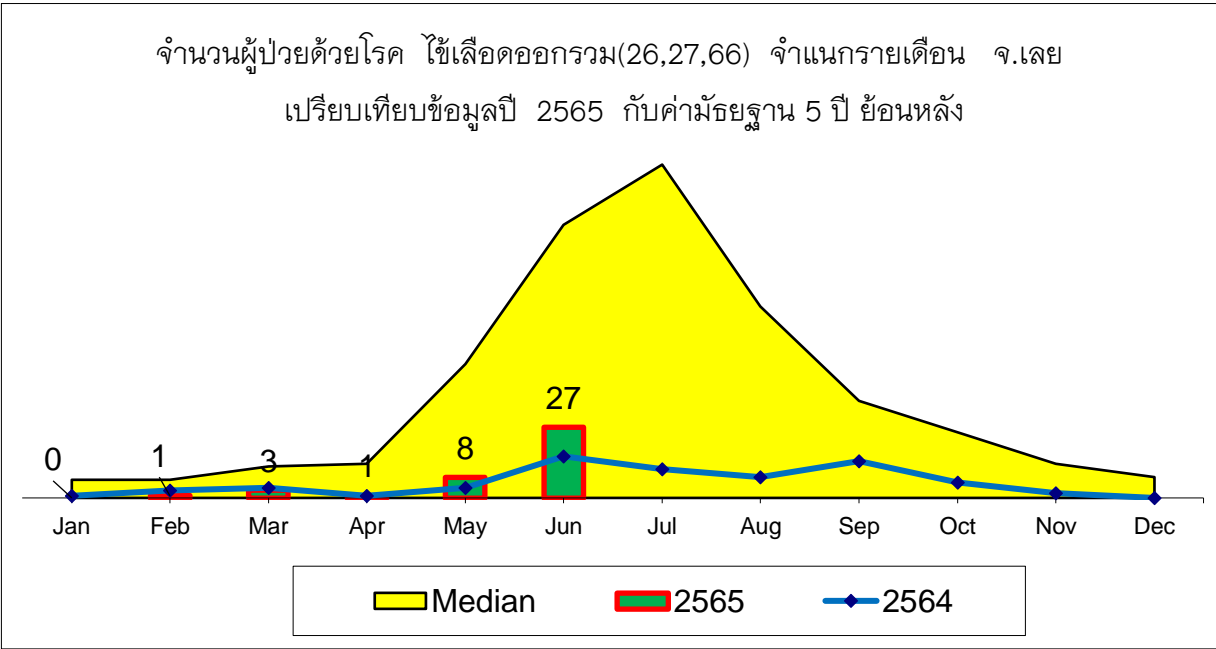
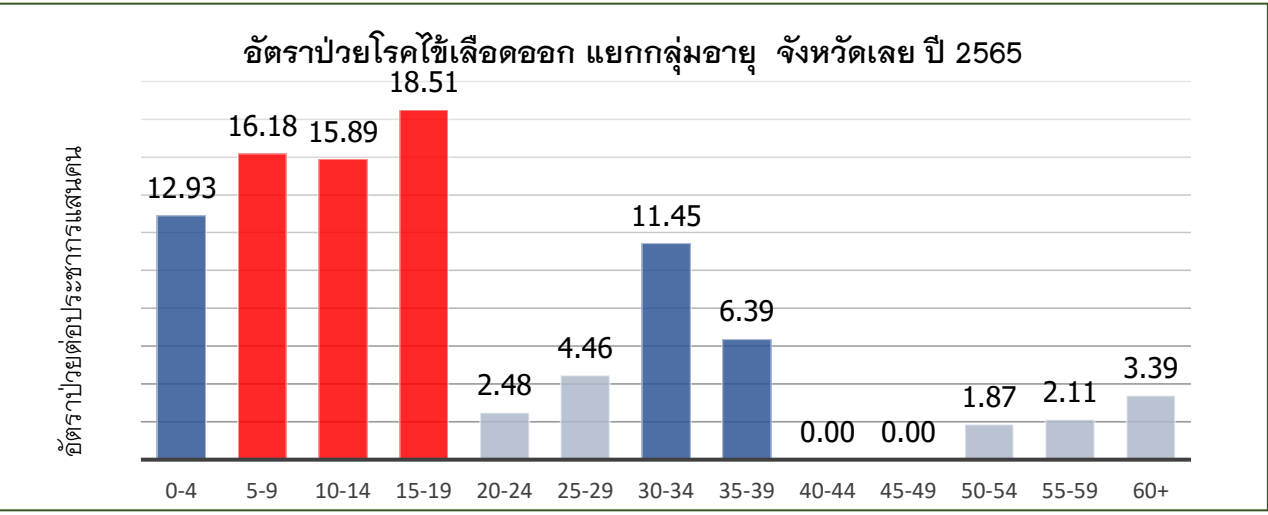
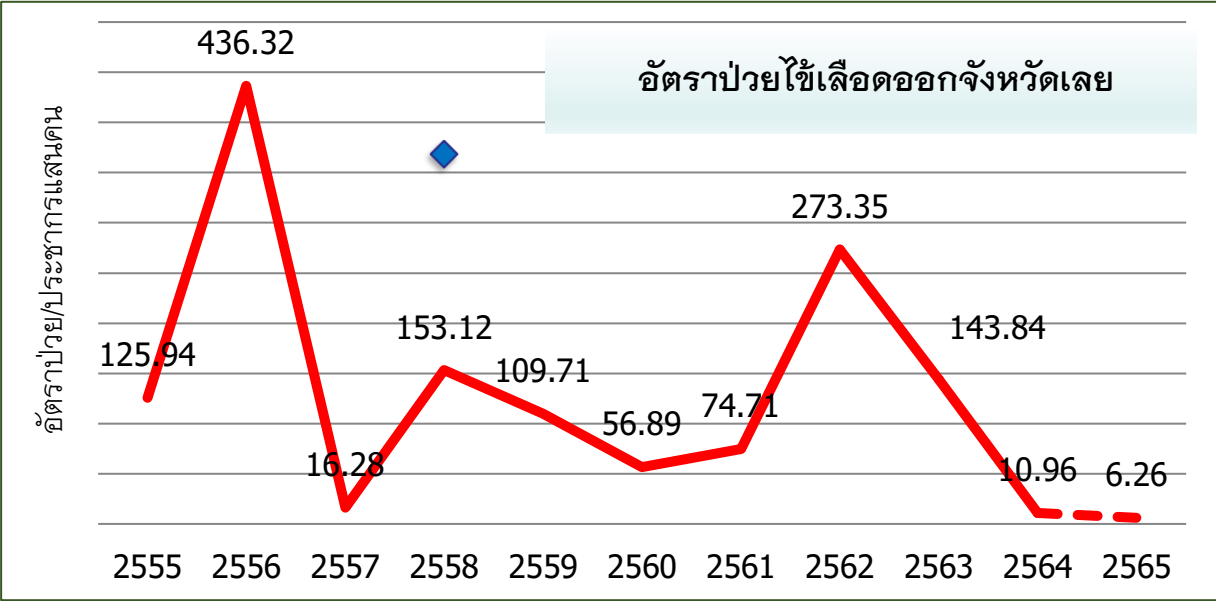
## ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- ด้านการบริการจิตเวช Acute phase ใน รพ.Node โดยมี รพจ.เลยฯ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในรพ.วังสะพุง รพร.ด่านซ้าย รพ.ท่าลี่ และรพ.นาด้วง
- พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช มาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของรพช./ รพสต.

## การดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

- การบูรณาการแผนฟื้นฟูจิตใจวัคซีนใจในชุมชนและการดูแลสุขภาพจิตกลุ่มอายุ608 ในชุมชน
- พัฒนานักสุขภาพจิตประจำครอบครัวอำเภอท่าลี่พื้นที่ต้นแบบ **(Care Giver)**

# ไข้เลือดออก



## กิจกรรม

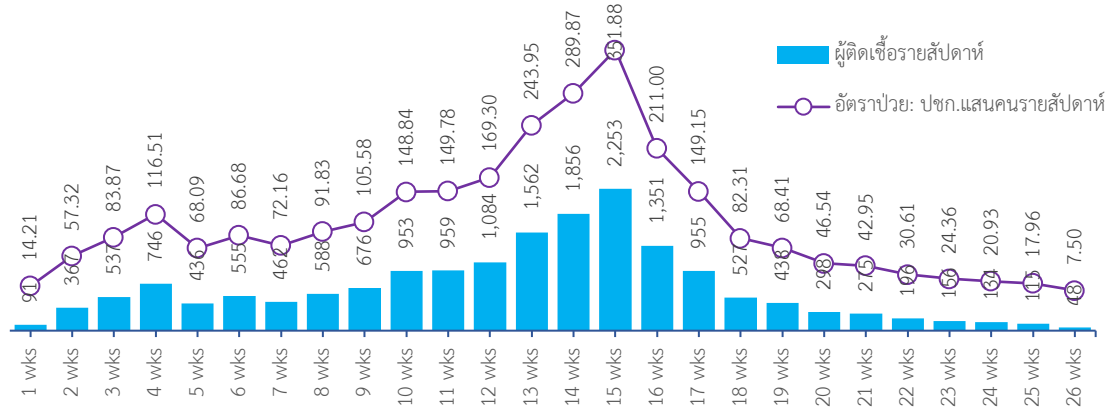
- สำรวจ/กำจัดลูกน้ำยุงลาย และรายงานค่า HI/CI ผ่าน google sheet
- พื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง(เมืองเลย เชียงคาน ท่าลี่ ภูกระดึง และเอราวัณ) ทุกสัปดาห์
- พื้นที่อำเภออื่นๆ รายงาน 2 สัปดาห์/ครั้ง
- ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ เดือนละ 1 ครั้ง

## โอกาสพัฒนา

- ทักษะในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคของทีม SAT&JIT
- สนับสนุน กำกับ ติดตามการรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ในระบบการรักษาจนครบการรักษา

# COVID - 19

สถานการณ์โควิด-19 ระลอกมกราคม 2565 จังหวัดเลย

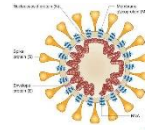


## สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จังหวัดเลย

- ระลอกมกราคม(1 ม.ค. - 30 มิ.ย.65) พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม 1,498 ราย
- อัตราป่วย 2,758.26 ต่อ ปชก.แสนคน
- เสียชีวิต 110 ราย คิดเป็นอัตราตาย 17.22 ต่อ ปชก.แสนคน(อัตราป่วยตายร้อยละ 0.64)

## มาตรการ/กิจกรรมสำคัญในปีงบประมาณ 2565

- ขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย คณะกรรมการศูนย์บริหารราชการฉุกเฉินการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จังหวัดเลย และคณะกรรมการป้องกันและยับยั้งภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบบริการ และระบบรายงาน
- พัฒนาเครือข่ายระบบสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

