เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ 2/2566 จังหวัดเลย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

25-26 กรกฎาคม 2566

กำหนดการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566
เขตสุขภาพที่ 8 ณ จังหวัดเลย
ระหว่างวันที่ 25 – 26 กรกฎาคม 2566

.....

วันอังคารที่ 25 กรกฎาคม ๒๕๖๖

08.30 – 09.00 น. - ลงทะเบียนก่อนการประชุม

09.00 – 11.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและรับฟังผลการดำเนินงานของ คปสอ.ภูเรือ ดังนี้

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยผักเน่า (ระยะทางจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยผักเน่า 35 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 35 นาที)
- โรงพยาบาลภูเรือ (ระยะทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยผักเน่า ถึงโรงพยาบาลภูเรือ 15 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 15 นาที)

- นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะนิเทศฯ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและรับฟังผลการดำเนินงานของ คปสอ.นาแห้ว ได้แก่

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพึง (ระยะทางจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพึง 26 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว (ระยะทางจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาพึง ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว 11 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 15 นาที)
- โรงพยาบาลนาแห้ว (ระยะทางจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาแห้ว ถึงโรงพยาบาลนาแห้ว 4 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทาง 6 นาที)

- ทีมตรวจราชการฯ ที่ไม่ได้ลงพื้นที่ เก็บข้อมูลเพิ่มเติมภาพรวมผลการดำเนินงานของพื้นที่ตามประเด็น และนโยบายสำคัญของกระทรวง ห้องประชุมผีตาโขน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

11.30 – 12.30 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

12.30 – 16.30 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วยนายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ

ตรวจราชการฯ รับฟังผลการดำเนินงานภาพจังหวัด ณ ห้องประชุมผีตาโขน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

- กล่าวต้อนรับและแนะนำผู้บริหาร โดยนายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย นำเสนอผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2/2566 (30 นาที) โดยนายแพทย์สมชาย ชมภูคำ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
- โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาล (20 นาที) โดย นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์ รองผู้อำนวยการ (ฝ่ายการแพทย์) โรงพยาบาลเลย
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย นำเสนอผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล (5 นาที) นายแพทย์ภักดี สืบนุการณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
- ผู้ตรวจราชการและทีมงานซักถาม ให้ข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ ห้องประชุม ดำเนินการตามมาตรการ Social Distancing อย่างเคร่งครัด

<u>ผู้เข้าร่วมประชุม</u> ประกอบด้วย

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศก์ และคณะตรวจราชการฯ
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชฯเลย, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ประธานกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน, ประธานกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ, หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยเลย
3. ผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการกรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
4. คณะตรวจราชการฯ (บางส่วน) และผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยเลย ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมผีตาโขน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย
5. ระดับพื้นที่ ร่วมประชุม ณ ห้องประชุมทางไกลของโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่

16.30 – 18.00 น. - นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๘ เป็นประธานในการ สรุปตรวจราชการ ณ ห้องประชุมผีตาโขน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

18.00 น. - รับประทานอาหารเย็น

วันพุธ ที่ 26 กรกฎาคม ๒๕๖๖

07.30 – 12.00 น. - นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 พร้อมด้วย นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะตรวจราชการฯ รับฟังสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ 2/2566 ณ ห้องประชุมผีตาโขนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชฯเลย, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย, ประธานกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน, ประธานกลุ่มสาธารณสุขอำเภอ, หน้ากลุ่มงาน/งานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยเลย
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเลย
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ
4. คณะตรวจราชการ ฯ เขตสุขภาพที่ ๘
5. ผู้อำนวยการกรมวิชาการ และรองผู้อำนวยการกรมวิชาการ เขตสุขภาพที่ 8
6. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดประเด็นตรวจราชการของกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
7. ระดับพื้นที่ ร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมทางไกลในอำเภอนั้นๆ

12.00 – 13.00 น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 16.30 น. - ผู้รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ ประชุมเพื่อจัดทำสรุปข้อมูลแบบรายงานตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ.2566 ของจังหวัด และสรุปแนวทางพัฒนาตามข้อเสนอแนะ

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

1. ผู้ประสานงานส่วนกลาง	: นางสาวสุภาพร เฉยทิม	08 1819 5279
	: นางสาวสุวรรณา โมราทอง	08 2340 1727
	: นายพิรุฬห์ เพสี	08 8913 4287
	: นายชาลี ลิ่วเวหา	08 5296 1630
2. ผู้ประสานงานส่วนภูมิภาค (สนง.เขต 8)	: นางรัชนี คอมแพงจันทร์	08 1574 4599
	: นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์	08 4590 2819
	: นายสิริพงษ์ ชำนาญไพร	08 8039 1748
	: นางสาวมณพัท อรรถวิภาค	06 1695 1624
	: นางสาวปานดาว แก้วมณี	08 6855 0770
3. ผู้ประสานงาน สสจ.เลย	: นางสิริพร สาลีศรี	09 5662 6362
	: นางสาวธารารัตน์ จารุฑีฆัมพร	09 1056 5454
4. ผู้ประสานงานโรงพยาบาลเลย	: นางสาวอัจฉราพร โยทองยศ	08 9274 1533

คำนำ

เอกสารสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการบรรยายสรุปในโอกาสที่ นายแพทย์ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 และคณะ ในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดเลย รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม พ.ศ. 2566ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย ทรัพยากรสาธารณสุข สถานะสุขภาพ ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ประเด็นการตรวจราชการ 3 ประเด็น ได้แก่ Agenda based (นโยบายรัฐบาล ผู้บริหาร) Functional based (ระบบงานของหน่วยบริการ) Area based (ปัญหาสำคัญของพื้นที่) โดยในแต่ละประเด็น มีการวิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการดำเนินงาน ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้ นอกจากจะใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตรวจราชการแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด เพื่อนำไปพัฒนางานในอนาคต ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงาน และผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวม และจัดทำข้อมูล หากมีข้อบกพร่องประการใด คณะผู้จัดทำยินดีรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในโอกาสต่อไป

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
กรกฎาคม 2566

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข-ค
บทสรุปผู้บริหาร	ง-ซ
ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย	1-15
ประเด็นที่ 1 Health for Wealth	
1.1 กัญชาทางการแพทย์	16-21
1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์	22-36
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	47-51
2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	52-58
2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน	59-62
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ	
3.1 มารดาและทารก	63-82
3.2 เด็กปฐมวัย	83-118
3.3 วัยทำงาน	119-125
3.4 วัยเรียน	126-135
3.5 กลุ่มวัยสูงอายุ	136-170
ประเด็นที่ 4 Digital Health	
4.1 จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	171-173
4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	174-177
ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ	
5.1 ลดป่วย ลดตาย	
5.1.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	178-185
5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง	186-194
5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์	195-201
5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง	202-208

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	**หน้า**
5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ	209-217
ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง	
6.1 ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน	218-231
6.2 ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน	232-233
ประเด็นที่ 7 Area Based	
7.1 ประเด็นที่เป็นจุดเน้นอื่นๆของเขตสุขภาพและจังหวัด	
1) โรคไข้เลือดออก	234-240
2) วัณโรค	241-249
7.2 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	250-252

บทสรุปผู้บริหาร

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

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

ผลการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 รอบที่ 2 (ตุลาคม 2565- มิถุนายน 2566) ตามประเด็นการตรวจราชการ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 : Health For Wealth

กัญชาทางการแพทย์ จังหวัดเลย มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 34 แห่ง จำแนกในโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 20 แห่ง (ร้อยละ 100) ซึ่งได้ให้บริการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 5 รายการ คือ ยาศุขไสยาศน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ ยาทัพยาธิคุณ และน้ำมันกัญชาหมอเดชา ผลการดำเนินงานปี 2566 (ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566) จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 19.39 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 399 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,058 คน) และผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 268.05 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปี 2564 โดยปี 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางแพทย์ จำนวน 435 คน ค่าเป้าหมายในปี 2566 ควรมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 870 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางแพทย์ จำนวน 1,601 คน

การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์ จังหวัดเลย มีสถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีให้บริการด้านความงาม, Telemedicine

และการประกอบโรคศิลปะต่างๆ รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม และการดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งหมด 95 แห่ง ปีงบประมาณ 2566 จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย เพิ่มขึ้นจากฐานข้อมูลเมื่อปี 2565 จำนวน 17 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566) คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.90 (เป้าหมายเพิ่มขึ้น ≥10 แห่ง)

ในปี 2566 จังหวัดเลย มีแหล่งท่องเที่ยวสมัครเข้าร่วมเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จำนวน 8 แห่งใน 5 อำเภอ และมีสถานประกอบการผ่านการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส 16 แห่ง ใน 6 อำเภอ ได้ต่อยอดการยกระดับสินค้าเชิงพาณิชย์ในโลกเสมือนจริง (Metaverse) และผลักดันให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ , ศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการทำให้ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ 24 แห่ง (เป้าหมาย 5 แห่ง) คิดเป็น ร้อยละ 500

จังหวัดเลย มีจำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตรวมทั้งหมด 377 แห่ง โดยแบ่งเป็นเข้าข่ายโรงงาน 29 แห่ง, ไม่เข้าข่ายโรงงาน 301 แห่ง, กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 21 แห่ง และกองทุนหมู่บ้าน 26 แห่ง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566) ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต 10 รายการ (เป้าหมาย 8 รายการ) คิดเป็น ร้อยละ 125

ประเด็นที่ 2 : ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอในจังหวัดเลยมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ และดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง ร้อยละ 100 โดยประเมินผลการดำเนินงานจากระบบ CL UCCARE โดยมีประเด็นในการพัฒนามากที่สุดได้แก่ ประเด็นขยะและสิ่งแวดล้อม กลุ่มเปราะบาง และสุขภาพจิตและยาเสพติด

การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดเลย มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ระยะ 10 ปี จำนวน 65 ทีม โดยมีการดำเนินการขึ้นทะเบียนฯ (สะสม) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 -2565 จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50.77 ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ เพิ่มจำนวน 32 ทีม โดยในรอบที่ 1 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.38 และรอบที่ 3 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 อีกทั้งมีการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทุกแห่ง และรพ.แม่ข่ายมีการให้บริการ TeleHealth/Telemed ครบทุกแห่ง

การดำเนินงานประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน จังหวัดเลย เป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่3 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 จะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน และชุมชนมากที่สุด ในการประสานงาน ส่วนมากมักจะประสานกันผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่าน Application Line ในปีงบประมาณ 2566 จำนวนประชากรกลางปี 2564 เท่ากับ 497,154 คน ประชาชนมีหมอประจำตัว 3 คน จำนวน 462,057 คน (ร้อยละ 92.94)

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

มารดาและทารก ผลงานไตรมาส 3 ปี 2566 พบว่าหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 89.44 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ 81.21

- ปี 2566 (ณ 30 มิถุนายน 2566) มีมารดาตาย 1 ราย คิดเป็นอัตรา 29.29 ต่อแสนการเกิดมีชีพ เป็นมีประวัติ G5P4A0L4 No ANC, โรคประจำตัว : DCM (loss F/U 1 ปี เคย Admit ด้วย Congestive heart failure ทำ echo ผล : DCM EF 37 % หลัง D/C มา F/U 2 ครั้ง ล่าสุดวันที่ 1 ก.พ. 65) เสียชีวิตจาก PPH with DIC ร่วมกับ Cardiomyopathy
- ปี 2566 (ณ 30 มิถุนายน 2566) ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 3,414 คน มีทารกตาย 5 รายต่อการเกิดมีชีพ (อัตรา 1.79/1000 การเกิดมีชีพ)

เด็กปฐมวัย พัฒนาการเด็กจังหวัดเลย ในปี 2566 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 92.35 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 89.00 คัดกรองและพบสงสัยล่าช้าร้อยละ 21.85 และได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วันร้อยละ 85.36 เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้น TEDA4I ร้อยละ 40.98 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 55.52

วัยทำงาน อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.58 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 42 ราย อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย เท่ากับ 29.75 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่อำเภอที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุดกระจายอยู่ที่ อำเภอท่าลี่ อำเภอเชียงคาน อำเภอผาขาว อำเภอด่านซ้าย และเอราวัณ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย 40 คน หญิง 2 คน ส่วนใหญ่พบว่า มีอายุช่วงวัยทำงาน 40-59 ปี สถานะสมรส คู่ มากที่สุด มีอาชีพ เกษตรกรรม มากที่สุด โดยใช้วิธีการทำร้ายตัวเอง ผูกคอ 33 ราย และพบว่าช่วงเวลาที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดคือช่วงเวลา 16.00 - 22.00 น. ปัจจัยเสี่ยงพบว่า มีโรคเรื้อรังทางกาย และทางจิตเวช ปัจจัยกระตุ้นสาเหตุจากการเจ็บป่วยจากโรคทางกายและจิตเวช ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาบุคลิกภาพน้อยใจถูกดุด่า การทะเลาะกับคนใกล้ชิด รวมทั้งมีพฤติกรรมใช้สุรา และสารเสพติด การเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 89.20 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 44.83 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 52) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 27.22 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 35) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 94.79 (ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.08 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1)

วัยสูงอายุ จังหวัดเลยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 122,685 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2559–2564 ร้อยละ 16.34, 17.00 ,17.71 ,18.79 ,17.98 และ 18.48 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.55 ปี 2566 โรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ร้อยละ 99.72 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม ร้อยละ 97.67 กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 96.78 กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคน

ที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี ร้อยละ 100 ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย 98 แห่ง ร้อยละ 100

ประเด็นที่ 4 : Digital Health

จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดเลยได้มีการดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกลในโรงพยาบาล โดยใช้ ระบบหมอพร้อม Station line call และมีแผนที่จะนำระบบ DMS ของกรมการแพทย์ มาใช้งานร่วมด้วยซึ่งอยู่ระหว่างฝึกอบรมติดตั้งและใช้งาน โดยในจังหวัดเลยมี 14 อำเภอ ต้องมีผลงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง โรงพยาบาลในจังหวัดเลย สามารถให้บริการการแพทย์ทางไกลครบ 14 แห่ง (ร้อยละ 100) ผลงาน 5,059 ครั้ง (ร้อยละ 144.54)

จังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ในปีงบประมาณ 2566 (ณ 30 มิถุนายน 2566) ได้กำหนดให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินการพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) ผลงานในบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 94.65 และในประชาชนร้อยละ 41.34

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี 2566 จังหวัดเลย มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 8.51 การให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด 81.82 อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ 23.01 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 87.50 ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl ร้อยละ 64.35

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke ปี 2566 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566) จังหวัดเลยมีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 1,634 ราย คิดเป็นอัตรา 256.38 ต่อแสนประชากร อัตราตายร้อยละ 4.36 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 64.30 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบ พลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60นาที (door to needle time) ร้อยละ 80 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit ร้อยละ 64.30 ดังนั้นจึงมีการดำเนินงานพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC)

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566) ผลงานพบว่า ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566 (เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ 90) ผลงาน ร้อยละ 91.45 และ 92.34 ตามลำดับ การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน

และ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 80.87 และ 95.37 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีและความดันโลหิตได้ดี 23.09 และ 57.59

การคัดกรองมะเร็ง ปี 2566 (ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2566) สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก(สะสม 5 ปี เริ่มปี 2563) ร้อยละ 56.31 ผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ร้อยละ 83 ผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ (อายุ 50-70 ปี) ร้อยละ 63 ผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ร้อยละ 53

ครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ในกลุ่ม 607 ร้อยละ 36.11 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี ร้อยละ 39.90

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเลย มีผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรม จังหวัด จำนวน 14 คน ผ่านการอบรม FEMT จำนวน 2 คน ร้อยละ 14.28 ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ จำนวน 11 คน ร้อยละ 78.57 ผู้บริหารระดับจังหวัด* ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100 ร้อยละ 50 ทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม ร้อยละ 100 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย ร้อยละ 33.33

ประเด็นที่ 6 : องค์กรสมรรถนะสูง

หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย เดือนตุลาคม – มิถุนายน 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลังและนำเสนอผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6

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

ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเลย

คำขวัญจังหวัด : เมืองแห่งทะเลภูเขา สุดนาวในสยาม ดอกไม้งามสามฤดู
วิสัยทัศน์ : เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยว การค้าและการลงทุน ภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน
ต้นไม้ประจำจังหวัด : ต้นสนสามใบ

ข้อมูลด้านการปกครอง : ที่ตั้งและขนาด

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศใต้	ติดต่อกับ อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอภูผาม่าน – สีชมพู จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี อำเภอศรีบุญเรือง - สุวรรณคูหา – นากลาง - นาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ เทือกเขาเพชรบูรณ์ อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอนครไทย - ชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก

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

อำเภอปากชม ติดต่อกับบ้านวัง เมืองหมื่น แขวงเวียงจันทน์ (ระยะทางระหว่างแขวงเวียงจันทน์กับอำเภอปากชม ประมาณ 160 กิโลเมตร) ซึ่งมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอท่าลี่ ติดต่อกับบ้านเมืองหมอ เมืองแก่นท้าว แขวงไชยะบุรี (ระยะทางระหว่างแขวงไชยะบุรีกับอำเภอท่าสี่ ประมาณ 210 กิโลเมตร) มีแม่น้ำเหืองเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอเชียงคาน ติดต่อกับเมืองสานะคามแขวงเวียงจันทน์ระยะทางระหว่างเมืองสานะคามกับอำเภอเชียงคาน ประมาณ 3 - 5 กิโลเมตร) ซึ่งมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นพรมแดน

อำเภอด่านซ้าย ติดต่อกับบ้านนาข่า เมืองบ่อแตน แขวงไชยะบุรี ระยะทางระหว่างเมืองบ่อแตนกับอำเภอด่านซ้ายประมาณ 30 กิโลเมตร

อำเภอนาแห้ว ติดต่อกับบ้านเหมืองแพร่ เมืองบ่อแตน แขวงไชยะบุรี มีระยะทาง ระหว่างเมืองบ่อแตนกับอำเภอนาแห้ว ประมาณ 40 กิโลเมตร

อำเภอภูเรือ ติดต่อกับเมืองแก่นท้าว เมืองบ่อแตน แขวงไชยะบุรี

ภาพที่ 1 แผนที่แหล่งท่องเที่ยวจังหวัดเลย

ลักษณะการปกครอง

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

ตารางที่ 1 จำนวนตำบล หมู่บ้าน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเลย ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	ระยะทางห่างจากจังหวัด(กม.)	ตำบล	หมู่บ้าน	ชุมชน	อปท. (แห่ง)		
						ทม.	ทต.	อบต.
1	เมืองเลย		14	135	50	1	5	9
2	นาด้วง	37	4	41	-	-	2	3
3	เชียงคาน	48	8	82	-	-	3	6
4	ปากชม	92	6	50	-	-	3	5
5	ด่านซ้าย	82	10	99	-	-	2	9
6	นาแห้ว	117	5	34	-	-	1	4
7	ภูเรือ	49	6	47	-	-	2	5
8	ท่าลี่	46	6	41	-	-	1	5
9	วังสะพุง	22	10	144	-	1	2	8
10	ภูกระดึง	74	4	54	-	-	1	4
11	ภูหลวง	50	5	46	-	-	-	5
12	ผาขาว	63	5	64	-	-	2	3
13	เอราวัณ	42	4	47	-	-	2	2
14	หนองหิน	47	3	34	-	-	1	3
	รวม		**90**	**918**	**50**	**2**	**27**	**71**

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ตารางที่ 2 เขตการปกครองและจำนวนประชากร จังหวัดเลย ปี 2565

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
1	เมืองเลย	1,480	123,560	47,828	3
2	นาด้วง	590	26,432	8,209	4
3	เชียงคาน	867	60,828	20,160	3
4	ปากชม	957	42,276	14,306	3
5	ด่านซ้าย	1,731	51,693	17,864	3
6	นาแห้ว	628	11,689	4,104	3
7	ภูเรือ	880	22,587	8,691	3
8	ท่าลี่	683	27,932	11,058	1
9	วังสะพุง	1,166	111,116	39,188	3
10	ภูกระดึง	842	34,526	9,845	4
11	ภูหลวง	595	25,046	6,131	3

ตารางที่ 2 เขตการปกครองและจำนวนประชากร จังหวัดเลย ปี 2565 (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	พื้นที่ (ตร.กม.)	ประชากร(คน)	บ้าน(หลัง)	ขนาดครัวเรือน (คน:หลัง)
12	ผาขาว	463	42,055	12,105	4
13	เอราวัณ	240	34,004	11,710	3
14	หนองหิน	302	24,988	8,156	3
	รวม	**11,424**	**638,732**	**230,763**	**3**

ที่มา : ที่ทำการปกครองจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ข้อมูลประชากร