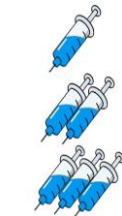


## ความครอบคลุมการให้วัคซีนโควิด-19 จังหวัดเลย



ฉีดได้สะสมวันนี้

1,025,762 โดส



451,739 โดส ความครอบคลุม

422,779 โดส ความครอบคลุม

142,416 โดส ความครอบคลุม

ปชก.ตามทะเบียนราษฎร์  
และประชากรแฝง  
640,283 คน

70.55%

66.03%

22.24%

ปชก.จากการสำรวจ  
ณ วันที่ 9 มิ.ค.2565  
583,842 คน

77.37%

72.41%

24.39%

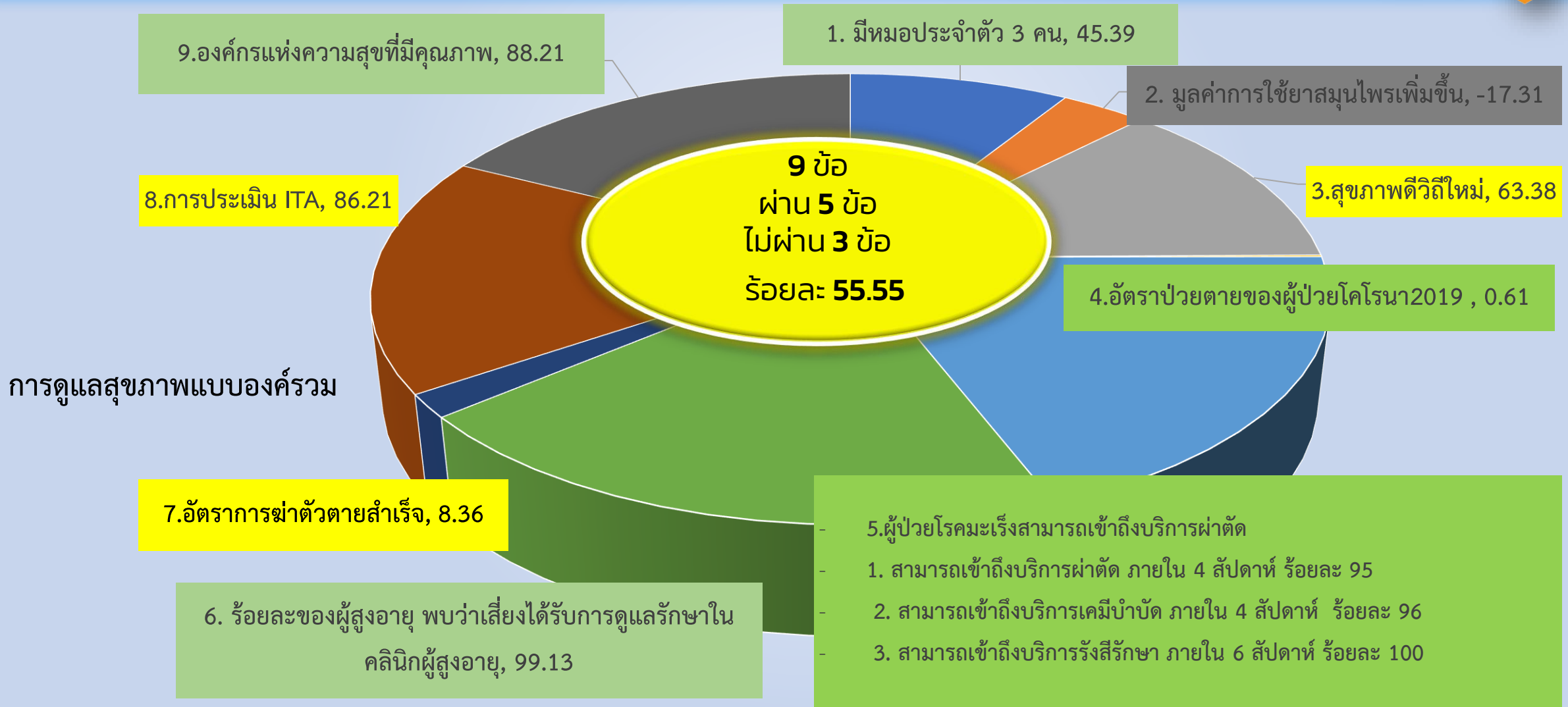
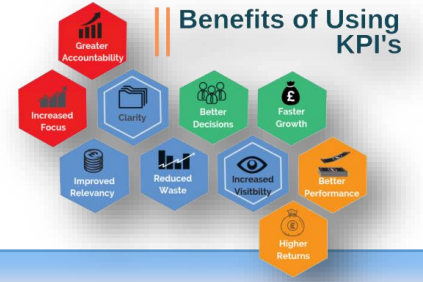
## ผลการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด - 19 ตาม small success

ลำดับ	อำเภอ	ผู้ติดเชื้อสะสม	เสียชีวิตสะสม	อัตราป่วยตาย	จำนวน Event ทั้งหมด	Event ที่ควบคุมได้	
						จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	3,671	40	1.09	490	453	92.45
2	นาดวง	1,039	5	0.48	115	106	92.17
3	เชียงคาน	2,264	12	0.53	164	140	85.37
4	ปากชม	1,292	4	0.31	137	117	85.40
5	ด่านซ้าย	1,096	5	0.46	117	103	88.03
6	นาแห้ว	498	2	0.40	58	49	84.48
7	ภูเรือ	451	1	0.22	33	25	75.76
8	ทาสี	1,129	9	0.80	112	98	87.50
9	วังสะพุง	3,257	13	0.40	268	235	87.69
10	ภูกระดึง	435	5	1.15	50	40	80.00
11	ภูหลวง	899	4	0.44	63	52	82.54
12	ผาขาว	599	6	1.00	84	74	88.10
13	เอราวัณ	456	2	0.44	87	80	91.95
14	หนองหิน	532	2	0.38	57	45	78.95
รวม		17,618	110	0.62	1,835	1,617	88.12



# ผลสำเร็จตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการ เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2565

ไตรมาส 3 รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2564 - มิถุนายน 2565)



- 5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด
- 1. สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 95
- 2. สามารถเข้าถึงบริการเคมีบำบัด ภายใน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 96
- 3. สามารถเข้าถึงบริการรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ ร้อยละ 100

# สวัสดิ์