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

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากรจังหวัดเลยปี 2565 จำแนกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
1	เมืองเลย	62,100	61,460	123,560
2	นาด้วง	13,321	13,111	26,432
3	เชียงคาน	30,179	30,649	60,828
4	ปากชม	21,346	20,930	42,276
5	ด่านซ้าย	26,109	25,584	51,693
6	นาแห้ว	5,862	5,827	11,689
7	ภูเรือ	11,474	11,113	22,587
8	ท่าลี่	13,928	14,004	27,932
9	วังสะพุง	55,013	56,103	111,116
10	ภูกระดึง	17,334	17,192	34,526
11	ภูหลวง	12,656	12,390	25,046
12	ผาขาว	21,080	20,975	42,055
13	เอราวัณ	16,987	17,017	34,004
14	หนองหิน	12,560	12,428	24,988
	รวม	**319,949**	**318,783**	**638,732**

ที่มา : ทะเบียนประชากรกลางปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 26 มกราคม 2566

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรจำแนกเพศละกลุ่มอายุ จังหวัดเลย ปี 2565

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

ที่มา : ทะเบียนประชากรกลางปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 31 ธันวาคม 2566

สถานบริการสุขภาพ

หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลย มีสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 510 แห่ง จำแนกตามสังกัด 1) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 142 แห่ง 2)ภาคเอกชน 226 แห่ง 3) สังกัดระทรวงกลาโหม 1 แห่ง 4)สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และ 5) ร้านขายยา 134 ร้าน รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข จำแนกตามสังกัดในจังหวัดเลย ปี 2565

สถานพยาบาล/สังกัด	จำนวน (แห่ง)	หมายเหตุ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	**142**	
โรงพยาบาลทั่วไป S (รพ.เลย)	1	450 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M2 (วังสะพุง)	1	90 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน M2 (ด่านซ้าย)	1	60 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F2 60 เตียง(เชียงคาน)	1	60 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F2 30 เตียง	9	270 เตียง
โรงพยาบาลชุมชน F3 30 เตียง (นาแห้ว)	1	30 เตียง
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์(กรมสุขภาพจิต)	1	120 เตียง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	127	
สังกัดกระทรวงกลาโหม	**1**	
โรงพยาบาลค่ายศรีสองรัก	1	30 เตียง
สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**1**	
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองเลย	1	
สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขภาคเอกชน	**226**	
โรงพยาบาลเอกชน	1	100 เตียง
คลินิกแพทย์เวชกรรม	74	
คลินิกทันตแพทย์	17	
คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์+คลินิกการผดุงครรภ์	113	
คลินิกเทคนิคการแพทย์	3	
คลินิกแพทย์แผนไทย	5	
คลินิกสหคลินิก	7	
คลินิกกายภาพบำบัด	3	
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (การแพทย์แผนจีน+X-ray)	3	
ร้านขายยา	**136**	
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	77	
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จที่มิใช่ยาอันตราย/ยาควบคุมพิเศษ	34	
ร้านขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จ สำหรับสัตว์	3	
ร้านขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	20	
สถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	2	
รวม	**506**	

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย วันที่ 31 ธันวาคม 2565

ตารางที่ 6 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกรายอำเภอ

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

ที่มา : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย วันที่ 20 ตุลาคม 2565

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

จังหวัดเลยมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งสิ้น 3,838 คน โดยมีบุคลากรที่เป็นข้าราชการมากที่สุด จำนวน 2,379 คน รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 1,073 คน และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 61.99, 27.96 และ 4.51 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนบุคลากรจำแนกตามหน่วยงาน สสจ.เลย และรพ.เลย ปี 2566

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	สสจ.เลย		รพ.เลย		รวม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	ข้าราชการ	1,647	63.96	732	57.96	2,379	61.99
2	ลูกจ้างประจำ	74	2.87	17	1.35	91	2.37
3	พนักงานราชการ	75	2.91	47	3.72	122	3.18
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	668	25.94	405	32.07	1,073	27.96
5	ลูกจ้างชั่วคราว	111	4.31	62	4.91	173	4.51
รวม		**2,575**	**100**	**1,263**	**100**	**3,838**	**100**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 8 จำนวนและอัตราส่วนบุคลากรต่อประชากรจำแนกตามสายงาน จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	ประเภทบุคลากร	จำนวน		อัตราส่วนต่อประชากร	เทียบกรอบ FTE
		คน	ร้อยละ		
1	แพทย์	125	4.85	1 : 5,110	ขาด 149 คน
2	ทันตแพทย์	64	2.48	1 : 9,980	ขาด 76 คน
3	เภสัชกร	105	4.07	1 : 6,083	ขาด 32 คน
4	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	1,373	53.24	1 : 465	ขาด 310 คน
5	นักเทคนิคการแพทย์/นักวิทย์ฯ/จพ.วิทย์ฯ	81	3.14	1 : 7,886	ขาด 11 คน
6	นักกายภาพบำบัด	40	1.55	1 : 15,968	ขาด 27 คน
7	นักรังสีการแพทย์/จพ.รังสีการแพทย์	20	0.78	1 : 31,937	ขาด 16 คน
8	นักวิชาการสาธารณสุข/จพ.สาธารณสุข	455	17.64	1 : 1,404	ขาด 544 คน
9	นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)/ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	99	3.84	1 : 6,452	ขาด 20 คน
10	เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	39	1.51	1 : 16,378	ขาด 15 คน
11	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	73	2.83	1 : 8,750	ขาด 28 คน
12	แพทย์แผนไทย/จพ.สาธารณสุข (อายุรเวช)	52	2.02	1 : 12,283	ขาด 2 คน
13	นวก.สาธารณสุข (เวชสถิติ)/จพ.เวชสถิติ	29	1.12	1 : 22,025	ขาด 8 คน
14	นักโภชนาการ/โภชนากร	15	0.58	1 : 42,582	ขาด 17 คน
15	อื่น ๆ	9	0.35	1 : 70,970	ขาด 19 คน
	รวม	**2,579**	**100**	**1 : 248**	**ขาด 1,305 คน**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 9 จำนวนบุคลากรสายงานหลักที่ปฏิบัติงานจริง เทียบกรอบรายหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2566

ลำดับ	หน่วยงาน	กรอบ	ปฏิบัติงานจริง	เทียบกรอบ
1	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	205	155	ขาด 50 คน
2	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	158	99	ขาด 59 คน
3	โรงพยาบาลทั่วไป	1,176	860	ขาด 316 คน
4	โรงพยาบาลชุมชน	2,841	1,742	ขาด 1,099 คน
5	รพ.สต.	1,246	579	ขาด 667 คน
	รวม	**5,626**	**3,435**	**ขาด 2,191 คน**

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

สถิติชีพ

ตารางที่ 10 อัตราเกิด อัตราตาย อัตราเพิ่ม ของประชากรจังหวัดเลย ปี 2563-2565

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

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 11 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565

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

สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 12 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ชื่อกลุ่ม(298โรค)	ชาย	หญิง	รวม
1	169 ปอดบวม	3,958	3,767	7,725
2	167 การติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบนแบบเฉียบพลันอื่น ๆ	2,612	3,503	6,115
3	098 โลหิตจางอื่น ๆ	1,676	1,926	3,602
4	281 การบาดเจ็บระบุเฉพาะอื่น ๆ , ไม่ระบุเฉพาะและหลายบริเวณในร่างกาย	2,151	936	3,087
5	165 คออักเสบเฉียบพลันและต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน	1,087	1,796	2,883
6	170 หลอดลมอักเสบเฉียบพลันและหลอดลมเล็กอักเสบเฉียบพลัน	1,359	1,462	2,821
7	242 ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆของการตั้งครรภ์ และการคลอด	1	2,642	2,643
8	198 โรคอักเสบติดเชื้อของผิวหนังและนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1,490	1,057	2,547
9	154 เนื้อสมองตาย	1,368	1,175	2,543
10	278 การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ	1,572	846	2,418

ตารางที่ 13 โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับ

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

สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ตารางที่ 14 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	สาเหตุ	ชาย	หญิง	รวม	อัตราตาย
1	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	456	387	843	131.98
2	โรคระบบไหลเวียนเลือด	521	317	838	131.20
3	โรคระบบหายใจ	341	193	534	83.60
4	โรคติดเชื้อและปรสิต	284	193	477	74.68
5	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ	195	195	390	61.06
6	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	179	78	257	40.24
7	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนการ และเมตะบอลิสัม	89	147	236	36.95
8	โรคโควิด-19	140	85	225	35.23
9	โรคระบบประสาท	88	116	204	31.94
10	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	66	14	80	12.52

ยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

วิสัยทัศน์ (Vision)

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

พันธกิจ (Missions)

1.กำหนดนโยบาย/ทิศทางการพัฒนาสุขภาพและพัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมมาภิบาล

2.ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมถึงพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

3.ส่งเสริมสนับสนุนภาคีทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ

4.พัฒนาระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมมาภิบาล มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากร สารสนเทศและนวัตกรรมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เฝ้าระวังภัยสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับสมรรถนะบุคลากรให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเป็นองค์กรแห่งความสุข

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

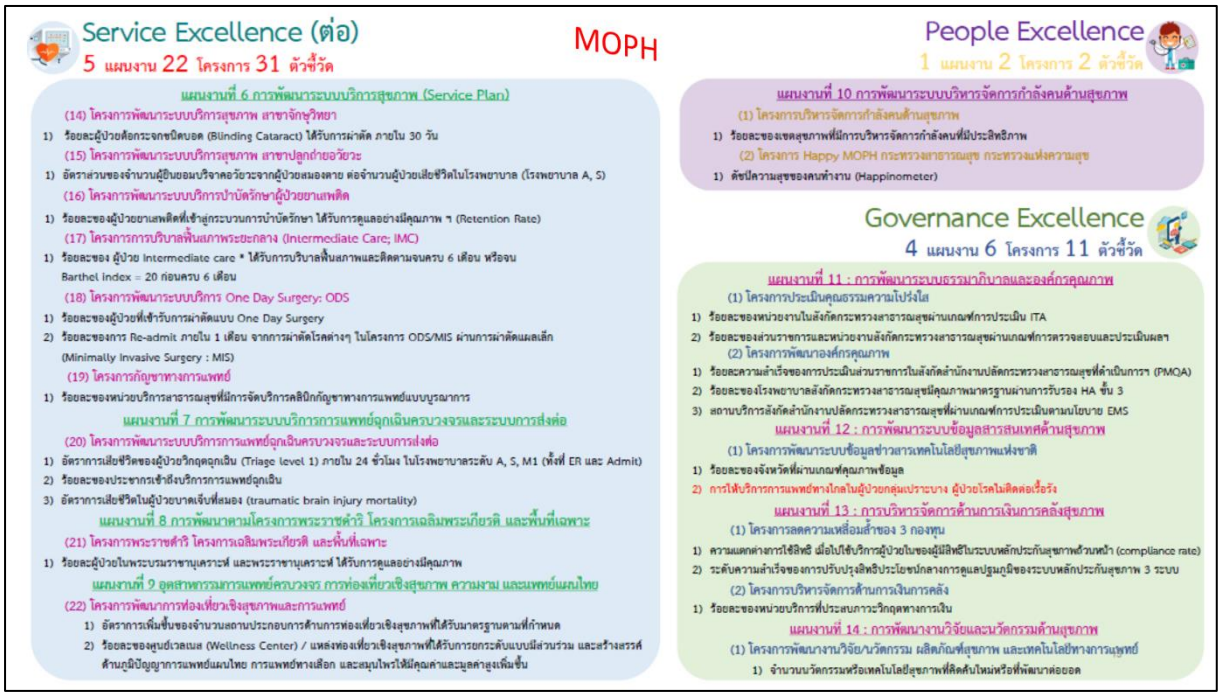
ค่านิยมองค์การ (Core Value)

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

อัตลักษณ์ (Identity)

ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ

กรอบแผนงานโครงการตามแผนปฏิบัติราชการพัฒนาสุขภาพจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



ตัวชี้วัดมุ่งเน้นตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 15 ตัวชี้วัดมุ่งเน้นตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	เป้าหมายทั้งปี (ร้อยละ)	ผลงาน
1	ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	5	90	61.50
2	ความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ และในชุมชน	5	90	100
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	3	มากกว่า 75	89.20
4	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	3	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน	6.58
5	ร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	1.5	≥ 75	71.39
6	ร้อยละ คปสอ. มี รพ. /รพ.สต./ศสม.จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์	1.5	≥ 65	28.57
7	อำเภอมีการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	2	100	100
8	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	2	70	82.22
9	ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	2	>93	95.10
10	ร้านอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารสะอาด รสชาติอร่อย Clean Food Good Taste **	2	30	80.54
11	ตลาดสดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสดน่าซื้อ **	2	80	100
12	ร้อยละของการตรวจมาตรฐานสถานประกอบการด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ**	2	100	100
13	โรงพยาบาลที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล(RDU Hospital)	2	12	85.71
14	ร้อยละของ รพ.สต.ที่ขับเคลื่อนการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU PCU)	2	≥80	100
15	ระดับความสำเร็จของอำเภอที่มีการดำเนินงาน RDU Community	2	ระดับ 5	2

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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	เป้าหมายทั้งปี (ร้อยละ)	ผลงาน
16	อำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ	3	ระดับ 5	5
17	ร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจาก อสม.หมอประจำบ้าน	2	75	96.17
18	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2561-2565)	2	≥ 20	50.12
19	อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10	5	< 0.10	0
20	อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	5	88	53.61
21	อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	2	88	43.36
22	อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI	3	< 9	10
23	ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	3	≥ 60	81.82
24	ร้อยละของ ผู้ป่วย Intermediate care * ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มมากขึ้น	2	≥ 3	12.44
25	ร้อยละของประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	3	≥ 35	33.64
26	องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ	5	ระดับ 5	5
27	ร้อยละส่วนราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (สสอ.)	3	100	100
28	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 (โรงพยาบาล)	3	≥ 90	86.67
29	ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	3	ระดับ 5	5
30	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA	3	92	100

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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าน้ำหนัก	เป้าหมายทั้งปี (ร้อยละ)	ผลงาน
31	ร้อยละของส่วนราชการและหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมินการตรวจสอบภายใน การควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง	5	75	100
32	ร้อยละของหน่วยบริการผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลแฟ้ม PERSON**	3	80	100
33	ความสำเร็จของอำเภอที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ (หมอพร้อม)	3		
	33.1 บุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี	1.5	80	94.65
	33.2 ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	1.5	20	41.77
34	จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด	5	ระดับ 5	5

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.1 กัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์

ตัวชี้วัดย่อย : 1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

1.2 ร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

1.3 จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดตั้งบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 39 แห่ง จำแนกในโรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 100) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีแพทย์แผนไทย จำนวน 25 แห่ง (ร้อยละ 100) ซึ่งได้ให้บริการยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย จำนวน 4 รายการ คือ ยาศุขไสยาศน์ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาทำลายพระสุเมรุ และน้ำมันกัญชาหมอเดชา จากข้อมูลในระบบ HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566 พบว่าผู้ป่วย Palliative care ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ มีทั้งสิ้น 399 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,058 คน คิดเป็นร้อยละ 19.39 และร้อยละของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 268.05 ทั้งนี้ ปัญหาที่พบจากการดำเนินงาน ได้แก่ ฐานข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ใน HDC ไม่ตรงกับจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบัน นอกจากนี้ บางรพ.สต. ที่มีผู้ป่วย Palliative care รับผิดชอบ ไม่มีแพทย์แผนไทย ทำให้ไม่มีการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากัญชาทางการแพทย์ ครั้งที่ 1/2566 ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

2.2. จัดทำแผนการทำงานร่วมกันของ Service plan ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกัญชาทางการแพทย์ ได้แก่ Palliative care แพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์ โดย Service plan Palliative care มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย palliative และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับแพทย์แผนไทย เพื่อพิจารณาการสั่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ ภายใต้ดุลพินิจของแพทย์ จากนั้น Service plan กัญชาทางแพทย์แพทย์เป็นผู้สะท้อนข้อมูลผลงาน ปัญหาและอุปสรรค รวมถึงสนับสนุนด้านการจัดหายากัญชาให้เพียงพอต่อความต้องการ

2.3. โครงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระบบบริการการดำเนินงานด้านกัญชา คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

1) ประชุมบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยฯ ยาสมุนไพรและคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

2) ขับเคลื่อนผ่านการประชุม Service Plan การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อ

แก้ไขปัญหาการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรและยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

3) การลงพื้นที่นิเทศติดตามผลการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย

4) ประชุมหารือตรวจสอบการบันทึกข้อมูลบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและ กัญชาทางการแพทย์แผนไทย

2.4. โครงการศึกษาวิจัยน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ใน 9 กลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการทางจมูกของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในการรักษาโรคภูมิแพ้เรื้อรังที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเลย

ตารางที่ 16 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small success)

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. เพิ่มผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ	10	15	20
2. เพิ่มผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์	ร้อยละ	100	150	200
3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	เรื่อง	-	1	1

3. การติดตามและประเมินผล

3.1. ติดตามผลการดำเนินงานบริการกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในระบบ HDC ทุก ๆ 1 สัปดาห์ เมื่อผลงานผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ติดตามผลการดำเนินงานในระบบ HDC ทุก ๆ 1 เดือน

3.2. สะท้อนผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่อำเภอ

3.3. จัดประชุมคณะกรรมการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ จังหวัดเลย ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566

3.4. จัดการประชุมขับเคลื่อนตัวชี้วัดกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปี 2566 วันที่ 26 เมษายน และวันที่ 24 พฤษภาคม 2566 เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรคที่พบจากการดำเนินงานและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยและแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

4.1. ตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมายตามกระทรวง: ≥ ร้อยละ 10 ของผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด

ผลการดำเนินงาน: ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 16 มิ.ย. 66) ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) ที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ คือ ร้อยละ 19.39 (จำนวนผู้ป่วย Palliative care ที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์มีทั้งสิ้น 399 คน จากจำนวนผู้ป่วย Palliative care ทั้งหมด 2,058 คน) รายละเอียดดังตาราง ...

สรุป ไตรมาสที่ 3 ปี 2566 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัด

ตารางที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคองได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ (จำแนกรายอำเภอ)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วย Palliative care ปี 2566 ไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 65)			จำนวนผู้ป่วย Palliative care ปี 2566 สะสม ไตรมาสที่ 1-3 (1 ต.ค. 65 – 16 มิ.ย. 66)		
	ทั้งหมด (คน)	รับยากัญชา (คน)	ร้อยละ	ทั้งหมด	รับยากัญชา (คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	320	5	1.56	328	30	9.15
ภูเรือ	62	9	14.52	96	19	19.79
ผาขาว	147	4	2.72	221	60	27.15
เอราวัณ	52	1	1.92	100	20	20
ภูหลวง	51	0	0	62	28	45.16
วังสะพุง	166	0	0	230	53	23.04
ปากชม	68	4	5.88	300	80	26.67
ด่านซ้าย	69	4	5.80	122	9	7.38
หนองหิน	18	0	0	40	8	20
เชียงคาน	164	0	0	333	46	13.81
ภูกระดึง	19	0	0	56	8	14.29
ท่าลี่	16	0	0	48	12	25
นาด้วง	65	1	1.54	83	22	26.51
นาแห้ว	22	1	4.55	39	4	10.26
ภาพรวมจังหวัด	**1,239**	**29**	**2.34**	**2,058**	**399**	**19.39**

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566

4.2. ตัวชี้วัด ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์

เกณฑ์เป้าหมาย: เป้าหมายรวมทั้งจังหวัด ปี 2566 ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปี 2564

ผลการดำเนินงาน: ปี 2566 (1 ต.ค. 65 – 16 มิ.ย. 66) ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 268.05 จากผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ปี 2564 โดยปี 2564 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางแพทย์ จำนวน 435 คน ค่าเป้าหมายในปี 2566 ควรมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ จำนวน 870 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางแพทย์ จำนวน 1,601 คน ซึ่งผ่านเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัด

ตารางที่ 18 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์เทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่ ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2564 (จำแนกรายอำเภอ)

อำเภอ	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ปี 2564	ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยยากัญชาทางการแพทย์ ไตรมาสที่ 1-3 (1 ต.ค. 65 – 16 มิ.ย. 66) ปี 2566 (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 จากปี 2564)				จำนวนผู้รับบริการให้ถึงเป้าหมาย (คน)
		เป้าหมาย (คน)	ผลงาน (คน)	ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เทียบกับปี 2564	ความสำเร็จ	
เมืองเลย	240	480	657	173.75	/	
ภูเรือ	59	118	70	18.64	X	48
ผาขาว	36	72	144	300	/	
เอราวัณ	3	6	54	1700	/	
ภูหลวง	14	28	95	578.57	/	
วังสะพุง	12	24	109	808.33	/	
ปากชม	14	28	163	1,064.29	/	
ด่านซ้าย	0	0	35	0*	/	
หนองหิน	11	22	110	900	/	
เชียงคาน	0	0	65	0*	/	
ภูกระดึง	20	40	48	140	/	
ท่าลี่	22	44	17	-22.73	X	27
นาด้วง	4	8	31	675	/	
นาแห้ว	0	0	3	0*	/	
ภาพรวมจังหวัด	**435**	**870**	**1,601**	**268.05**	**/**	

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2566

4.3. จำนวนงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านกัญชาทางการแพทย์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเลย ดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยน้ำมันกัญชาขมิ้นทอง ใน 9 กลุ่มโรค เขตสุขภาพที่ 8 เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตและอาการทางจมูกของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองในการรักษาโรคภูมิแพ้เรื้อรังที่มารับบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โรงพยาบาลเลย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เพื่อหาขนาดยาที่เหมาะสมในการรักษา (N=9) ขนาดยาของการใช้น้ำมันกัญชาขมิ้นทองที่เหมาะสมในการบรรเทาอาการชองโรค chronic rhinitis คือ หยดใต้ลิ้น ครั้งละ 2 หยด วันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน และสามารถเพิ่มขนาดยาได้อีกครั้งละ 2 หยด/วัน ตามตารางแนะนำการปรับขนาดยา จนกว่าจะควบคุมอาการได้และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (กำหนดขนาดยาสูงสุดไม่เกิด 18 หยด/วัน)

ระยะที่ 2

1) เพื่อศึกษาอาการทางจมูก (TNSS) และคุณภาพชีวิต (RCQ=36) ของผู้ป่วยหลังได้รับน้ำมันขมิ้นทอง (N = 44, drop out = 13)

2) เพื่อศึกษาอาการไม่พึงประสงค์จากยาผลการศึกษาหลังได้รับน้ำมันกัญชาขมิ้นทองครบ 90 วัน พบว่าค่าคะแนน TNSS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และ คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นกว่าก่อนใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ปัญหา อุปสรรค

1) ฐานข้อมูลผู้ป่วย Palliative care ไม่มีการตัดข้อมูลผู้เสียชีวิตออกจากฐานข้อมูล HDC

2) แพทย์แผนไทยไม่ได้ลงพื้นที่นอกเขต ทำให้รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์แผนไทย ไม่มีการสั่งใช้ยากัญชาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย Palliative care

3) ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทยไม่มีตำรับยาที่แพทย์แผนไทยต้องการจ่ายให้ผู้ป่วยนอกจากนี้ยาฯ ในหน่วยบริการไม่เพียงพอต่อการจ่ายยาผู้ป่วย

5.2ข้อเสนอแนะ

1) ทุกหน่วยบริการตัดข้อมูลผู้เสียชีวิตออก แต่หากเคยได้รับยากัญชาและ และในระหว่างปีเสียชีวิต ไม่ต้องตัดชื่อออก

2) ขอความร่วมมือ ให้แพทย์แผนไทยหารือร่วมทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วย Palliative care เพื่อพิจารณาสั่งจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ ทุกราย ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3) หน่วยบริการทุกแห่ง (รพ./รพ.สต.) ดึงฐานข้อมูลรายชื่อ Palliative care ในแต่ละพื้นที่ โดยให้ตรวจสอบผู้ป่วยที่ไม่เคยรับยากัญชาทางการแพทย์ และประสานแพทย์แผนไทยในพื้นที่ใกล้เคียง วางแผนดูแลและจ่ายยากัญชาต่อไป โดยหากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีการออกบัตรรับยากัญชาให้กับญาติ

4) ให้แพทย์แผนไทยลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม COC และดูแล Palliative care ด้วยกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ทุกราย

5) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารสุข ติดตามผลงานตัวชี้วัดกัญชาทุกสิ้นเดือน และนำเสนอต่อผู้บริหาร นอกจากนี้ยังติดตามความต้องการยา เพื่อดำเนินการจัดหา/จัดซื้อยาให้เพียงพอต่อความต้องการ

6) กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ ติดตามรายงานการจ่ายยากัญชาทางการแพทย์ของหน่วยบริการทุกสิ้นเดือน ผ่าน Google Sheet และนำเข้าการประชุม กวป. เพื่อรายงานความก้าวหน้าต่อผู้บริหาร ต่อไป

5.3 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีแพทย์แผนไทยครอบคลุมทุกอำเภอให้การดูแลผู้ป่วย Palliative care โดยร่วมกันดูแลทุกหน่วยบริการในระดับ CUP

2) สร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานทั้ง 3 Service Plan ดังนี้

- Service Plan สาขากัญชาทางการแพทย์
- Service Plan สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
- Service Plan สาขา Palliative care

3) มีแผนปฏิบัติการตาม Service Plan และแผนการสำรองยาตำรับกัญชาเพียงพอ

4) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนน้ำมันกัญชาหมอเดชา จำนวน 2 รอบ รวม 1,650 ขวด

6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1) แนวทางการปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ป่วย Palliative care กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต โดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จัดทำแนวทางดังกล่าวเพื่อปรับปรุงฐานข้อมูล ให้เป็นปัจจุบันและวางแผนการดูแลผู้ป่วย Palliative care ด้วยยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย

2) แบบรายงานการดำเนินงานคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ปี 2566 ซึ่งรายงานปีละ 1 ครั้ง โดยการกรอกข้อมูลและแสดงภาพถ่าย เพื่อให้การจัดบริการเป็นไปตามมาตรฐานการจัดการบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.2 การพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.2.1 อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐาน

1. สถานการณ์

จำนวนสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดเลย จังหวัดเลยมีสถานพยาบาลเอกชนและสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ จำนวนทั้งสิ้น 336 แห่ง โดยแบ่งได้ดังนี้

1) สถานพยาบาลเอกชนในจังหวัดเลย มีทั้งสิ้น 261 แห่ง โดยแบ่งเป็นประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (โรงพยาบาลเอกชน) จำนวน 1 แห่ง ประเภทไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) จำนวนทั้งสิ้น 260 แห่ง

2) สถานประกอบการเพื่อสุขภาพในจังหวัดเลย จำนวนทั้งสิ้น 75 แห่ง โดยแบ่งนวดเพื่อสุขภาพ จำนวน 68 แห่ง นวดเพื่อเสริมความงาม จำนวน 1 แห่ง สปา 5 แห่ง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนสถานพยาบาลเอกชนจังหวัดเลย

อำเภอ	ประเภทของสถานพยาบาล											รวม
	เวชกรรมทั่วไป	เวชกรรมเฉพาะทาง	สหคลินิก	ทันตกรรม	พยาบาล	ผดุงครรภ์	เทคนิคการแพทย์	กายภาพบำบัด	แพทย์แผนไทย/ประยุกต์	ประกอบโรคศิลปะ (แผนจีน+x-ray)	รพ.เอกชน	
เมือง	14	36	2	18	29	0	3	2	2	2	1	**109**
นาด้วง	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	**7**
เชียงคาน	6	0	0	0	15	1	0	0	4	0	0	**26**
ปากชม	3	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	**13**
ด่านซ้าย	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	**5**
นาแห้ว	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	**2**
ภูเรือ	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	**6**
ท่าลี่	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	**6**
วังสะพุง	5	3	5	4	25	0	0	2	1	0	0	**45**
ภูกระดึง	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**3**
ภูหลวง	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	**10**
ผาขาว	2	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	**16**
เอราวัณ	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	**4**
หนองหิน	2	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	**9**
รวม	**40**	**40**	**7**	**22**	**131**	**2**	**3**	**5**	**8**	**2**	**1**	**261**

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

จังหวัดเลย มีจำนวนสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ทั้งหมด 75 แห่ง แบ่งเป็น ร้านสปา นวดเพื่อสุขภาพและ นวดเพื่อเสริมความงามรวม 74 แห่ง และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและประเภทสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 2563 – 30 มิ.ย. 2566)

อำเภอ	ประเภทของสถานประกอบการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ			ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ	รวม
	สปา	นวดเพื่อสุขภาพ	นวดเพื่อเสริมความงาม		
เมือง	5	36	0	0	41
นาด้วง	0	1	0	0	1
เชียงคาน	0	10	0	1	11
ปากชม	0	1	0	0	1
ด่านซ้าย	0	4	0	0	4
นาแห้ว	0	0	0	0	0
ภูเรือ	0	3	0	0	3
ท่าลี่	0	0	0	0	0
วังสะพุง	0	5	0	0	5
ภูกระดึง	0	2	0	0	2
ภูหลวง	0	1	0	0	1
ผาขาว	0	1	0	0	1
เอราวัณ	0	0	0	0	0
หนองหิน	0	4	1	0	5
รวม	**5**	**68**	**1**	**1**	**75**

ที่มา: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย

จังหวัดเลย มีสถานที่ประกอบกิจการที่ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพร่วมกับการท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยแบ่งเป็นสถานพยาบาล ที่มีให้บริการด้านความงาม, Telemedicine และการประกอบโรคศิลปะต่างๆ รวมถึงสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ประเภทสปา นวดเพื่อสุขภาพ นวดเพื่อเสริมความงาม และการดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งหมด 95 แห่ง ดังแสดงในตารางผลการดำเนินงานตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565 (ฐานข้อมูล ปี 2565)

ประเภทสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ / แหล่งท่องเที่ยว	จำนวน
1. สถานพยาบาลเอกชน	**26 แห่ง**
- คลินิกเวชกรรมด้านความงาม	15 แห่ง
- คลินิกเวชกรรม (ให้บริการ Telemedicine)	1 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทย	4 แห่ง
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์	1 แห่ง
- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	2 แห่ง
- คลินิกกายภาพบำบัด	3 แห่ง
2. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	**69 แห่ง**
- สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	68 แห่ง
- สถานประกอบการดูแลผู้สูงอายุ	1 แห่ง
	รวม 95 แห่ง

ตารางที่ 22 ข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565 ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อคลินิก	ชื่อผู้รับอนุญาต	ลักษณะ
คลินิกเวชกรรมด้านความงาม 1 แห่ง				
1	เมือง	โรงพยาบาลเลย ราม	นพ.บุญชัย จิตตนาสวัสดิ์	โรงพยาบาล

ตารางที่ 23 ข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565 ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อคลินิก	ชื่อผู้รับอนุญาต	ลักษณะ
คลินิกเวชกรรมด้านความงาม 14 แห่ง				
1	เมือง	รักษ์ผิวคลินิก	พญ.นัทจิรา จียาศักดิ์	เวชกรรมเฉพาะทาง
2	เมือง	คลินิกเวชกรรมเฉพาะศัลยกรรมตกแต่งนายแพทย์นิธิ	นพ.นิธิ ศรีสุขุมชัย	เวชกรรมเฉพาะทาง
3	เมือง	ชนัดดาคลินิกเวชกรรม	พญ.ชนัดดา อ่อนช้อยสกุล	เวชกรรม
4	เมือง	คลินิกเวชกรรมวีพลัส	บ.วีพลัสเฮลควอเตอร์ จำกัด	เวชกรรม
5	เมือง	พีเอส คลินิกเวชกรรม	น.ส.ชวนพิศ เพ็งที	เวชกรรม
6	เมือง	อมรมาศคลินิกเวชกรรม	พญ.อมรมาศ อาจแก้ว	เวชกรรม
7	เมือง	ทูเกเตอร์คลินิกเวชกรรม	พญ.ณัฐรดา ลีลาศักดิ์ศิริ	เวชกรรม
8	เมือง	คลินิกเวชกรรมบ้านคุณหมอ	นพ.กฤษดา อุทานนท์	เวชกรรม

ตารางที่ 23 ข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565 ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ต่อ)

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อคลินิก	ชื่อผู้รับอนุญาต	ลักษณะ
9	เมือง	พลอริซซ์คลินิกเวชกรรม	บ.ฟลอริซซ์88เมดิคอล กรุ๊ป จำกัด	เวชกรรม
10	เมือง	มีดี คลินิกเวชกรรม สาขา2	บ.มีดี คลินิกเวชกรรม	เวชกรรม
11	เมือง	ดิไอเดียคลินิกเวชกรรม	บ.ดิไอเดียคลินิกเวชกรรม สาขาเลย	เวชกรรม
12	เมือง	โมนิก้าคลินิกเวชกรรม (แอทยู วิทคลินิกเวชกรรมเดิม)	นพ.ปฐมพงษ์ ตั้งจิตธรรม	เวชกรรม
13	วังสะพุง	ธราพงษ์คลินิก	นพ.ธราพงษ์ กัปโก	เวชกรรม
14	วังสะพุง	สหคลินิกภิญญาคลินิกเวชกรรมและคลินิกการแพทย์แผนไทย	หจก.ภิญญา	เวชกรรม
คลินิกเวชกรรม (ให้บริการ Telemedicine) 1 แห่ง				
1	เมือง	คลินิกดิโอ๊คเวชกรรมเฉพาะทางกุมารเวชศาสตร์	บริษัทดิโอ๊ค เมด เฮลท์ เอ็น พีที จำกัด	เวชกรรมเฉพาะทาง
คลินิกการแพทย์แผนไทย 4 แห่ง				
1	เมือง	คลินิกการแพทย์แผนไทยอุดม	น.ส.ฐปรัตน์ กงภูธร	การแพทย์แผนไทย
2	เมือง	คลินิกการแพทย์แผนไทยกำเนิดเพชร	นายไพโรจน์ ทองคำ	การแพทย์แผนไทย
3	เชียงคาน	ชีวาดีคลินิกการแพทย์แผนไทย	นายสุวิทย์ นามแสง	การแพทย์แผนไทย
4	เชียงคาน	แพรวนภาคลินิกการแพทย์แผนไทย	น.ส.แพรวนภา อ้องแสนคำ	การแพทย์แผนไทย
คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ 1 แห่ง				
1	วังสะพุง	คลินิกการแพทย์แผนไทยเพิ่มพล	นายเพิ่มพล จันทรประทักษ์	การแพทย์แผนไทยประยุกต์
คลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน 2 แห่ง				
1	เมือง	ทีซีเอ็มคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน	บ.คอสมานิค จก.	การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน
2	เมือง	สุมิตราคลินิกการประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน	น.ส.สุมิตรา เชื้อเมืองแสน	การประกอบโรคศิลปะการแพทย์แผนจีน

ตารางที่ 23 ข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565 ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (ต่อ)

ลำดับที่	อำเภอ	ชื่อคลินิก	ชื่อผู้รับอนุญาต	ลักษณะ
คลินิกกายภาพบำบัด 3 แห่ง				
1	เมือง	จ.เจริญคลินิกกายภาพบำบัด	น.ส. จินตนา อินทรโยธา	กายภาพบำบัด
2	วังสะพุง	สุพรรษาคลินิกกายภาพบำบัด	น.ส.สุพรรษา แก้วสีแดง	กายภาพบำบัด
3	หนองหิน	พียาพรคลินิกกายภาพบำบัด	น.ส.พียาพร อ่อนศรี	กายภาพบำบัด

ที่มา : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

2. แผนงาน/กิจกรรมที่สำคัญ

1) สำรวจ/จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เป็นปัจจุบัน
2) จัดหากลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
3) แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
4) อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภค ฯ จังหวัดเลย
5) ประชุมผู้ประกอบการสถานประกอบการเพื่อสุขภาพจังหวัดเลย
6) ประเมินมาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ/สถานพยาบาล
7) จัดทำเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย

3. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) ปี 2566

ตารางที่ 24 ตัวชี้วัดอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด	ร้อยละ 10	1.มีกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการ/ฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 2.อบรมพัฒนาศักยภาพบุคคลกรที่รับผิดชอบ 3.แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด	1.สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ได้รับการประเมินมาตรฐาน 2.เกิดเครือข่ายผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 3.เกิดเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	จำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด **(เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)**

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.2 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.2.2 ร้อยละของศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา: 36 แห่ง)

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

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

การดำเนินงานด้านเศรษฐกิจสุขภาพในปี 2565 จังหวัดเลยเปิด Sandbox Chiang Khan โดยเสนอผ่านมติที่ประชุมระดับชาติ 5 คณะ ได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ณ ทำเนียบรัฐบาล และถูกประกาศจาก ศบค. ให้เป็นพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว ระยะที่ 1 เปิดเมืองวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นมา และ

เป็นหนึ่งเดียวในภาคอีสานที่เปิดประเทศได้สำเร็จภายใต้สถานการณ์ COVID-19 สถิตินักท่องเที่ยวในโครงการ 714,575 คน เป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ 2,150 คน สร้างรายได้มากกว่า 1,000 ล้านบาท จัดทำ SOP สำเร็จเป็นจังหวัดแรก เป็นต้นแบบในระดับประเทศ มีศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์สมุนไพรและกัญชา T2C Shop 2 แห่ง (ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ สอน.หนองหิน เป็นแห่งแรกของประเทศ) ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งต่างๆ เช่น งบพัฒนาจังหวัด ในการจัดอบรมหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพ 150 ชั่วโมง ตั้งแต่ปี 2551 – 2566 จำนวน 13 รุ่น รองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ มีเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและกัญชา 2 เส้นทาง ได้แก่ 1) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-เชียงคาน 2) เส้นทางอำเภอเมืองเลย-ภูเรือ-ด่านซ้าย ในปี 2565 ได้รับการประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับดีเยี่ยม จากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 4 อำเภอ ได้แก่ แหล่งท่องเที่ยว อำเภอเชียงคาน อำเภอท่าลี่ อำเภอด่านซ้าย และ อำเภอนาแห้ว และในปี 2566 มีแหล่งท่องเที่ยวสมัครเข้าร่วมเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จำนวน 8 แห่งใน 5 อำเภอ และมีสถานประกอบการผ่านการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส 16 แห่ง ใน 6 อำเภอ ได้ต่อยอดการยกระดับสินค้าเชิงพาณิชย์ในโลกเสมือนจริง (Metaverse) และผลักดันให้สถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ , ศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการในปี 2566 ต่อไป โดยในปี 2566 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้จังหวัดเลย อยู่ในจังหวัดมุ่งเป้า 16 จังหวัด พื้นที่เป้าหมายการยกระดับสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

ตารางที่ 25 จำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยฯ และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ปี 2565

แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร	**จำนวน**
1.แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินจากกระทรวงสาธารณสุข	**4 แห่ง**
1. HUG Loei - Chiang Khan (Sandbox เชียงคาน)	
2. ภูอีเลิศ และภูลมโล อำเภอด่านซ้าย	
3. สมุนไพรบำบัดและภูมิปัญญาท้องถิ่น ณ วัดโพธิ์ชัย บ้านแสงภา	
4. สวนทิพย์ เกษตรสมุนไพรเพื่อความงามฯ วสช.เกษตรรักสุขภาพท่าลี่	
2. เส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร และกัญชา	**3 เส้นทาง**
1. เส้นทางอำเภอเมืองเลย - เชียงคาน	
2. เส้นทางอำเภอเมืองเลย - ภูเรือ - ด่านซ้าย	
3. เส้นทางท่องเที่ยว Sandbox Chiang Khan	

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 โครงการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรม ในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข ปี 2566

1) แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและ

กัญชา จังหวัดเลย และคณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse (Herbal Products and Healthy city)

2) จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานกับเครือข่าย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3) ประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว / ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ แก่กลุ่มเป้าหมาย
4) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และผู้ประกอบการด้านศูนย์เวลเนส และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ
5) ลงพื้นที่ประเมินสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวฯ
6) จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยว / ศูนย์เวลเนส (Wellness Center) /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และจัดทำเส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจังหวัดเลย ครอบคลุม 14 อำเภอ
7) ประชาสัมพันธ์และผลักดันแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ/ศูนย์เวลเนส ต่อยอดในโลกเสมือนจริง
8) ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ/ศูนย์เวลเนส ในงานประชุมวิชาการ / มหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ กรมการแพทย์แผนไทยฯ
9) ศูนย์เวลเนสต่อยอดการประเมินเพื่อยกระดับเป็น Thainess Wellness Destination (TWD) นำร่อง 7 แห่ง

2.2 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) ปี 2566

ตารางที่ 26 ตัวชี้วัดร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20	1.แหล่งท่องเที่ยวประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย	1.ประเมินสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการประเมินฯ 2.ลงพื้นที่ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวร่วมกับเครือข่าย 3.ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ยกระดับให้เป็นที่รู้จัก	จำนวนสถานประกอบการ 5 ประเภทและแหล่งท่องเที่ยว ได้รับการรับรองเป็นศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

3. การติดตามและประเมินผล

1) การประชุมคณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระดับจังหวัด
2) การประชุมคณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรและกัญชา จังหวัดเลย และคณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse
3) ข้อมูลจากการประเมินตนเองตามหลักเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพรผ่าน Platform online เพื่อคัดกรองศักยภาพความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวเบื้องต้น
4) ผลการประเมินศูนย์เวลเนส และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร
5) การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานและประเมินศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ
6) แบบรายงาน เพื่อเก็บข้อมูลมูลค่ารายได้ของศูนย์เวลเนส / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

ตารางที่ 27 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) ในรอบ 6 เดือน

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		6 เดือน	ดำเนินการ	รายละเอียดการดำเนินงาน
ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น		1.แหล่งท่องเที่ยวประเมินตนเองตามเกณฑ์ที่กำหนด	/	- แหล่งท่องเที่ยว ผ่านเกณฑ์การประเมินตนเอง 8 แห่ง
		2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย	/	- อบรมผู้ประกอบการ จำนวน 1 ครั้ง 50 คน

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) ในรอบ 9 เดือน

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		9 เดือน	ดำเนินการ	รายละเอียดการดำเนินงาน
ร้อยละของศูนย์เวลเนส /แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผน		1.ประเมินสถานประกอบการที่สมัครเข้ารับการประเมินฯ	/	- ประเมินผ่านรูปแบบออนไลน์ (แหล่งท่องเที่ยวนำเสนอผลงาน)
		2. ลงพื้นที่ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวร่วมกับ	/	- ลงพื้นที่ร่วมกับ ทกจ.,ททท., อพท.5 และสภาอุตสาหกรรม ลงพื้นที่ประเมินตามเกณฑ์ฯ ประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small Success) ในรอบ 9 เดือน (ต่อ)

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน		
		9 เดือน	ดำเนินการ	รายละเอียดการดำเนินงาน
ไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูงเพิ่มขึ้น		เครือข่าย 3. ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ ยกระดับให้เป็นที่รู้จัก	/	- Website กลุ่มงานแพทย์แผนไทยฯ - platform metaverse - ออกบูธในงานวิชาการ/ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด ปี 2563 - 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค. 2565 – 30 มิ.ย. 2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
ร้อยละของศูนย์เวลเนส/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับฯ	20% จากปีที่ผ่านมา	-	-	4 แห่ง	5 แห่ง	24 แห่ง	500%

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 30 ผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ปี 2566 ตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	อำเภอ	ผลการประเมินตนเอง
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยฯ			
	1. ไร่ธารธรรม (Than Tham Farm)	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	2. ท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่ม่วง	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	3. ไร่วนธีร์	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	4. บ้านสวนพอเพียง พอเพลิน Farm stay	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	5. วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ห้วยลาด	ภูเรือ	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	6. เจ้าเจ้าฟาร์ม	วังสะพุง	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	7. Banana land	ภูหลวง	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
	8. สวนสมดุล	ภูหลวง	ผ่านเกณฑ์ (ดีเยี่ยม)
ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)			

ตารางที่ 30 ผลการประเมินแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ปี 2566 ตามเกณฑ์การประเมินของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ต่อ)

ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	อำเภอ	ผลการประเมินตนเอง
ที่พัก	1. ภูเรือ แซงค์ณัวรี รีสอร์ท แอนด์ สปา	ภูเรือ	ผ่านเกณฑ์
	2. The Old Chiang Khan	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	3. เชียงคาน รีเวอร์ เมาท์เทน รีสอร์ท	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	4. The Camp Chiang Khan	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	5. ฟอร์ร่าฮิลล์ รีสอร์ท จังหวัดเลย	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	6. ไร่สนสีแสด แอท ภูเรือ	ภูเรือ	ผ่านเกณฑ์
	7. คันทรี่เฮ้าส์ โคกงาม	ด่านซ้าย	ผ่านเกณฑ์
	8. Le Bar Tarry Hotel	ท่าลี่	ผ่านเกณฑ์
ภัตตาคาร	9. ร้านอาหารล้านช้าง	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	10. ร้านสองเพ-ลา	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	11. ร้านนาเรากว้าง	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
	12. ร้านกาแฟสร้างป่า	นาแห้ว	ผ่านเกณฑ์
	13. ไร่ธารธรรม	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
ร้านนวด	14. นวดยองเส้นแม่ก้อย	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์
	15. บ้านเรือนไม้	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
ร้านสปา	16. ลีลาวดี สปา	เมืองเลย	ผ่านเกณฑ์
สถานพยาบาล	17. ชีวาดีคลินิก	เชียงคาน	ผ่านเกณฑ์

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ 30 พบว่า จังหวัดเลยมีแหล่งท่องเที่ยว ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร ในระดับดีเยี่ยม จำนวน 8 แห่ง มากที่สุดในประเทศไทย และสถานประกอบการผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) จำนวน 17 แห่ง แบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่พักนักท่องเที่ยว 8 แห่ง ภัตตาคาร/ร้านอาหาร 5 แห่ง ร้านนวด 2 แห่ง ร้านสปา 1 แห่ง และสถานพยาบาล 1 แห่ง ซึ่งถูกรับรองโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 31 สรุปจำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ปี 2566 (รายอำเภอ)

อำเภอ	แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (แห่ง)	Wellness center (แห่ง)	
		ผ่านการประเมิน Wellness center	ต่อยอดเป็น Thainess Wellness
เมืองเลย	3	ที่พัก 1 แห่ง	/
		ร้านอาหาร 4 แห่ง	/
		ร้านสปา 1 แห่ง	/
		ร้านนวด 1 แห่ง	/
นาด้วง	-	-	-
เชียงคาน	1	ที่พัก 3 แห่ง	/
		ร้านนวด 1 แห่ง	-
		สถานพยาบาล 1 แห่ง	/
ปากชม	-	-	-
ด่านซ้าย	-	ที่พัก 1 แห่ง	/
นาแห้ว	-	ร้านอาหาร 1 แห่ง	/

ตารางที่ 31 สรุปจำนวนแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ปี 2566 (รายอำเภอ) (ต่อ)

อำเภอ	แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (แห่ง)	Wellness center (แห่ง)	
		ผ่านการประเมิน Wellness center	ต่อยอดเป็น Thainess Wellness
ภูเรือ	1	ที่พัก 2 แห่ง	/
ท่าลี่	-	ที่พัก 1 แห่ง	/
วังสะพุง	1	-	-
ภูกระดึง	-	-	-
ภูหลวง	2	-	-
ผาขาว	-	-	-
เอราวัณ	-	-	-
หนองหิน	-	-	-
รวม	**8**	**17**	**17**

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ 31 พบว่า อำเภอเมืองเลยมีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนสมากที่สุด ประกอบด้วยแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 1 แห่ง และศูนย์เวลเนส 6 แห่ง รองลงมาเป็นอำเภอเชียงคาน ภูเรือ ด่านซ้าย นาแห้ว ภูหลวง ท่าลี่ และวังสะพุง ตามลำดับ เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีต้นทุนเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียง เช่น ถนนคนเดินเชียงคาน ภูทอก Skywalk วนอุทยานแห่งชาติภูเรือ เป็นต้น และพบว่ามี 6 อำเภอ ไม่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนสในพื้นที่ ได้แก่ นาด้วง ปากชม ภูกระดึง เอราวัณ ผาขาว หนองหิน ทั้งนี้ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ วางแผนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ จังหวัดเลย ในการขยายแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ให้ครบ 14 อำเภอจังหวัดเลย ภายในปี 2567

ตารางที่ 32 เส้นทางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย และสมุนไพร จังหวัดเลย ปี 2565 - 2566

ปี	ชื่อเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร
2565 - 2566	1. เส้นทางท่องเที่ยวอำเภอเมืองเลย - เชียงคาน
	2. เส้นทางท่องเที่ยวอำเภอเมืองเลย - ภูเรือ - ด่านซ้าย
	3. เส้นทางท่องเที่ยว Sandbox Chiang Khan
	4. เส้นทางท่องเที่ยวอำเภอเมืองเลย - วังสะพุง - ภูหลวง
	5. เส้นทางท่องเที่ยวโฮมเหือง ชุมชนท่องเที่ยวเกษตรรักสุขภาพท่าลี่ (อำเภอเมืองเลย -ท่าลี่ -ลาว)
	6. เส้นทางท่องเที่ยววิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ห้วยลาด (อำเภอภูเรือ)
	7. เส้นทางท่องเที่ยวป่ากลางเมือง (อำเภอเมืองเลย)

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ภาพที่ 2 แผนที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จังหวัดเลย

ตารางที่ 33 รายงานมูลค่ารายได้จากแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ปี 2566

ประเภท	ชื่อสถานประกอบการ	จำนวนนักท่องเที่ยว (คน)	มูลค่ารายได้ (บาท)
แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาไทย			
	1. ไร่ธารธรรม (Than Tham Farm)	4,500	630,000
	2. ท่องเที่ยวโดยชุมชนบ้านไร่ม่วง	4,000	600,000
	3. ไร่วนธีร์	495	249,300
	4. บ้านสวนพอเพียง พอเพลิน Farm stay	63	263,700
	5. วิสาหกิจชุมชนท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ห้วยลาด	1,000	500,000
	6. เจ้าเจ้าฟาร์ม	1,100	1,076,713
	7. Banana land	2,000	500,000
	8. สวนสมดุล	900	270,000
ศูนย์เวลเนส (Wellness Center)			
ที่พัก	1. ภูเรือ แซงค์ณัวรี รีสอร์ท แอนด์ สปา	2,547	3,219,165
	2. The Old Chiang Khan	4,432	3,837,077
	3. เชียงคาน รีเวอร์ เมาท์เทน รีสอร์ท	5,000	10,772,300
	4. The Camp Chiang Khan	3,188	2,870,079
	5. ฟอร์ร่าฮิลล์ รีสอร์ท จังหวัดเลย	2,000	1,000,000
	6. ไร่สนสีแสด แอท ภูเรือ	360	134,100
ภัตตาคาร	7. คันทรี่เฮ้าส์ โคกงาม	120	225,000
	8. Le Bar Tarry Hotel	1,080	540,000
	9. ร้านอาหารล้านช้าง	10,000	5,000,000
	10. ร้านสองเพลา	3,000	2,000,000
	11. ร้านนาเรากว้าง	3,000	1,700,000
	12. ร้านกาแฟสร้างป่า	15,300	720,000
	13. ไร่ธารธรรม	-	
ร้านนวด	13. นวดยองเส้นแม่ก้อย	1,800	540,000
	14. บ้านเรือนไม้	810	450,000
ร้านสปา	15. ลีลาวดี สปา	1,395	900,000
สถานพยาบาล	16. ชีวาดีคลินิก	900	8,100
รวม		68,978	38,005,534

ที่มา : ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ 33 กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ เก็บข้อมูลรายงานจำนวนนักท่องเที่ยวและมูลค่ารายได้ของแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ และศูนย์เวลเนส ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566 พบว่าแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพฯ 8 แห่ง และศูนย์เวลเนส 17 แห่ง มีนักท่องเที่ยวเข้ารับบริการกว่า 68,978 คน สามารถสร้างรายได้มากกว่า 38,005,534 บาท กระตุ้นเศรษฐกิจจังหวัดเลยจากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้อย่างโดดเด่นเชิงประจักษ์

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 กระทรวงควรประสานงานกรมที่เกี่ยวข้อง อาทิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยว เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานระดับพื้นที่

5.2 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมการแพทย์แผนไทยฯ ควรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบูรณาการตัวชี้วัดเพื่อลดความซับซ้อนและความสับสนในการดำเนินการ

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ,ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยฯ ,ยุทธศาสตร์จังหวัดเลย ที่เล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สมุนไพร เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

6.2 นโยบายเปิดประเทศ 120 วันของรัฐบาล ที่มุ่งให้การท่องเที่ยวเป็นกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจประเทศหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19

6.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข , กรมการแพทย์แผนไทยฯ และผู้ตรวจราชการฯเขตสุขภาพที่ 8 ที่กำหนดให้การขับสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (Health for Wealth) เป็นนโยบายสำคัญ ส่งผลให้การบริการทางการแพทย์ และการแพทย์แผนไทยมีบทบาทในระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

6.4 ผู้บริหารในจังหวัดเลย ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ และผู้บริหารทุกระดับเล็งเห็นความสำคัญ สนับสนุนการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยมาเป็นต้นทุนในการสร้างกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

6.5 มีบุคคลสำคัญเป็นคณะที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ เช่น อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ อธิบดีกรมการท่องเที่ยว อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สมาคมธุรกิจท่องเที่ยวภายในประเทศ สมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว อดีตอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยฯ และอดีตผู้อำนวยการกองการแพทย์พื้นบ้านไทย

6.6 บูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายทุกระดับ อาทิ ทกจ.เลย , ททท.เลย , อพท.5 , ชมรมผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยว , หอการค้า ฯลฯ ผ่านรูปแบบคณะกรรมการ / คณะทำงาน ดังนี้

- คณะกรรมการขับเคลื่อนงาน Sandbox เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติฯ
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงาน Sandbox เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติฯ
- คณะทำงาน Sandbox Chiang Khan เปิดเมืองเชียงคาน รับนักท่องเที่ยวต่างชาติฯ
- คณะทำงานขับเคลื่อนการเปิดจุดพรมแดนถาวร จังหวัดเลย

- คณะกรรมการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพรฯ
- คณะกรรมการพัฒนาโครงการ Loei Metaverse (Herbal Products and Healthy city)
- คณะทำงานส่งเสริมพัฒนาสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ระดับจังหวัดเลย

6.7 จังหวัดเลย มีภูมิประเทศและภูมิอากาศที่เหมาะแก่การท่องเที่ยว มีอำเภอเชียงคานเป็นสถานที่ท่องเที่ยวชั้นนำระดับโลก มีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพที่โดดเด่นเป็นอัตลักษณ์ มีความพร้อมด้านคุณภาพ มาตรฐาน บุคลากร ตามเกณฑ์การพัฒนาการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนโลก GSTC

6.8 จากการดำเนินงาน Sandbox Chiang Khan ส่งผลให้มีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนและสนับสนุนงานที่เข้มแข็ง ทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน เช่น ผู้ประกอบการท่องเที่ยว หอการค้า ,ทกจ. ,ททท. ,อพท.5 อปท. และผู้นำชุมชน ฯลฯ

6.9 จังหวัดเลย เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจฐานราก ในการส่งเสริมพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรอัตลักษณ์เชิงพาณิชย์ รองรับนักท่องเที่ยวชาวไทยและชาวต่างชาติในงานมหกรรมพืชสวนโลก อุดรธานี ปี 2569

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

7.1 ข้อปฏิบัติกลางในการปฏิบัติงาน (SOP) จากการดำเนินงาน Sandbox Chiangkhan เป็นประโยชน์ในการต่อยอดพัฒนาศูนย์ Wellness และแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

7.2 ผลงานวิจัย “ผลการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพ ด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและวัฒนธรรมในสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้มาตรการด้านสาธารณสุข กรณีศึกษา Sandbox เชียงคาน จังหวัดเลย” ที่จัดทำโดยกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการนโยบายเศรษฐกิจสุขภาพในสถานการณ์ COVID-19 และเป็นแนวทางพัฒนางานการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และวัฒนธรรมที่โดดเด่นในแต่ละพื้นที่ มาเป็นต้นทุนในการสร้างกลไกขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ นำไปสู่การส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ และถูกคัดเลือกให้เป็นผลงาน best practice ระดับเขตสุขภาพที่ 8

7.3 Platform ออนไลน์ สำหรับการดำเนินงานเศรษฐกิจสุขภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการ ได้แก่

1) Platform การประเมินตนเองออนไลน์ ตามหลักเกณฑ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ระดับจังหวัดเลย เพื่อคัดกรองศักยภาพความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยว/ศูนย์เวลเนส

2) Platform เอกสารประกอบการประเมิน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกอบการในการจัดทำเอกสารประกอบการประเมิน เพื่อจัดส่งกรมการแพทย์แผนไทยฯ

3) Platform การรายงานมูลค่ารายได้ของแหล่งท่องเที่ยว/ศูนย์เวลเนส

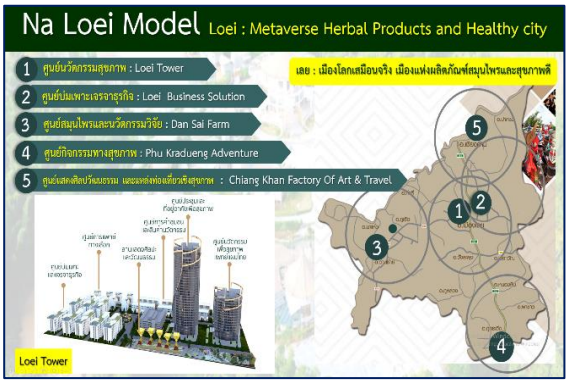
7.4 การประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ศูนย์เวลเนส ในโลก Metaverse

1) Platform Lanxang Info โดยร่วมกับ อพท.5 จังหวัดเลย ประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ศูนย์เวลเนส บน Platform นักท่องเที่ยวสามารถเห็นภาพจริงของแหล่งท่องเที่ยวได้ 360 องศา และสามารถร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง

2) Platform Na Loei โดยร่วมกับนักธุรกิจภาคเอกชน จัดทำ Loei Metaverse โครงการ Na Loei

Model Metaverse Herbal Products and Healthy city สร้างเศรษฐกิจสุขภาพภายใต้โลกเสมือนจริง (Metaverse) ซึ่งถูกประกาศจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพให้เป็นโครงการที่มีศักยภาพสูงของกระทรวงสาธารณสุขปี 2566 ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงาน โดยร่วมมือกับภาคเอกชน 2 แห่ง ได้แก่ Herb Outlet @Loei และบริษัท Na Loei Corporation และภาคราชการ อาทิ สถิติจังหวัดเลย ในการพัฒนาให้จังหวัดเลยเป็นเมืองอัจฉริยะ (Smart City) รองรับนักธุรกิจและนักท่องเที่ยวจากทั่วทุกมุมโลก

Platform Lanxang Info



Platform Na Loei

ภาพที่ 3 Platform การประชาสัมพันธ์แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ/ศูนย์เวลเนส ในโลก Metaverse

7.5 Sandbox Chiang Khan แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และศูนย์เวลเนสจังหวัดเลย มีผลงานโดดเด่นเชิงประจักษ์ เป็นแหล่งศึกษาดูงานให้กับหลายจังหวัด อาทิ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 และการศึกษาดูงาน สป.สัญจร ครั้งที่ 3/2566 เป็นต้น

7.6 รับเชิญจากกรมการแพทย์แผนไทยฯ ออกบูธนิทรรศการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศูนย์เวลเนส ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2566 จำนวน 3 บูธ ได้แก่

1) KD medical & Wellness Center โปรแกรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยบรรจุคลินิกการแพทย์แผนไทยและกัญชาทางการแพทย์แผนไทยไว้ในโปรแกรม (MOU กับกรมการแพทย์แผนไทยฯ)

2) โครงการสร้างป่าสร้างรายได้ อำเภอนาแห้ว ยกระดับสมุนไพรเด่นจังหวัดเลย อาทิ กระชายดำ มะขามป้อม ผักสะทอน ฯลฯ พัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ จำหน่ายทั้งในและต่างประเทศ

3) แมคเลย แมคคาเดเมีย อำเภอนาแห้ว ยกระดับแมกคาเดเมีย อาหารพื้นถิ่นอำเภอนาแห้ว พัฒนาเป็นอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ได้มาตรฐาน สร้างรายได้ให้เกษตรกรและประชาชนอำเภอนาแห้ว

ภาพที่ 4 กิจกรรมออกบูธนิทรรศการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและศูนย์เวลเนส
ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2566

8. รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

8.1 รางวัลแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร ระดับดีเยี่ยม ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ครั้งที่ 20 ประจำปี 2566 ณ อิมแพค เมืองทองธานี จำนวน 8 แห่ง (มากที่สุดในประเทศ)

8.1.1 ประเภท แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร และกัญชา จำนวน 2 แห่ง

8.1.2 ประเภท แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทย สมุนไพร จำนวน 6 แห่ง

8.2 สถานประกอบการ ผ่านการประเมินเป็นศูนย์เวลเนส (Wellness Center) จำนวน 16 แห่ง

ประเด็นที่ 1 Health For Wealth

1.2 : พัฒนาการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ 1.2.3 ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

ปี 2566 จังหวัดเลยมีจำนวนสถานที่ผลิตอาหารที่ได้รับอนุญาตรวมทั้งหมด 377 แห่ง โดยแบ่งเป็นเข้าข่ายโรงงาน 29 แห่ง, ไม่เข้าข่ายโรงงาน 301 แห่ง, กลุ่มวิสาหกิจชุมชน 21 แห่ง และกองทุนหมู่บ้าน 26 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2566) จากการออกสำรวจข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่มีจำหน่ายตามแหล่งท่องเที่ยว ตลาดนัดและตลาดสด พบผลิตภัณฑ์สุขภาพที่วางจำหน่ายมีสถานที่ผลิตตั้งอยู่ในจังหวัดเลยหลายรายการ และพบว่าบางรายการยังไม่ได้รับอนุญาต

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน และดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต ตาม 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 สำรวจสถานการณ์ ข้อมูลต่าง ๆ ของผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับอนุญาต โดยเน้นเป็นกลุ่มเศรษฐกิจฐานราก ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจรายย่อย ผู้ประกอบการที่สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน เพื่อให้ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาจนกว่าจะได้รับอนุญาต

2.2 กำหนดแผน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยมีการจัดทำแผนและมีโครงการจัดอบรมผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตและกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ

2.3 กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผลิตภัณฑ์กลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2.4 ดำเนินการตามแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมกลุ่มเศรษฐกิจฐานรากให้ได้รับอนุญาต โดยการจัดอบรมและให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ จนได้รับอนุญาต

2.5 สรุปผลการดำเนินงาน นำเสนอข้อมูลร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาตภายใน 6 เดือน, 9 เดือน, 12 เดือน ดังนี้

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต	ร้อยละ (เป้าหมาย๘ รายการ)	50 (4 รายการ)	75 (6 รายการ)	100 (8 รายการ)

3. การติดตามและประเมินผล

ผู้ประกอบการกลุ่มเศรษฐกิจฐานรากกลุ่มเป้าหมายที่มายื่นขออนุญาตและผลิตภัณฑ์ได้รับอนุญาต (ได้เลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง) ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยดูจากบันทึกการรับคำขอและหลักฐานการรับเอกสาร และข้อมูลในระบบ SKYNET ของ อ.ย.

<u>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</u>

$$\text{ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต} = 100 \times \frac{\text{ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต}}{\text{จำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริม}}$$

ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมาย : วิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจรายย่อย ผู้ประกอบการที่สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายโรงงาน

ได้รับการส่งเสริม : ได้รับการอบรมหรือได้รับคำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ

ได้รับการอนุญาต : ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ยื่นขออนุญาตเป็นไปตามกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับและมาตรฐานต่าง ๆ และได้รับเลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้จัดอบรมให้ความรู้ด้านการขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ (อาหาร, เครื่องสำอาง, วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน, ผลิตภัณฑ์สมุนไพร) ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุม 3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีการผลิตในพื้นที่จังหวัดเลยได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต และเป็นการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้ประกอบการกลุ่มเศรษฐกิจฐานรากที่ต้องการขออนุญาตและมีความพร้อม โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเพื่อเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากจังหวัดเลย

ภาพที่ 5 กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านการขออนุญาตผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ผลการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ข้อมูล ณ มิถุนายน 2566
ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต เกณฑ์เป้าหมายปี 2566 คือ ร้อยละ 60 ของจำนวนผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและอนุญาตจากจำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยกำหนดเป้าหมายไว้จำนวน 8 ผลิตภัณฑ์ และข้อมูล ณ มิถุนายน 2566 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต 10 ผลิตภัณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 125

ตารางที่ 34 สรุปผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค.2565 – 3 ก.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต	ร้อยละ๖๐	N/A	N/A	N/A	8	10	125

ที่มา : ทะเบียนรับคำขอศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ สสจ.เลย ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน 2566

ตารางที่ 35 สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 รายไตรมาส ตัวชี้วัด : ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและได้รับอนุญาต (ผลิตภัณฑ์เป้าหมาย 8 ผลิตภัณฑ์)

3 เดือน (ต.ค.- ธ.ค. 2565)	6 เดือน (ม.ค. - มี.ค. 2566)	9 เดือน (เม.ย. - มิ.ย. 2566)	12 เดือน (ก.ค. - ก.ย. 2566)
-	4 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 50)	10 ผลิตภัณฑ์ (ร้อยละ 125)	

ตารางที่ 36 รายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาต (ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน 2566)

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	กลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง	วันที่ได้รับอนุญาต
1	สับปะรดอบแห้ง ตรา เลเจ้นด์ฟรุต	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เมืองเลย	อาหาร	42-2-01665-6-0003	12 ม.ค.66
2	กล้วยอบแห้ง ตรา เลเจ้นด์ฟรุต	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เมืองเลย	อาหาร	42-2-01665-6-0004	12 ม.ค.66
3	กล้วยตากน้ำผึ้ง	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	ปากชม	อาหาร	42-2-00449-6-0012	3 มี.ค.66
4	ผงแกงอ่อม ภูคำ	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เมืองเลย	อาหาร	42-2-00965-6-0019	22 มี.ค.66

ตารางที่ 36 รายชื่อผลิตภัณฑ์สุขภาพได้รับการส่งเสริมและอนุญาต (ข้อมูล ณ เดือน มิถุนายน 2566) (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อผลิตภัณฑ์	กลุ่มเป้าหมาย	อำเภอ	ประเภท	เลขสารบบอาหาร/เลขจดแจ้ง	วันที่ได้รับอนุญาต
5	น้ำจิ้มหมูกระทะ& ชาบู ตรา พ.ริมเลย	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	วังสะพุง	อาหาร	42-2-00566-6-0001	21เม.ย.66
6	มะพร้าวแก้วแผ่นนิ่ม แม่เสงี่ยมมะพร้าวแก้ว	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เชียงคาน	อาหาร	42-2-00666-6-0001	9 พ.ค.66
7	มะพร้าวแก้วแผ่นหนึบๆ แม่เสงี่ยมมะพร้าวแก้ว	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เชียงคาน	อาหาร	42-2-00666-6-0002	9 พ.ค.66
8	มะพร้าวแก้วเส้นฝอย แม่เสงี่ยมมะพร้าวแก้ว	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	เชียงคาน	อาหาร	42-2-00666-6-0003	9 พ.ค.66
9	โกโก้แมส 90% ตรา โกโก้เลย	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	ปากชม	อาหาร	42-2-00866-6-0001	25 พ.ค.66
10	คาเคานิบส์ ตรา โกโก้เลย	สถานที่ผลิตไม่เข้าข่ายฯ	ปากชม	อาหาร	42-2-00866-6-0002	25 พ.ค.66

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ผู้ประกอบการกลุ่มเป้าหมายบางราย ไม่มีเงินทุนมากพอในการปรับปรุงสถานที่และค่าตรวจวิเคราะห์

5.2 ผู้ประกอบการบางรายไม่เห็นความสำคัญที่จะยื่นขออนุญาตเพราะคิดว่ายังสามารถขายในท้องตลาดได้

5.3 การยื่นขออนุญาตปัจจุบันเน้นให้ผู้ประกอบการยื่นด้วยตนเองผ่านระบบ Online ผู้ประกอบการบางรายขาดความพร้อม ทั้งเรื่องความรู้ด้านคอมพิวเตอร์และขาดอุปกรณ์ที่รองรับการใช้ระบบ SKYNET ทำให้ต้องเดินทางมาพบเจ้าหน้าที่และให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการยื่นให้ ซึ่งบางรายอยู่พื้นที่ห่างไกล เดินทางลำบาก

5.4 ควรมีการจัดทำวิดีโอหรือคู่มือแบบละเอียดสำหรับผู้ประกอบการในการเข้าใช้ระบบ SKYNET

5.5 ควรมีการจัดอบรมการใช้งานระบบ SKYNET ของเจ้าหน้าที่ทุกปีและทุกระบบที่มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากบางระบบมีการเปลี่ยนวิธีการหรือแนวทางการพิจารณาใหม่และเจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินการได้ทันที ต้องเสียเวลาสอบถามและเรียนรู้ใหม่ ทำให้ผู้ประกอบการรอนาน

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.1 ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัด: ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของจังหวัดเลย มีโครงสร้างคณะกรรมการ พชอ. ที่ได้รับการแต่งตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 ซึ่งในแต่ละปีจะมีการจัดทำแผน/โครงการฯ เพื่อกำหนดแผนงานเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเหมาะสมกับประเด็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดเลยและได้รับงบประมาณมากกว่า 1 แหล่ง โดยมีการบูรณาการร่วมกันหน่วยงานของรัฐ เอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวมตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสามารถขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและยกระดับสุขภาวะประชาชนได้อย่างต่อเนื่องคล้ายๆกันทั้ง 14 อำเภอ

จังหวัดเลย ได้มีการจัดทำตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนเพื่อกำหนดแผนงานและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเหมาะสมกับประเด็นปัญหาในพื้นที่จังหวัดเลย เพื่อการพัฒนาขับเคลื่อนและการแก้ไขปัญหาตามประเด็นของพื้นที่ในแต่ละอำเภอ 3 ประเด็น/อำเภอ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140,000 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน) โดยจัดสรรให้อำเภอละ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) เพื่อจัดประชุมคณะกรรมการฯในการวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน ประจำปี พ.ศ. 2566 ทั้งนี้ ได้ทำการเบิก - จ่ายครบทุกอำเภอเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 อำเภอมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตามร่างระเบียบสำนักนายกฯว่าด้วยคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับระดับอำเภอ พ.ศ. 2561

2.2 มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนแต่ละประเด็นแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.3 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

2.4 มีการประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ประเด็นการพัฒนา คัดเลือกประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.5 จัดทำแผนปฏิบัติงาน ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น

2.6 มีการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ) ในการแก้ไขปัญหาประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต

2.7 มีการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอโดยกระบวนการ CL UCCARE

2.9 มีการดำเนินการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน

2.10 มีการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทพื้นที่ที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามประเด็นของพื้นที่กำหนด

3. ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดเลย ประจำปีงบประมาณ 2566

ทุกอำเภอมีประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต อย่างน้อย 2 ประเด็น รายละเอียดดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดเลย รายอำเภอ

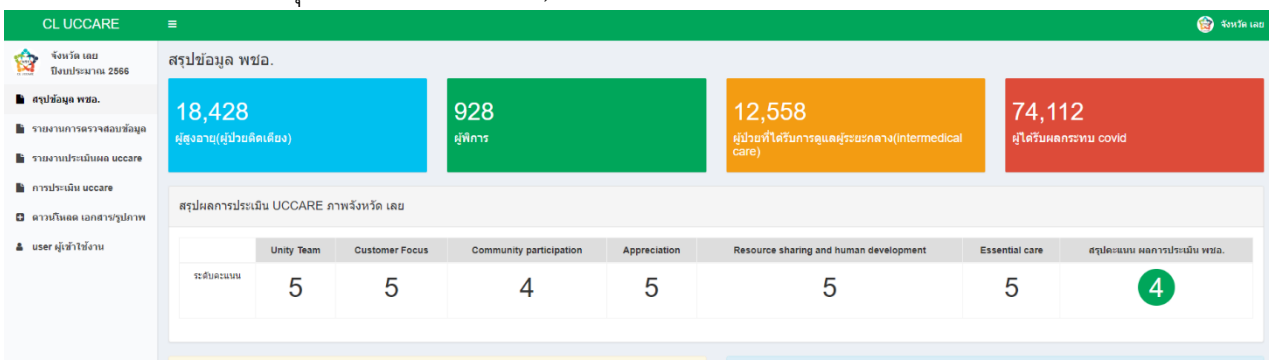
อำเภอ	คำสั่ง	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 1	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 2	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 3
เมืองเลย	มี	การจัดการขยะในชุมชน	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน	การดูแลระยะยาวผู้มีภาวะพึ่งพิง
นาด้วง	มี	แก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติดอำเภอนาด้วง จังหวัดเลย	การขับเคลื่อนการขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การจัดการขยะ ในเขตอำเภอนาด้วง จังหวัดเลย
เชียงคาน	มี	อาหารปลอดภัยและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม	การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส	ยาเสพติดและจิตเวช
ปากชม	มี	ชาวปากชมรวมใจ ป้องกันภัยอุบัติเหตุทางถนน	ชาวปากชมใส่ใจผู้ป่วยจิตเวช ลดการฆ่าตัวตาย	ชาวปากชมร่วมใจ ดูแลผู้ด้อยโอกาส
ด่านซ้าย	มี	การขจัดความยากจนและพัฒนาคนทุกช่วงวัยอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	การแก้ไขปัญหายาเสพติด (เน้นการค้นหา คัดกรอง บำบัด ป้องกัน ปราบปราม) To be number one	การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ขยะในครัวเรือน ขยะในโรงเรียน ขยะในสถานที่ราชการ ขยะตามสิ่งแวดล้อมถนน สวนสุขภาพ การจัดกิจกรรมลดโลกร้อน)
นาแห้ว	มี	การป้องกันเยาวชนจากปัญหายาเสพติด	การจัดการขยะในชุมชน	การช่วยเหลือผู้ยากไร้ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
ภูเรือ	มี	คนภูเรือร่วมใจขจัดภัยสิ่งแวดล้อม	คนภูเรือเอื้ออาทร	คนภูเรือช่วยเหลือกันสร้างสัมพันธ์คืนคนดีสู่ครอบครัว
ท่าลี่	มี	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด และสุขภาพจิต	อาหารปลอดภัย และเกษตรอินทรีย์	การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง
วังสะพุง	มี	เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย	ผู้ด้อยโอกาส ความยากจน	ขยะและสิ่งแวดล้อม
ภูกระดึง	มี	การดูแล ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ติดบ้านติดเตียง ผู้ด้อยโอกาส	คนภูกระดึงสุขภาวะดีด้วยวิถีการออกกำลังกาย	คนภูกระดึงมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ลดอุบัติเหตุอุบัติภัย

ตารางที่ 37 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดเลย รายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	คำสั่ง	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 1	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 2	ประเด็นการแก้ไขปัญหาที่ 3
ภูหลวง	มี	การดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ"ผู้สูงอายุสุขภาพดี มีความสุข"	การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	การบริหารจัดการขยะลดภาวะโลกร้อน
ผาขาว	มี	การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดและสุขภาพจิต	การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง	การพัฒนาคุณภาพชีวิตเกษตรกรกลุ่มผู้ปลูกแตง
เอราวัณ	มี	การบริหารจัดการขยะแบบครบวงจร	คนเอราวัณไม่ทอดทิ้งกัน	การคัดกรองและส่งบำบัดผู้ติดยาเสพติด
หนองหิน	มี	การช่วยเหลือผู้ยากไร้ผู้ด้อยโอกาส	สุขภาพจิตและยาเสพติด	การจัดการสิ่งแวดล้อม

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลรวมประชากรมุ่งเน้น จังหวัดเลย 106,026 คน



ตารางที่ 38ประเด็น พชอ.จังหวัดเลย

ลำดับ	ชื่อกลุ่มประเด็น พชอ.	จำนวนโครงการ
1	ขยะ,สิ่งแวดล้อม	11
2	ยาเสพติด	8
3	ผู้สูงอายุ	7
4	เศรษฐกิจสังคม	6
5	สุขภาพจิต	4
6	อื่นๆ	4
7	อุบัติเหตุ	3
8	อาหารปลอดภัย	3

ตารางที่ 38 ประเด็น พชอ.จังหวัดเลย (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อกลุ่มประเด็น พชอ.	จำนวนโครงการ
9	การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ	2
10	การส่งเสริมสุขภาพ	2
11	แม่และเด็ก	1
12	วัยรุ่น	1

ตารางที่ 39 ภาพรวมงบประมาณในการดำเนินงาน พชอ. จังหวัดเลย

ลำดับ	ชื่องบประมาณ	บาท
1	กองทุนดูแลผู้ป่วยระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	5,670,950
2	อื่นๆ	936,893
3	กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	512,000
4	งบกองทุน PP ส่งเสริมสุขภาพ	101,250
5	สำนักงานปลัดกระทรวง	140,000

ตารางที่ 40 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small success)

ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
- มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นปัจจุบัน - มีการประชุมคัดเลือกประเด็นสำคัญตามบริบทของพื้นที่อย่างน้อย 3 ประเด็น เพื่อวางแผนการพัฒนาหรือไข้ไขปัญหา - มีการกำหนดเป้าหมายการดูแลกลุ่มเปราะบางตามบริบทของพื้นที่ - ทุกอำเภอมีการประเมินตนเองตามแบบการประเมิน CL UCCARE	- มีคณะอนุกรรมการตามประเด็นวางแผนแนวทางในการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต - มีการบริหารจัดการบูรณาการทรัพยากร (คน เงิน ของ ความรู้ ข้อมูล) ของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนประเด็นฯ การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบาง - ติดตามการดำเนินงานตามประเด็นCL UCCARE	- ประเมินผลการดำเนินงาน จากระบบ CL UCCARE - มีการติดตามการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การดูแลกลุ่มเปราะบาง โดยใช้กระบวนการเยี่ยมเสริมพลังของทีมระดับจังหวัด	- อำเภอมีการดำเนินงานและผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพร้อยละ 85 - พชอ. ที่มีคุณภาพดูแลคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด (พชจ.) ไม่มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี มารองรับทำให้การจัดตั้งคณะกรรมการและการประชุมไม่ต่อเนื่อง

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 มีการคัดเลือกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตรงตามบทบาทประเด็นปัญหาช่วยในการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาของพื้นที่ได้ตรงตามประเด็น

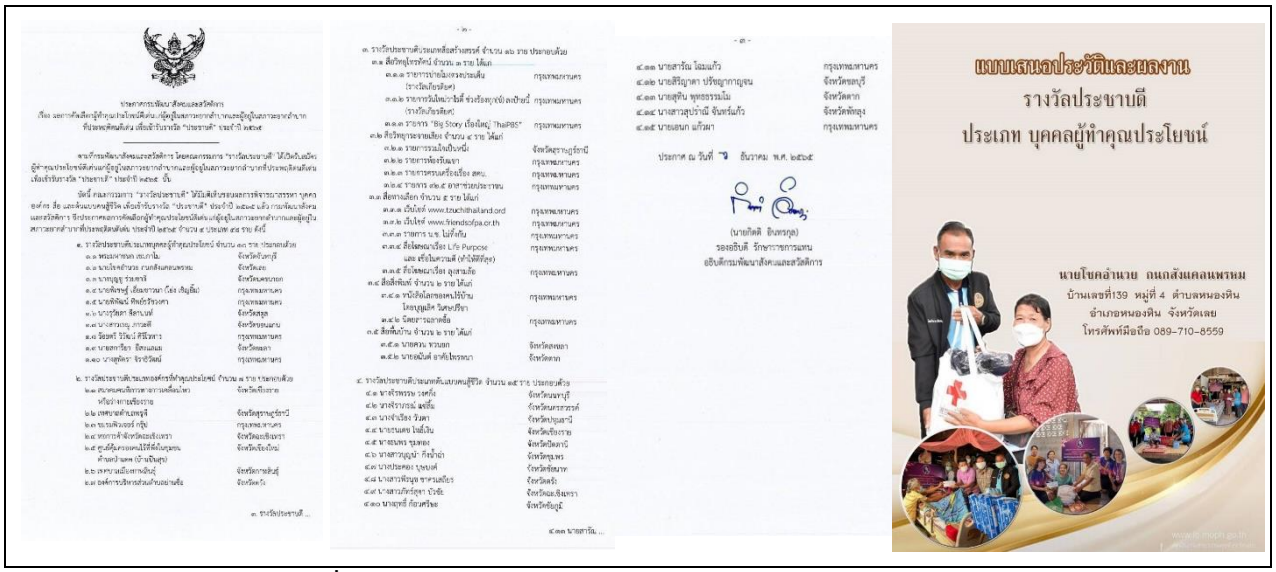
6.2 มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการมาร่วมรับผิดชอบตามประเด็นปัญหา เพื่อช่วยในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ แล้วนำข้อมูลมาเสนอ ผลการดำเนินงานแก่คณะกรรมการ พชอ.

6.3 ผู้บริหารให้ความสำคัญทั้งในส่วนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.4 มีการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเด็นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่เพื่อการพัฒนาในปีต่อไป

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย มีกลไกลในการขับเคลื่อนในการแก้ปัญหาด้านการเป็นอยู่ อาชีพผู้ยากไร้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการตัดวงจรความยากจน ส่งผลให้ผู้ยากไร้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอเล็งเห็นผู้ทำคุณประโยชน์ดีเด่นแก่ผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากที่ประพฤติตนดีเด่น เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ที่ดูแลช่วยเหลือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก อีกทั้งส่งเสริมเจตคติเชิงบวกในการอยู่ร่วมกันอย่างเอื้ออาทร เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากจึงส่งประกวดผลงานรางวัล “ประชาบดี” ประเภทบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ ประจำปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ นายโชคอำนวย กนกสังแคลนพรหม คณะกรรมการ พชอ.หนองหิน จังหวัดเลย เพื่อเข้ารับรางวัลในช่วงเดือนสิงหาคม 2566 นี้



ภาพที่ 6 การเสนอผลงานประกวดผลงานรางวัล “ประชาบดี”
ประเภทบุคคลผู้ทำคุณประโยชน์ ประจำปีงบประมาณ 2566

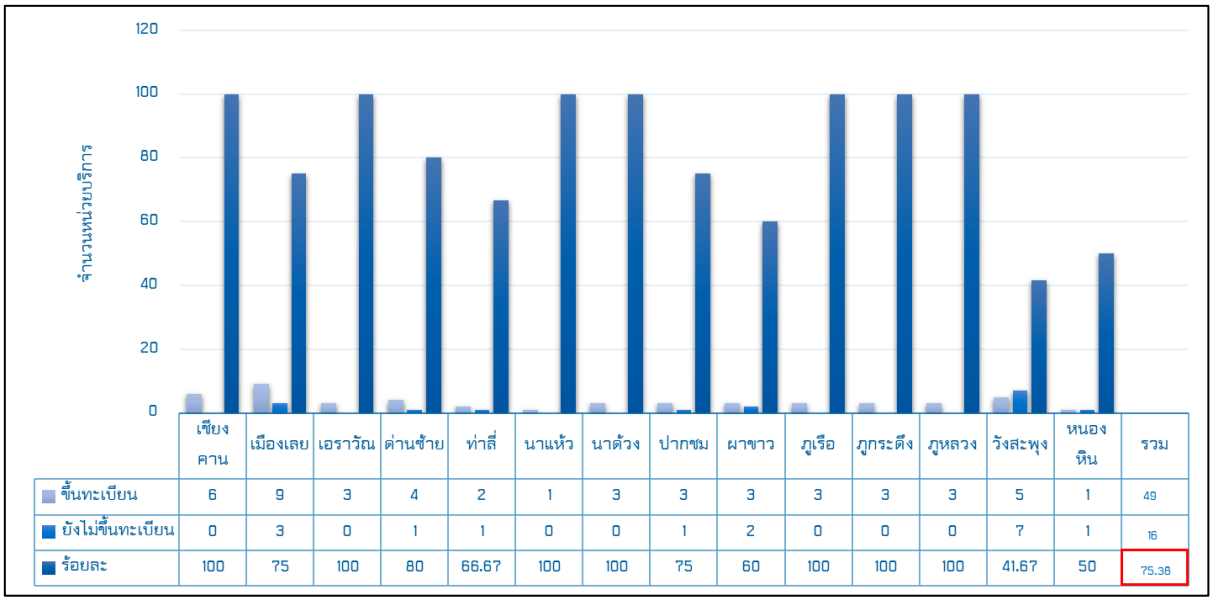
ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.2 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

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

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย มีแผนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ระยะ 10 ปี จำนวน 65 ทีม โดยมีการดำเนินการขึ้นทะเบียนฯ (สะสม) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562-2565 จำนวน 33 ทีม คิดเป็นร้อยละ 50.77 ในปีงบประมาณ 2566 มีเป้าหมายในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ครบทั้ง 65 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 โดยปัจจุบันมียอดสะสมการขึ้นทะเบียน จำนวน 49 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.38 ยังคงเหลืออีก 16 ทีม มีแผนการขึ้นทะเบียนรอบที่ 3/2566 ให้แล้วเสร็จภายในเดือนกันยายน 2566 หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จังหวัดเลย จำนวน 65 ทีม ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ 18 ทีม และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 47 ทีม โดยในปีงบประมาณ 2566 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนทุกแห่ง โดยจังหวัดเลยมีการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 2 รุ่น เพื่อรองรับหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใหม่และทดแทนทีมเดิม อีกทั้ง รพ.แม่ข่ายทั้ง 14 แห่ง มีการให้บริการ Telehealth/Telemedicine ครบทุกแห่ง รายละเอียดดังแผนภาพ



	เชียงคาน	เมืองเลย	เอราวัณ	ด่านซ้าย	ท่าลี่	นาแห้ว	นาด้วง	ปากชม	ผาขาว	ภูเรือ	ภูกระดึง	ภูหลวง	วังสะพุง	หนองหิน	รวม
ขึ้นทะเบียน	6	9	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	5	1	49
ยังไม่ขึ้นทะเบียน	0	3	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	7	1	16
ร้อยละ	100	75	100	80	66.67	100	100	75	60	100	100	100	41.67	50	75.38

ภาพที่ 7 จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) จังหวัดเลย

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

แผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย ได้มีการปรับแผนและทบทวนแผนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ระยะ 10 ปี ตามนโยบายเขตสุขภาพที่ 8 โดยขอให้เร่งรัดให้แล้วเสร็จ ภายใน 3 ปี โดยในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย มีแผนการขึ้นทะเบียนหน่วย

บริการฯ เพิ่ม จำนวน 32 ทีม โดยในรอบที่ 1 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.38 และรอบที่ 2 ดำเนินการขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน 16 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับแผนการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของจังหวัดเลย รายละเอียดดังตารางที่ 41

ตารางที่ 41 จำนวนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จังหวัดเลย

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

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

Module และ Module ละ 2 วัน ดังนี้

รุ่นที่ 1 Module 1 ระหว่างวันที่ 7 – 8 มกราคม 2566

Module 2 ระหว่างวันที่ 4 – 5 กุมภาพันธุ์ 2566

รุ่นที่ 2 Module 1 ระหว่างวันที่ 30 - 31 พฤษภาคม 2566

Module 2 ระหว่างวันที่ 8 - 9 กรกฎาคม 2566

ดังนั้น จังหวัดเลยมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor ปีงบประมาณ 2566 รุ่นที่ 1 จำนวน 15 คน และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตร SC จำนวน 1 คน และมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบหลักสูตร อว. จำนวน 1 คน จังหวัดเลย จึงดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ ในที่ 1/66 จำนวน 16 ทีม และรุ่นที่ 2 มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร BC จำนวน 29 คน สามารถขึ้นทะเบียนรอบที่ 3/66 จำนวน 16 ทีม และทดแทนทีมเดิมอีก 4 ทีม รายละเอียดดังตารางที่ 42

ตารางที่ 42 จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ที่จบหลักสูตรการอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แยกหน่วยบริการ

ลำดับ	อำเภอ	ตำบล	ชื่อแม่ข่ายทีมหน่วยบริการปฐมภูมิ /เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ	ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนแพทย์เวชศาสตร์ที่จบหลักสูตร BC
1	เมืองเลย	น้ำสวย	รพ.สต.บ้านสูบ	NPCU	1
2	เมืองเลย	นาโป่ง	รพ.สต.หัวนา	NPCU	1
3	เมืองเลย	นาแขม	รพ.สต.นาแขม	PCU	1
4	ปากชม	ปากชม	pcu ปากชม	NPCU	1
5	ด่านซ้าย	กกสะทอน	รพ.สต.ตูบค้อ	NPCU	1
6	ผาขาว	โนนป่าซาง	รพ.สต.ห้วยยาง	NPCU	1
7	ผาขาว	ท่าช้างคล้อง	รพ.สต.นาตาด	NPCU	1
8	วังสะพุง	ทรายขาว	รพ.สต.ทรายขาว	PCU	1
9	หนองหิน	ปวนพุ	รพ.สต.ปวนพุ	NPCU	1
10	ท่าลี่	น้ำแคม	รพ.สต.น้ำแคม	NPCU	1
11	วังสะพุง	หนองงิ้ว	รพ.สต.ตากแดด	NPCU	1
12	วังสะพุง	เขาหลวง	รพ.สต.ขอนแก่น	NPCU	1
13	วังสะพุง	วังสะพุง	PCU.วังสะพุง 2	NPCU	1
14	วังสะพุง	ผาน้อย	รพ.สต.ผาน้อย	NPCU	1
15	วังสะพุง	หนองหญ้าปล้อง	รพ.สต.นาดอกไม้	PCU	1
16	วังสะพุง	ทรายขาว	รพ.สต.นาวัว	NPCU	1

จังหวัดเลย มีแผนงานกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดังนี้

ตารางที่ 43 แผนงานกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

แผน/กิจกรรมการดำเนินงาน		หน่วยงานที่ดำเนินการ				
		สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.	รพ.สต.
1.	แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินฯ ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ระดับจังหวัดเลย	✓	✓	✓	✓	
2.	จัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor รุ่นที่1 และรุ่นที่ 2 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	✓	✓	✓		
3.	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ในการให้บริการ Telemedicine		✓	✓		✓
4.	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงหน่วยบริการปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ในการใช้มาตรฐานควบคุมคุณภาพและมาตฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566	✓	✓	✓	✓	
5.	ออกประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) ยื่นขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยคณะกรรมการระดับจังหวัด					✓
6.	ออกประเมินหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นไปตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566					✓
7.	กำกับติดตาม และเร่งรัดการประเมินตนเองตามคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 ผ่านโปรแกรม GIS health PCU ของหน่วยบริการปฐมภูมิทุกสังกัดทุกแห่ง					✓

ตารางที่ 43 แผนงานกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ต่อ)

แผน/กิจกรรมการดำเนินงาน		หน่วยงานที่ดำเนินการ				
		สสจ.	รพท.	รพช.	สสอ.	รพ.สต.
8.	พัฒนาระบบการให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิฯ โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิฯ		✓	✓		
9.	พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิฯ ในการใช้โปรแกรม R8Performance					✓

3. การติดตามและประเมินผล

จังหวัดเลยมีการติดตามประเมินผลการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิแบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมุ่งเน้นการให้บริการ Telehealth/Telemedicine และการวัดผลลัพธ์ 5 ลด (ลดป่วย ลดตาย ลดแออัด ลดรอคอย ลดค่าใช้จ่าย) ดังนี้

การเชื่อมโยงการให้บริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ	แนวทางและกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
LAB (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจและทำได้ตามเกณฑ์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาระบบการส่งสิ่งส่งตรวจให้มีคุณภาพ
OPD (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ในการให้บริการการตรวจประเมินเบื้องต้น และสามารถส่งต่อผู้รับบริการในกรณีฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยตามเกณฑ์มาตรฐานการบริการ - พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว - พัฒนาระบบการตรวจที่ OPD (Telehealth-Telemedicine) โดยใช้ Application ในหน่วยบริการ PCU/NPCU ที่มีความพร้อมเพื่อลดการรอคอยการเดินทางของผู้รับบริการ - พัฒนาสถานที่ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือให้เหมาะสม เพียงพอ และได้มาตรฐานกับการให้บริการ
X-Ray (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบส่งต่อให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว เช่น การประสานทางไลน์หรือโทรศัพท์ เป็นต้น

การเชื่อมโยงการให้บริการ การส่งต่อเพื่อรับบริการกับ รพ.ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ	แนวทางและกระบวนการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ แบบองค์รวมเป็นไปตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัว
เภสัช (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการจ่ายยา (Tele pharmacy) ในหน่วยบริการ PCU/NPCU ทีมีความพร้อมเพื่อลดการรอคอยและลดการเดินทางของผู้รับบริการ โดยอาศัยหมอคนที่ 1 และ 2
Admit (ระบบ Green Channel)	- พัฒนาระบบการส่งต่อกับรพ.แม่ข่าย โดยมีช่องทางการติดต่อประสานที่ชัดเจน เช่น โทรศัพท์/กลุ่มไลน์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวกและรวดเร็ว
ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติมของหน่วยบริการ Telehealth/ Telemedicine	- พัฒนาระบบการสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอ ในหน่วยบริการ PCU/NPCU เพื่อสื่อสารพูดคุยปรึกษาให้การรักษาในเรื่องสุขภาพ โดยไม่ต้องให้ประชาชนมาโรงพยาบาล หรือส่งต่อได้เลยในกรณีเร่งด่วน - พัฒนาระบบการให้คำปรึกษารักษาโดยสื่อสารผ่าน Application เช่น ผ่านไลน์ / Zoom ระหว่าง 3 หมอกับประชาชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอธิบายอาการและแพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้
การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่ายฯ	- การพัฒนาระบบเชื่อมโยงภายในเครือข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากปัจจุบันหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนไม่มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ ทำให้การรักษาล่าช้าไม่ต่อเนื่องและการเก็บข้อมูลการให้บริการมีความยุ่งยาก - พัฒนาการจัดเก็บและเชื่อมโยงข้อมูลโดยมีจังหวัดเป็นผู้ดูแลระบบหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกการข้อมูลให้บริการและจังหวัดสามารถดูข้อมูลจากพื้นที่ได้

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ (Small success)

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 (ร้อยละ 69)	ร้อยละ	75.38	75.38	100

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ปัญหา อุปสรรค

1) ขาดแพทย์เข้ารับการอบรมหลักสูตร BC เพื่อทดแทนคนเดิม/เพิ่มเติมทีมใหม่ และแพทย์ติดภารกิจไม่สามารถออกตรวจได้ตามตารางที่กำหนด

2) การขึ้นทะเบียนให้บริการ Tele-med/ Tele-health ของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุมทุกแห่ง

3) ขาดการประเมินผลลัพธ์การให้บริการเชิงประจักษ์

5.2 ข้อเสนอแนะ

1) กระตุ้นการพัฒนาศักยภาพการให้บริการ PCU/NPCU โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ในพื้นที่

2) เร่งรัดการใช้ระบบ Tele-med/ Tele-health ให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3) วัดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ 5 ลด (ลดรอคอย ลดแออัด ลดค่าใช้จ่าย ลดป่วย ลดตาย) และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการให้บริการ

4) พัฒนาแนวทางระบบบริการปฐมภูมิ ในกรณีการถ่ายโอน รพ.สต. โดยการเชื่อมประสานกับ อบจ. เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) จังหวัดเลยดำเนินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ครบทุกทีม จำนวน 65 ทีม คิดเป็นร้อยละ 100

2) จากการสนับสนุนของผู้บริหารจังหวัดเลยมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามนโยบายโดยการจัดอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตร BC เพื่อรองรับการขึ้นทะเบียนใหม่และการทดแทนทีมเดิม

3) หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2566 และคณะกรรมการฯ/พี่เลี้ยงรับจังหวัดมีการลงพื้นที่เยี่ยมประเมินและเสริมพลังการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกอำเภอ

4) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5) ทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีความเข้มแข็งและมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ PCU/NPCU อย่างต่อเนื่อง

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

อำเภอต้นแบบที่ดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เต็มพื้นที่ ในปี 2566 คือ อำเภอเชียงคาน โดยมีการพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบเรื่อง Telemed ในงาน NCD

ประเด็นที่ 2 ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

2.3 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

ตัวชี้วัดที่ : จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน

1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลย แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 14 อำเภอ 90 ตำบล 916 หมู่บ้าน จำนวนประชากรกลางปี (ฐานข้อมูล HDC ณ 30 กันยายน 2565) เท่ากับ 638,736 คน มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย 1 แห่ง กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม 13 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 127 แห่ง (ขนาดใหญ่จำนวน 5 แห่ง ขนาดกลางจำนวน 70 แห่งและขนาดเล็กจำนวน 52 แห่ง) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 13,775 คน (อัตรา 1:.46 คน, 1: 13 หลังคาเรือน) บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 679 คน (อัตรา 1 : 941 คน) แพทย์/แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 79 คน (อัตรา 1:8,085) การดำเนินงานประชาชนคนไทยมีหมอประจำตัว 3 คน ของจังหวัดเลย เป็นการประสานความร่วมมือกันระหว่าง หมอคนที่ 1 หมอคนที่ 2 และหมอคนที่ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมอคนที่ 1 และหมอคนที่ 2 จะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุดในการประสานงาน ส่วนมากมักจะประสานกันผ่านทางโทรศัพท์หรือผ่านApplication Line ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่างๆ กลุ่มป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที หรือกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษในชุมชน ซึ่งทุกหลังคาเรือนจะมีอสม.ประจำบ้าน เป็นผู้คอยดูแลและประสานกับหมอคนที่ 2 ที่อยู่หน่วยบริการในเขตรับผิดชอบและเป็นหมอประจำบ้านของหมู่บ้านนั้นๆ เมื่อเกินศักยภาพหน่วยบริการใกล้บ้าน หมอคนที่ 2 จะประสานหมอคนที่ 3 ในการขอรับคำปรึกษาหรือการส่งต่อรักษาต่อไป สุดท้ายแล้วเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาและกลับสู่ชุมชนการประสานงานแบบย้อนกลับจาก หมอคนที่ 3 → หมอคนที่ 2 → หมอคนที่ 1 จะเกิดขึ้น เพื่อผู้ป่วยจะได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างถูกต้อง ถูกวิธีและการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2.แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

หมอคนที่ 1 : อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความสำคัญจำเป็น

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาฐานข้อมูลอสม.จังหวัดเลย 2. จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติงานสำหรับอสม.	1. สนับสนุนและพัฒนาอสม.เข้ารับการคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับเขต/ภาค/ชาติ 2. เสริมสร้างพลังใจจัดงานวันอสม.แห่งชาติ 3. พัฒนาศักยภาพอสม.สู่การเป็น สมาร์ทอสม.และอสม.หมอประจำบ้าน (ตำบลละ 15 น)	1. สนับสนุนให้ อสม.หมอประจำบ้านเป็นพี่เลี้ยง อสค.อย่างน้อยหมู่บ้านละ 8คน และรายงานในแอพลิเคชั้น สมาร์ท อสม. 2. พัฒนาพื้นที่เป้าหมาย (Sand Box) อสม.ร่วมกับ อสค.ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและสรุปผลการดำเนินงาน

ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4
3. จัดทำ Platform E-Learning อสม.นวัตกรสังคม 4. พัฒนาศักยภาพอสม.12สาขา และคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับจังหวัด	4. พัฒนา อสม.นวัตกรสังคม 5. พัฒนาอสม.ติดตามดูแลผู้เข้ารับหรือผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจ เพื่อคืนคนดีสู่สังคม 6. พัฒนาทีมแกนนำดูแลสุขภาพป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง	3. อสม.บัดดี้ร่วมกับภาคีเครือข่าย ติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติด 4. อสม.นวัตกรสังคมร่วมกับอสม.และภาคีเครือข่ายสุขภาพขับเคลื่อนตำบลจัดการคุณภาพชีวิต	

หมอคนที่ 2 : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หมอคนที่ 3 : แพทย์ประจำครอบครัว

หมอคนที่ 2 และ 3 ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามแผนงาน/โครงการของจังหวัด โดยแยกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพด้านการให้บริการ มีจำนวน 32 แผนงาน/โครงการ ตามประเด็นService Plan ดังนี้

- สาขา Intermediate & Palliative Care จำนวน 3 แผนงาน/โครงการ
- สาขาแม่และเด็ก จำนวน 10 แผนงาน/โครงการ
- สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 แผนงาน/โครงการ
- สาขายาเสพติด จำนวน 4 แผนงาน/โครงการ
- สาขาโรคติดต่อ จำนวน 3 แผนงาน/โครงการ
- สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 2 แผนงาน/โครงการ
- สาขาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 1 แผนงาน/โครงการ
- สาขาโรคไต จำนวน 1 แผนงาน/โครงการ
- สาขาโรคมะเร็ง จำนวน 1 แผนงาน/โครงการ

2) การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหาร มีจำนวน 3 แผนงาน/โครงการ

3) การพัฒนาศักยภาพด้านการงานวิจัยและนวัตรกรรม มีจำนวน **3** แผนงาน/โครงการ

4) การอบรมฟื้นฟูความรู้ มีจำนวน 6 แผนงาน/โครงการ

ในจำนวนแผนงาน/โครงการพัฒนาศักยภาพดังกล่าว มีการอบรมเฉพาะแพทย์ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรองรับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลย (Basic Course Of Family Medicine for Primary Care Doctor) จำนวน 2 รุ่น เพื่อเตรียมความพร้อมขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และพัฒนาอบรมศักยภาพแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

3. การติดตามและประเมินผล

ติดตามการดำเนินงานผ่านการลงบันทึกข้อมูลความครอบคลุมของประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ในระบบโปรแกรม https://3doctor.hss.moph.go.th และติดตามกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 หมอ โดยบูรณาการร่วมกับการเยี่ยมเสริมพลังร่วมเรียนรู้กับหน่วยบริการปฐมภูมิในการใช้เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพระบบบริการปฐมภูมิ

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

4.1 จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน ผลงานสะสม ร้อยละ 92.94 (ข้อมูล ณ 10 ก.ค. 2566)

ตารางที่ 44 จำนวนประชากรจังหวัดเลย มีหมอประจำตัว 3 คน ผลงานสะสม แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ประชากรทั้งหมด	ข้อมูล 3 หมอ			ข้อมูลครอบครัว (ปี 64)	ประชากรที่มีหมอ 3 คน	ร้อยละ
		หมอประจำบ้าน	หมอสาธารณสุข	หมอครอบครัว			
เมืองเลย	95,395	2,256	115	17	16,320	86,735	100.00%
นาด้วง	18,715	567	28	2	670	18,446	100.00%
เชียงคาน	45,885	1,399	66	4	7,812	39,197	100.00%
ปากชม	32,446	885	51	5	8,530	25,462	100.00%
ด่านซ้าย	40,131	1,103	62	4	6,359	39,632	100.00%
นาแห้ว	8,355	274	24	1	413	8,341	100.00%
ภูเรือ	18,275	514	31	3	5,063	18,275	100.00%
ท่าลี่	19,894	629	34	4	1,024	19,357	100.00%
วังสะพุง	90,829	2,726	106	14	2,402	49,500	57.14%
ภูกระดึง	27,241	906	30	8	115	19,978	73.76%
ภูหลวง	19,896	598	29	3	4,300	15,940	100.00%
ผาขาว	32,991	867	49	6	1,059	32,991	100.00%
เอราวัณ	27,740	657	43	4	1,316	19,366	74.56%
หนองหิน	19,361	524	25	2	2,294	11,160	69.49%
รวม	497,154	13,905	693	77	57,677	404,380	92.94%

4.2 จำนวนหมอคนที่ 1 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวในพื้นที่ (อสค.) สะสมปี พ.ศ. 2559-2566 จำนวน 19,639 คน

ตารางที่ 45 จำนวนหมอคนที่ 1 ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นอาสาสมัครประจำครอบครัวในพื้นที่ (อสค.) สะสม ปี พ.ศ. 2559-2566

พื้นที่	เฉพาะปี 2559				เฉพาะปี 2560				เฉพาะปี 2561				เฉพาะปี 2562				เฉพาะปี 2563				เฉพาะปี 2564				เฉพาะปี 2565				รวมทุกปี			
	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด	CKD	LTC	NCDs	ทั้งหมด
เมืองเลย	0	0	0	0	121	142	147	198	59	25	1	85	1244	1227	1299	1504	0	0	0	0	214	169	988	1098	0	0	0	0	1638	1563	2435	2885
นาด้วง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143	340	389	590	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	143	340	389	590
เชียงคาน	0	0	0	0	32	68	71	164	140	147	422	477	19	20	231	256	0	0	0	0	47	74	130	223	0	0	0	0	238	309	860	1126
ปากชม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	53	496	541	51	11	249	292	123	43	1193	1608	0	0	0	0	188	107	1938	2441
ด่านซ้าย	15	25	18	25	18	55	41	55	172	191	157	298	423	581	479	594	294	657	1408	1681	147	64	458	1123	0	0	0	0	1069	1573	2561	3776
นาแห้ว	0	0	0	0	13	28	29	60	99	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	13	29	54	91	0	0	0	0	125	57	83	250
ภูเรือ	0	0	0	0	42	17	30	60	0	0	0	0	177	216	461	572	0	0	0	0	128	46	756	1228	20	34	69	128	367	314	1316	1989
ท่าลี่	0	0	0	0	30	24	17	49	250	58	69	367	28	326	65	446	0	0	0	0	30	24	17	49	0	0	0	0	338	432	168	911
วังสะพุง	0	0	0	0	69	116	150	238	204	509	696	981	207	431	393	630	0	0	0	0	151	148	312	529	3	3	4	4	634	1207	1556	2383
ภูกระดึง	0	0	0	0	6	11	9	26	0	0	0	0	32	89	244	339	0	0	0	0	14	15	21	38	0	0	0	0	52	115	274	403
ภูหลวง	0	0	0	0	0	0	0	0	35	24	73	121	37	60	418	528	0	0	0	0	2	3	64	147	0	0	0	0	74	87	555	796
ผาขาว	70	70	73	81	48	59	70	81	81	89	92	93	348	337	435	457	0	0	0	0	63	69	70	107	0	0	0	0	610	624	740	819
เอราวัณ	0	0	0	0	10	10	10	10	0	0	0	0	53	162	150	280	0	0	0	0	22	10	21	33	0	0	0	0	85	182	181	323
หนองหิน	0	0	0	0	142	91	106	155	9	13	4	25	12	30	627	666	0	0	0	0	142	91	106	155	0	0	0	0	305	225	843	1001
รวมทั้งหมดในจังหวัดเลย	85	95	91	**106**	531	621	680	**1096**	1049	1056	1514	**2546**	2737	3872	5687	**7403**	345	668	1657	**1973**	1096	785	4190	**6429**	23	37	73	**132**	5866	7135	13899	**19693**

4.3. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน โดย อสม. หมอคนที่ 1 : ครอบคลุม ร้อยละ 97.39

ตารางที่ 46 จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน โดย อสม. หมอคนที่ 1 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ	คัดกรอง	ร้อยละ	อสม.	ข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุ																	
					ด้านที่ 1		ด้านที่ 2		ด้านที่ 3		ด้านที่ 4		ด้านที่ 5		ด้านที่ 6		ด้านที่ 7		ด้านที่ 8		ด้านที่ 9	
					ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง	ปกติ	เสี่ยง
เมืองเลย	23,520	22,836	97.09 %	1,882	20,730	2,106	19,617	3,219	21,658	1,178	18,042	4,794	20,924	1,912	22,190	646	21,237	1,599	20,871	1,965	18,461	4,375
นาด้วง	4,309	4,235	98.28 %	431	3,861	374	3,508	727	4,046	189	3,313	922	3,954	281	4,152	83	4,001	234	3,765	470	3,371	864
เชียงคาน	11,614	11,331	97.56 %	1,122	10,685	646	9,911	1,420	10,743	588	9,301	2,030	10,416	915	11,072	259	10,719	612	10,303	1,028	9,256	2,075
ปากชม	6,355	6,051	95.22 %	729	5,534	517	5,145	906	5,561	490	4,394	1,657	5,413	638	5,772	279	5,550	501	5,474	577	3,982	2,069
ด่านซ้าย	9,321	9,085	97.47 %	988	8,221	864	7,765	1,320	8,551	534	7,219	1,866	8,071	1,014	8,814	271	8,574	511	8,248	837	6,993	2,092
นาแห้ว	2,180	2,076	95.23 %	263	1,930	146	1,829	247	1,970	106	1,667	409	1,889	187	2,028	48	1,990	86	1,912	164	1,703	373
ภูเรือ	4,243	4,198	98.94 %	392	3,962	236	3,622	576	4,117	81	3,751	447	3,785	413	4,140	58	4,079	119	3,921	277	3,670	528
ท่าลี่	5,788	5,712	98.69 %	597	5,131	581	4,695	1,017	5,317	395	4,048	1,664	5,014	698	5,542	170	5,189	523	5,104	608	4,094	1,618
วังสะพุง	21,827	21,490	98.46 %	2,276	19,927	1,563	18,077	3,413	19,945	1,545	16,618	4,872	19,741	1,749	20,632	858	19,849	1,641	19,614	1,876	16,092	5,398
ภูกระดึง	5,832	5,601	96.04 %	788	5,136	465	4,581	1,020	5,038	563	4,261	1,340	5,051	550	5,291	310	5,032	569	4,955	646	4,233	1,368
ภูหลวง	4,489	4,397	97.95 %	356	4,054	343	3,831	566	4,153	244	3,683	714	4,031	366	4,244	153	4,184	213	4,020	377	3,674	723
ผาขาว	6,112	5,967	97.63 %	759	5,529	438	5,025	942	5,459	508	4,612	1,355	5,479	488	5,683	284	5,518	449	5,332	635	4,568	1,399
เอราวัณ	5,342	5,135	96.13 %	593	4,742	393	4,238	897	4,715	420	3,908	1,227	4,707	428	4,881	254	4,744	391	4,658	477	3,866	1,269
หนองหิน	4,103	3,923	95.61 %	440	3,505	418	3,154	769	3,633	290	2,552	1,371	3,540	383	3,766	157	3,419	504	3,530	393	2,936	987
รวม	**115,035**	**112,037**	**97.39 %**	**11,616**	**102,947**	**9,090**	**94,998**	**17,039**	**104,906**	**7,131**	**87,369**	**24,668**	**102,015**	**10,022**	**108,207**	**3,830**	**104,085**	**7,952**	**101,707**	**10,330**	**86,899**	**25,138**

5.ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 ควรมีการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 หมอ ตามจุดเน้นของจังหวัด เพื่อแนวทางการทำงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

5.2 พัฒนาการนำข้อมูลในระบบการคัดกรองของหมอคนที่ 1 (อสม.) มาวิเคราะห์ วางแผน ระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่เหมาะสม และเป็นการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้จริง

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 มารดาและทารก

ตัวชี้วัดที่ : อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์อนามัยแม่และเด็กของจังหวัดเลย ปี 2561- 2565 และผลงาน 3 ไตรมาส ปี 25656 พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ร้อยละ 87.32, 90.66, 90.77, 85.56, 91.17 และ 89.44 ฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งคุณภาพ ร้อยละ 73.47, 77.07, 82.11, 76.69, 84.81 และ 81.21 ปี 2562 มีมารดาตาย 1 ราย Suicidal committed ปี 2563 มารดาตาย 1 ราย เป็นมารดาหลังคลอด 29 วันตายจาก Sepsis, Underlying Thyroid Disease and Amphetamine dependence ปี 2564 มีมารดาตาย 3 ราย อัตรามารดาตายเท่ากับ 77.86 ต่อแสนการเกิดมีชีพ (เกิดมีชีพ 3,853 ราย) รายที่ 1 ตายจากการตกเลือดหลังคลอดรุนแรง รายที่ 2 Suicidal committed (Underlying R/O Autoimmune Encephalitis และมีปัญหาหนี้สินปัญหาครอบครัว) รายที่ 3 คลอด BBA, Severe PPH c Placenta increta, Prolong Hypovolemic Shock (มีประวัติเสพยาเสพติดทั้งสามีภรรยา และปัญหาครอบครัว) ปี 2565 มีมารดาตาย 3 ราย รายที่ 1 (ประชาชนลาว) ตายจากตกเลือดหลังคลอด รายที่ 2 และ 3 ตายจาก Septic shock ปี 2566 มีมารดาตาย 1 ราย มีประวัติ G5P4A0L4 No ANC, โรคประจำตัว : DCM (loss F/U 1 ปี เคย Admit ด้วย Congestive heart failure ทำ echo ผล : DCM EF 37 % หลัง D/C มา F/U 2 ครั้ง ล่าสุดวันที่ 1 ก.พ. 65) เสียชีวิตจาก PPH with DIC ร่วมกับ Cardiomyopathy

MCH Board เขต และจังหวัดเลย ได้ทำการ MM Conference ร่วมกันเพื่อสืบสวนการตายมารดาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการหาแนวทางป้องกันการตายมารดาและพัฒนาระบบการดำเนินงาน หลังจากการทำ MM Conference พบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขและพัฒนา ได้แก่

1) Team: Communication, Handover, การดูแลต่อเนื่อง, Call for help

2) Education: Training, Information, ล่าช้าในการ Dx & Rx Sepsis , หัตถการหยุดเลือด

3) Individual staff: Skill & expertise บุคลากรขาดประสบการณ์ Under Resuscitation; LR, Ambulance, Transfer, Sepsis

4) พัฒนาให้มี Mini blood bank ใน รพช.ที่มีการทำคลอด

MCH Board & Service plan แม่และเด็ก จังหวัดเลย จึงได้ดำเนินงานและกำหนด Action plan ดังนี้

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

- จัดให้มี Second call ของสูติแพทย์ในการช่วยดูแลผู้ป่วย

- จัดให้มีการปรึกษาระหว่างสหสาขา Case management ในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูงมาก

Action Plan

1) Revise & Update CPG: PIH, PPH, Sepsis

2) ประชุม VDO Conference Update CPG

3) ประชุม RCA case Near missed

4) เพิ่ม Blood bank ใน รพช.

5) MCH Board นำทีมโดยสูติแพทย์ ลงพื้นที่ Coaching& Hands on การตรวจ วินิจฉัย และดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ รพช. พร้อมกับประเมินมาตรฐาน MCH

6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANCคุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ./รพ.สต. ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน รุ่นที่ 1 วันที่ 26 มกราคม 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ณ ห้องประชุมภูหลวง ชั้น 5 โรงพยาบาลเลย

7) ประชุมเครือข่ายแม่และเด็ก จังหวัดเลย เพื่อทบทวนแนวปฏิบัติ และติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในการดูแลแม่และเด็กภายในเครือข่ายจังหวัดเลย เป้าหมาย คือ ทีม PCT (ANC, LR, PP, NB) รพ.ทุกแห่ง

8) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรกเกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด) เป้าหมาย คือ แพทย์/พยาบาล รพ.ทุกแห่ง จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน

ตารางที่ 47 ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562-2565 และ 3 ไตรมาส ปี 2566

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)				
		2562	2563	2564	2565	2566 (Q3)
1. ระบบเฝ้าระวังมารดาตายเพื่อลดการตายมารดาของโรงพยาบาล	ร้อยละ 100	100	100	100	100	100
2. อัตราส่วนการตายมารดา (ต่อแสนการเกิดมีชีพ)	≤17	20.70 (1/4,830)	19.11 (1/5,233)	63.41 (3/4,731)	51.35 (2/3,853)	29.29 (1/3,414)
3. Near missed (ชักจาก PIH, ตัดมดลูก, Unplaned ICU) (ราย)		8	14	11	5	2 ลดลง 60%
4. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ (ตรวจครั้งที่ 1) ปี 2566ประมวลจาก LABFU	≤16	16.49 (463/2,808)	15.60 (488/3,128)	17.45 (513/2,939)	16.52 (466/2,820)	32.22 (482/1,496)

ตารางที่ 47 ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ประเด็น “ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย” จังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2562-2565 และ 3 ไตรมาส ปี 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ร้อยละ/อัตรา(ผลงาน/N)				
		2562	2563	2564	2565	2566 (Q3)
5. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	≥ 60	90.66 (3,106/3,426)	90.77 (3,050/3,360)	86.52 (2,484/2,871)	60.69 (2,718/2,997)	89.44 (1,711/1,913)
6.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์	≥75	77.07 (2,612/3,389)	82.11 (2,730/3,325)	78.39 (2,246/2,865)	84.52 (2,506/2,965)	81.21 (1,539/1,895)
7.ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน (Workload)	100	68.96 (6,221/9,021)	73.39 (6,880/9,374)	76.73 (1,823/2,376)	77.56 (7,138/9,203)	75.93 (5,820/7,665)
8. ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (Coverage)	100	-	86.09 (2,741/3,184)	80.17 (2,490/3,106)	92.63 (1,861/2,009)	96 (1,777/1,851)
9.ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	≥ 65	54.06 (1,902/3,518)	70.18 (2,356/3,357)	63.38 (1,795/2,832)	85.74 (2,514/2,932)	79.04 (1,795/2,271)
10. ภาวะตกเลือดหลังคลอด	≤5	0.94 (79/4,858)	1.59 (88/)	1.64 (63/3,843)	2.03 (79/3,885)	1.35 (46/3,391)
11 .ร้อยละคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ (รพศ/รพท/รพช)	≥70	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)	100 (14/14)
12. อัตราทารกขาดออกซิเจนแรกเกิด (:1,000 LB) ที่ 1 นาที	25	20.08 (97/4,830)	21.40 (112/5,233)	17.13 (66/3,853)	12.96 (37/2,854)	14 (39/3,414)
13. อัตราทารกตายจาก SBA ต่อพันการเกิดมีชีพ	ลดลง50%		0	1.56 (6/3,853)	0.70 (2/2,854)	0.35 (1/2,785)
14. อัตราทารกตายปริกำเนิดต่อพันการเกิดทั้งหมด	≤9	3.44 (21/6,107)	5.76 (28/4,858)	3.36 (13/3,866)	2.57 (10/3,885)	1.43 (4/3,418)
15. ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	≤7	6.04 (294/4,867)	6.13 (269/4,386)	8.28 (314/3,793)	6.3 (146/2,854)	8.53 (191/2,238)
16. ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ		-	-	8.51 (293/3,442)	8.13 (232/2,855)	10.94 (269/2,458)
17. ภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารไอโอดีนทารกแรกเกิด (TSH)	≤3	16.44 (874/5,316)	24.81 (1,228/4,949)	18.69 (868/4,643)	14.42 (610/4,230)	/3,414

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย, รายงาน ก2, ระบบคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ ณ 30 มิถุนายน 2566

Near Missed ปี 2565 จำนวน 5 ราย

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

2. G1 GA 36+5 wks. & Preeclampsia & CHF&RS Failure & GDMA2 & HT On ETT admit ACU, Procedure C/S

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

4. DFIU, Uterine atony, Severe PPH, Uterine rupture, TAH

5. Placenta acreta, PPH, TAH

Near Missed ปี 2566 จำนวน 2 ราย

1. G2P0A1L0 GA 33+3 wks.& PPROM & Transverse lie & Anhydramnios & PPH & Uterine Atony, Procedure C/S & B-Lynch suture

2. P/S & LP & Fetal distress dueto Abruptio placenta & Uterine Atony, Procedure C/S & Hysterectomy

2. แผนงาน กิจกรรมสำคัญ

2.1 กระบวนงาน/แผนงานสำคัญ

1) ส่งเสริมการจัดบริการคุณภาพ ด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ผ่านกลไกการบูรณาการคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ

2) การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด

3) พัฒนาคุณภาพระบบให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ คลินิก ANC LR PP ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

4) ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

5) ส่งเสริมการจัดบริการให้คำปรึกษา และการจัดบริการคุมกำเนิดให้กับหญิงหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

6) สร้างความตระหนักรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัว ผ่านกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และโปรแกรม 9 ย่างเพื่อสร้างลูกผ่าน Facebook

7) ค้นหา คัดกรองความเสี่ยง ติดตามและดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงการคัดกรองสุขภาพจิตของหญิงก่อนตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด

8) มี Standing Order และแนวปฏิบัติ (CPG) ในโรงพยาบาลทุกแห่งเพื่อป้องกันมารดาตายจากสาเหตุการตกเลือดและความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์ และมีการอบรมการดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรมทุกปี

9) จัดระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและกรณีภาวะวิกฤตเป็นเครือข่ายระดับจังหวัด มีการจัด Zoning สูติแพทย์และการบริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา คลังเลือดภายในเครือข่าย

10) พัฒนาทีมทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมมารดาระดับจังหวัด ระบบเฝ้าระวังมารดาตายและเกือบตาย วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ ปัญหา/อุปสรรค นาไปสู่แนวทางการแก้ไขตามบริบทพื้นที่

11) พัฒนาระบบกำกับติดตามการดำเนินงานติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก

2.2 มาตรการ/กิจกรรมสำคัญ

มาตรการที่ 1 : สร้างกระบวนการพัฒนา

1) การประชุม MCH Board, MCH Manager

2) การจัดเก็บข้อมูลสำคัญ

3) การคืนข้อมูลความเสี่ยง

4) การติดตามกลุ่มเสี่ยง/คำแนะนำ

5) โรงเรียนพ่อแม่รายบุคคล

6) นิเทศ/Coaching

มาตรการที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทุกระดับ

1) ค้นหาหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงที่มีการตั้งครรภ์

2) คัดกรองความเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์

3) ประชาสัมพันธ์ร่วมกับ อปท.,พมจ.,ในการขับเคลื่อนงานแม่และเด็ก

มาตรการที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพแม่และเด็ก

1) พัฒนาการทำ MM conference ให้มีคุณภาพตามระยะเวลาที่กำหนด

2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (KM & CQI) ผ่านทุกรูปแบบ

3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูการฝากครรภ์คุณภาพ (R8Model กำหนดมาตรการ ANC คุณภาพ, การซักประวัติ, การตรวจร่างกาย, การคัดกรองความเสี่ยง, การวางแผนการคลอด ตามเกณฑ์แบ่งความเสี่ยง, แบบคัดกรองหญิงตั้งครรภ์รายใหม่, Flow การส่งต่อ, การประเมินสุขภาพจิต+ยาเสพติด)

4) ประชุมเชิงปฏิบัติการทักษะการดูแลภาวะวิกฤติฉุกเฉินในหญิงตั้งครรภ์/หญิงคลอด/มีการซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

5) ฝึกทักษะบุคลากรในประเด็นที่เป็นปัญหาของแต่ละพื้นที่

2.3 กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1) ประชุมขับเคลื่อนมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ชี้แจงนโยบายและขับเคลื่อนงานกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย และขับเคลื่อนงานใน พชจ.

2) ส่งเสริมการดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ของหน่วยงานสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย โดยกำหนดเป้าหมายดำเนินงานมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน ระดับอำเภอๆละ 3 ตำบล รวม 43 ตำบล

3) สนับสนุนการดำเนินงานแม่และเด็กแก่สถานบริการทุกระดับ

4) ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาเครือข่ายงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมิน HNA

5) ประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด

6) ประชุม MCH manager ระดับอำเภอ (รพ./สสอ. /รพ.สต.) ผลักดันให้มีแผนแก้ปัญหา MCH ที่ชัดเจน (ANC,LR,PP, WCC, พัฒนาการเด็ก) ผ่านระบบ VDO Conference

7) สนับสนุนรณรงค์ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ภายในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ อบรม อสม.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์เชิงรุก

8) ส่งเสริมและติดตามให้สถานบริการจ่ายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/ไอโอดีน ให้กับหญิงตั้งครรภ์

9) สนับสนุนค้นหา คัดกรองจัดทำทะเบียน/คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง/ ระบบติดตามดูแลต่อเนื่อง

10) จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.

11) ติดตามการใช้และพัฒนา CPG การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงและแนวทางการดูแลส่งต่อ

12) ส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์พิเศษ (คลินิกเอกชน) ได้ยา Triferdine/Obimin ครบ/การตรวจห้องปฏิบัติการ Lab1, 2

13) ส่งเสริมสนับสนุน อปท./กองทุนตำบลซื้อ ไข่ แจกหญิงตั้งครรภ์ 3 เดือน, จัดอาหารเสริมแก่หญิงตั้งครรภ์ที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน/ กองทุนเกลือไอโอดีน

14) Case conference เครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน : RCA Dead or severe case มารดาและทารก, ชี้แจงแนวทางการดูแล High risk pregnancy ฯลฯ

15) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ANC high risk ซ้อมแผนการดูแลภาวะวิกฤติในห้องคลอด (การคลอดภาวะวิกฤติ, การช่วยคลอดระยะที่ 2, การคลอดไหล่ยาก, การคลอดท่าก้น, การช่วยฟื้นคืนชีพมารดา/ทารกแรก เกิด, การรักษาภาวะวิกฤติในห้องคลอด)

16) ประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก การประเมินตนเองเพื่อพัฒนาตามส่วนขาด

2.4 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

ไตรมาส 1

1) ถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วัน Plus สู่ 2,500 วัน สู่การปฏิบัติ อำเภอละ 3 ตำบล, ชี้แจงในที่ประชุม พชจ.

2) ประชุม MCH Board/ Manager MCH ทุก 4 เดือน

3) สร้างระบบส่งต่อ, Fast track LR & NICU คืนข้อมูลครรภ์เสี่ยง ติดตามการขาดนัดกลุ่มเสี่ยง/เยี่ยมดูแลต่อเนื่อง

4) สื่อสารการใช้ CPG ด้วยการ VDO conference

ไตรมาส 2

1) กำกับ ติดตามการคัดกรองดูแล High risk pregnancy

2) Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง

ไตรมาส 3

1) Workshop ANC คุณภาพ, ซ้อมแผนวิกฤติในห้องคลอด, U/S ทางสูติศาสตร์, การกู้ชีพทารก

2) จัดบริการออก OPD สูติ High risk pregnancy, Coaching โดยสูติแพทย์ ที่ รพช.

ไตรมาส 4

1) อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีพ

2) ร้อยละภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ (HCT1) ไม่เกินร้อยละ 14

3) ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 75

4) ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ไม่เกินร้อยละ 7

3. การติดตามและประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 48 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66)

อำเภอ	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์			หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์			หญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	379	348	91.82	378	326	86.24	435	371	85.29
นาด้วง	59	53	89.83	59	46	77.97	71	60	84.51
เชียงคาน	224	200	89.29	223	188	84.3	247	178	72.06
ปากชม	148	131	88.51	146	115	78.77	176	122	69.32
ด่านซ้าย	200	187	93.5	198	176	88.89	244	198	81.15
นาแห้ว	38	37	97.37	38	33	86.84	48	39	81.25
ภูเรือ	69	66	95.65	67	63	94.03	75	66	88
ท่าลี่	58	47	81.03	58	39	67.24	67	41	61.19
วังสะพุง	299	258	86.29	301	224	74.42	369	284	76.96
ภูกระดึง	69	55	79.71	65	42	64.62	77	62	80.52
ภูหลวง	71	60	84.51	71	50	70.42	91	74	81.32
ผาขาว	122	111	90.98	120	100	83.33	165	131	79.39
เอราวัณ	99	95	95.96	93	84	90.32	115	109	94.78
หนองหิน	78	63	80.77	78	53	67.95	91	60	65.93
รวม	1,913	1,711	89.44	1,895	1,539	81.21	2,271	1,795	79.04

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 49 จำนวนและร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน และความครอบคลุมการได้รับยาเม็ด

เสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ของหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรแล้วในเขตรับผิดชอบ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในหน่วยบริการ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน (Workload)			ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ได้รับยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของไอโอดีนขณะตั้งครรภ์ (Coverage)		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	2,080	1,040	50	379	356	93.93
นาด้วง	184	180	97.83	56	54	96.43
เชียงคาน	366	350	95.63	216	209	96.76
ปากชม	515	505	98.06	145	141	97.24
ด่านซ้าย	1,025	889	86.73	196	196	100
นาแห้ว	85	81	95.29	38	38	100
ภูเรือ	257	255	99.22	67	67	100
ท่าลี่	225	214	95.11	53	51	96.23
วังสะพุง	1,351	914	67.65	283	263	92.93
ภูกระดึง	298	294	98.66	63	63	100
ภูหลวง	242	174	71.9	64	60	93.75
ผาขาว	474	373	78.69	117	109	93.16
เอราวัณ	271	267	98.52	99	96	96.97
หนองหิน	292	284	97.26	75	74	98.67
รวม	7,665	5,820	75.93	1,851	1,777	96

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	397	39	9.82	434	322	74.19
นาด้วง	90	8	8.89	39	17	43.59
เชียงคาน	262	29	11.07	297	203	68.35
ปากชม	179	9	5.03	148	122	82.43
ด่านซ้าย	213	26	12.21	182	144	79.12
นาแห้ว	30	4	13.33	21	19	90.48
ภูเรือ	72	5	6.94	61	38	62.3

ตารางที่ 50 จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม และอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว

อย่างน้อย 6 เดือน ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนและร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม			อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ท่าลี่	86	6	6.98	82	56	68.29
วังสะพุง	373	32	8.58	357	205	57.42
ภูกระดึง	106	2	1.89	103	94	91.26
ภูหลวง	96	7	7.29	76	36	47.37
ผาขาว	150	15	10	154	82	53.25
เอราวัณ	93	4	4.3	33	23	69.7
หนองหิน	91	5	5.49	84	28	33.33
รวม	**2,238**	**191**	**8.53**	**2,071**	**1,389**	**67.07**

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 51 ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage) ประมวลผลจากแฟ้ม LABFU และร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิ.ย.66) เปรียบเทียบรายอำเภอ

อำเภอ	ร้อยละของหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ มีภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ (Coverage)			ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	215	83	38.6	1,471	171	11.62
นาด้วง	52	13	25	15	1	6.67
เชียงคาน	189	81	42.86	68	9	13.24
ปากชม	103	26	25.24	71	13	18.31
ด่านซ้าย	189	33	17.46	0	0	0
นาแห้ว	30	4	13.33	3	0	0
ภูเรือ	65	15	23.08	18	5	27.78
ท่าลี่	51	16	31.37	303	31	10.23
วังสะพุง	261	102	39.08	63	3	4.76
ภูกระดึง	30	7	23.33	7	1	14.29
ภูหลวง	56	26	46.43	63	2	3.17
ผาขาว	105	24	22.86	400	41	10.25
เอราวัณ	86	30	34.88	31	0	0
หนองหิน	64	22	34.38	34	2	5.88
รวม	1,496	482	32.22	2,547	279	10.95

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิถุนายน 2566

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

2) การพัฒนาเสริมสร้าง Node ให้เข้มแข็ง

3) สัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล และ Project manager ทุกระดับ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

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

2) การพัฒนาเครือข่าย HNA แม่และเด็ก เป็นเรื่องที่ยากและท้าทาย ส่วนกลางและเขต ควรให้การสนับสนุนทั้งวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงาน

3) ผลงานบางตัวชี้วัดไม่ผ่านเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาของการบันทึกข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ทันเวลา เช่น การเยี่ยมหลังคลอด การได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน

4) ตัวชี้วัดใหม่ของกรมอนามัย ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ Template ใน HDC ยังไม่มีความถูกต้องชัดเจน รายละเอียดใน data exchange กิจกรรมที่เขียน มีข้อ 1- 8 และข้ามข้อ 6 แต่ละข้อไม่ระบุว่าคือกิจกรรมอะไร ทำให้พื้นที่ไม่สามารถตรวจสอบได้ว่ากิจกรรมอะไรที่ไม่ผ่าน กรมอนามัยควรกำหนด Template และ Script ให้ถูกต้อง ชัดเจน และชี้แจงให้พื้นที่รับทราบ มีความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

เรื่องที่ 1 “การขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดเลย”

ภาพที่ 8 ภาพกิจกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดเลย”

ภาพที่ 9 ภาพกิจกรรมการขับเคลื่อนโครงการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดภาวะคลอดก่อนกำหนด จังหวัดเลย”

ทั้งนี้ ได้จัดทำร่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ด้วย 90 วัน 90 ฟอง 90 กล่อง ขึ้น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

เรื่องที่ 2 การพัฒนาเครือข่าย MCH จังหวัดเลย

ภาพที่ 10 การพัฒนาเครือข่าย MCH จังหวัดเลย

ภาพที่ 11 การพัฒนาเครือข่าย MCH จังหวัดเลย

ภาพที่ 12 การพัฒนาเครือข่าย MCH จังหวัดเลย

ภาพที่ 13 การพัฒนาเครือข่าย MCH จังหวัดเลย

ภาพที่ 14 PCT สูติ-เด็ก ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด (NPR Version 8)
โดยมี นพ.ดนุพล ม่วงรัก กุมารแพทย์ รพ.เลย เป็นวิทยากร

ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมการกู้ชีพ (CPR) ในกลุ่มสูติกรรม เพื่อป้องกันมารดาตาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม และ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมการกู้ชีพ (CPR) ในกลุ่มสูติกรรม เพื่อป้องกันมารดาตาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย โดยมีแแพทย์ พยาบาล ร่วมประชุมและฝึกปฏิบัติ จำนวน 30 คน

ภาพที่ 15 กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมการกู้ชีพ (CPR) ในกลุ่มสูติกรรม เพื่อป้องกันมารดาตาย ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

พัฒนาระบบ Consult และนัดเจาะน้ำคร่ำ ทาง line “Amnio FastTract@LoeiHos”

เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ และธาลัสซีเมียที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการมาโรงพยาบาลเพื่อขอคิวเจาะน้ำคร่ำ ลดเวลารอคอย ลดความแออัดงานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม

ภาพที่ 16 พัฒนาระบบ Consult และนัดเจาะน้ำคร่ำ ทาง line “Amnio FastTract@LoeiHos”

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.1 มารดาและทารก

ตัวชี้วัด : อัตราตายทารกแรกเกิดน้อยกว่า 3.5 ต่อพันทารกเกิดมีชีพ

1. สถานการณ์/ สภาพปัญหาของพื้นที่

สถานการณ์การดูแลทารกแรกเกิดจังหวัดเลย พบว่าอัตราการเกิดมีชีพของทารกมีแนวโน้มลดลดลงทุกปี โดยในปี 2561- 2565 มีจำนวนทารกเกิดมีชีพ 6,091 4,830 5,233 4,731 3,853 คน ตามลำดับปี 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66) ทารกเกิดมีชีพ จำนวน 3,414 คน

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

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

1) ประชุมขับเคลื่อนงาน MCH Board & MCH Manager ระดับจังหวัด
2) ประสาน& พัฒนาระบบบริการ Fast track LR & NICU, Dead Case conference, RCA case ที่มีความเสี่ยงสูง
3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร หมุนเวียนพยาบาล รพช. ฝึกปฏิบัติงาน LR& NICU รพ.เลย
4) บูรณาการงาน MCH Board, Service plan สาขาแม่และเด็ก, Newborn และการแก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ติดยาเสพติด และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในวาระจังหวัด
5) วางแผนจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ NPR Version8 จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 80 คน

3. การติดตามและประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงาน Service plan สาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์การดำเนินงานปีงบประมาณ				
		ปี 2562 (อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	ปี 2563 (อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	ปี 2564 (อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	ปี 2565 (อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)	ปี 2566Q3 (อัตรา) (ราย/เกิดมีชีพ)
อัตราตายทารกไทยแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	<3.5 : 1000LB	3.13 (14/4,480)	4.41 (19/4,311	3.82 (15/3,930)	3.8 (18/4,770)	1.46 (5/3,414)

ที่มา: ข้อมูลรายงาน HDC สสจ.เลย ณ 30 มิ.ย.2566

ตารางที่ 53 รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย

รหัส	KPI	Target	ปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566 Q3
1	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)	3.5 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ	3.30	3.00	3.77	1.17
1a	จำนวนทารกแรกเกิด(น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม)ที่เสียชีวิตอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (ราย)		17	14	18	4
1b	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ(น้ำหนักแรกเกิดมากกว่าหรือเท่ากับ 500 กรัม) (ราย)		5,155	4,731	4,770	3,414
2	อัตราการตายทารกน้ำหนัก <1,000 กรัม	50	33.33	42.86	40.00	11.11
2a	จำนวนทารกน้ำหนัก<1,000 กรัม ที่เสียชีวิต		2	3	4	1
2b	จำนวนทารกน้ำหนัก<1,000 กรัม ทั้งหมด		6	7	10	9
3	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม	10	7.41	5.13	3.03	5.26
3a	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ที่เสียชีวิต		2	2	1	1
3b	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม ทั้งหมด		27	39	33	19
4	อัตราการตายทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม	2	0.99	0.88	1.13	0.28
4a	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม ที่เสียชีวิต		5	4	5	1
4b	จำนวนทารกน้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม ทั้งหมด		507	454	439	351
5	อัตราการตายทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม	2	0.17	0.12	0.18	0.03
5a	จำนวนทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม ที่เสียชีวิต		8	5	8	1
5b	จำนวนทารกน้ำหนักมากกว่าเท่ากับ 2,500 กรัม ทั้งหมด		4,615	4,231	4,288	3,035
6	อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด	20	9.10	7.88	5.99	0.67
6a	จำนวนการเกิดอุณหภูมิกายต่ำแรกรับ		469	373	286	11
6b	จำนวนเด็กเกิดมีชีพ		5,155	4,731	4,770	3,414
7	อัตราสถานบริการคัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิด	100	100	100	100	100
7a	จำนวน รพ.ที่คัดกรองหัวใจพิการแต่กำเนิด		14	14	14	14
7b	จำนวน รพ.ทั้งหมด		14	14	14	14
8	อัตราการคลอดก่อนกำหนด		6.40	7.55	9.37	11.26

ตารางที่ 53 รายงานตัวชี้วัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาทารกแรกเกิด จังหวัดเลย (ต่อ)

รหัส	KPI	Target	ปีงบประมาณ			
			2563	2564	2565	2566 Q3
8a	จำนวนการคลอดก่อนกำหนด		336	217	439	382
8b	จำนวนการคลอดทั้งหมด		5,250	2,873	4,681	3,391
	จำนวนผู้ป่วย PPHN ทั้งหมด (ทารกที่อายุครรภ์ 34 wk ขึ้นไป)		15	6	15	5
	จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก PPHN ทั้งหมด (ราย)		4	2	4	0
	อัตราตายผู้ป่วย PPHN		26.67	33.33	26.66	0

ที่มา: ข้อมูลรายงานตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มการรายงาน Service plan Newborn จังหวัดเลย ณ 30 มิ.ย.2566

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.2 เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัดย่อย : 2.1 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 85
: 2.2 ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปีสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

ผลงานพัฒนาการเด็ก อายุ 0-5 ปี จังหวัดเลย ปี 2562- 2565 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 9 ,18 ,30 ,42 และ 60 เดือน มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 96.83 92.88 91.66 และ 91.60 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) ทุกปี การคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 96.83 95.56 91.54 และ 94.13 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ทุกปี (ร้อยละ 90) เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 17.05 21.97 24.06 และ 20.89 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการประเมินซ้ำภายใน 30 วัน ร้อยละ 87.59 90.00 94.19 และ 88.55 ตามลำดับ ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ร้อยละเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นแก้ไขพัฒนาการด้วยคู่มือ TEDA4I ร้อยละ 46.15 39.26 45.24 และ 25.00 (เป้าหมายร้อยละ 60) จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบว่า การค้นพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และการติดตามกระตุ้นพัฒนาการภายใน 30 วัน ไม่ผ่านเกณฑ์หลายอำเภอ เนื่องจากบุคลากรใหม่ขาดความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการ ค้นพบสงสัยล่าช้า รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็กไม่ครบถ้วน ถูกต้องตามห้วงเวลา ทำให้ ผลงานไม่ออกรายงานในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม รวมทั้งแนวทางการเฝ้าระวังดูแล/การคืนข้อมูล/ ส่งต่อของ เครือข่ายไม่ชัดเจน โดยเฉพาะเด็กพัฒนาการล่าช้า และเด็กภาวะทุพโภชนาการ

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 กระบวนงาน/ แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 54 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ประชุมชี้แจงบูรณาการถ่ายทอดนโยบายมหัศจรรย์ 1,000 วันสู่การปฏิบัติการ อำเภอละ 3 ตำบล	14 อำเภอ	14 อำเภอ		
2.จัดสรรงบ/มีแผนการดำเนินงานโครงการป้องกันพัฒนาการล่าช้า สอดคล้องกับสถานการณ์เด็กปฐมวัยพื้นที่	14 อำเภอ	14 อำเภอ		
3.พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบเด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี	1 อำเภอ 1 สพด.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
4.การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้น DSPM& โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลภาคีเครือข่าย	รพ.สต. / รพ.	14 อำเภอ	14 อำเภอ	14 อำเภอ
5.พื้นที่จัดการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่& สัปดาห์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2566	14 อำเภอ		14 อำเภอ	
6.เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม พื้นที่ผลงานน้อย/ปัญหางานข้อมูล	5 อำเภอ		5 อำเภอ	
7.ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สพด.ต้นแบบ	14 อำเภอ	14 อำเภอ		14 อำเภอ
8.กำกับ ติดตามการเฝ้าระวังคัดกรองพัฒนาการเด็ก&โภชนาการ&ซีด การบันทึกข้อมูล คืนข้อมูลผลงาน	14 อำเภอ	4 อำเภอ		14 อำเภอ
9.การเฝ้าระวังส่งเสริมพัฒนาการ& โภชนาการเด็ก& ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก				
9.1 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
9.2 เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
9.3 เด็กอายุ 0-5 ปี ที่พบสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
9.4 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

ตารางที่ 54 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 256**6** (ต่อ)

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
9.5 เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66	ร้อยละ 66
9.6 ร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย (2566)

2.2 การดำเนินงานตามกระบวนงานและกิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ไตรมาส 1

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

1.1) หอผู้ป่วยหลังคลอดทุกโรงพยาบาลมีการให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครองเพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในโรงเรียนพ่อแม่ และแจกคู่มือ โรงเรียนพ่อแม่ห้องหลังคลอด เน้น DSPM & DAIM

2.2) WCC คุณภาพ เฝ้าระวังภาวะโภชนาการ พัฒนาการ & ซีด โดยการสนับสนุนยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี คลินิกสุขภาพเด็กดีของหน่วยบริการ (WCC) ทุกแห่ง , สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ

2.3) การเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก 6- 12 เดือน ในเด็กคลินิก WCC ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

2) ประชุม MCH Board/ Manager MCH กลุ่มวัย, คณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยจังหวัดเลย

3) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต้นแบบ “เด็กน้อยเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” 1 อำเภอ 1 ศูนย์ต้นแบบ บูรณาการสนามเด็กเล่นเปลี่ยนโลก/ สนามเด็กเล่นสร้างปัญญาร่วมกับ อปท.

ไตรมาส 2

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

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

3) สนับสนุน รพ.เลย จัดตั้งศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร การพัฒนาบุคลากร & ระบบการดูแลติดตามทั้งเครือข่าย

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

5) สร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง เน้นDSPM โภชนาการ/ประสานการคืนข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้า ทุพโภชนาการ แก่ภาคีเครือข่าย (อสม. ครู สพด. และ อปท.)

6) อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เน้นทักษะการตรวจ/ การทึกข้อมูล (ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงเวลา)

7) กำกับ ติดตาม Coaching สถานบริการ ที่ผลงานน้อย /มีปัญหาด้านการบันทึกข้อมูล

3. การติดตามและประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 55 ผลการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 -2565

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65 – 30 มิ.ย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85	92.88	91.66	91.60	16,402	14,598	89.00
2. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ	ร้อยละ 90	95.56	93.59	94.13	16,402	15,148	92.35
3. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับการคัดกรองและพบสงสัยล่าช้า	ร้อยละ 20	21.97	22.87	20.89	15,148	3,311	21.85
4. เด็กอายุ 0-5 ปีได้รับการติดตามประเมินกระตุ้นภายใน 30 วัน	ร้อยละ 90	90.00	94.19	88.55	3,266	2,788	85.36
5.เด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้น TEDA4I	ร้อยละ 60	39.26	45.24	25.00	61	25	40.98
6. เด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 60	47.10	51.89	52.49	22,356	12,411	55.52
ส่วนสูงเด็กชาย	113 ซม.	107.5	107	108	113	108.89	
ส่วนสูงเด็กหญิง	112 ซม.	107	107	107	112	108.40	
7.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะเตี้ย	≤ร้อยละ 10	20.15	20.31	16.76	25,571	3,297	14.53
8.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะผอม	≤ร้อยละ 5	8.13	6.93	5.64	25,571	1,450	6.39
9.เด็กอายุ 0-5 ปีมีภาวะอ้วน	≤ร้อยละ 10	12.8	14.38	4.79	25,571	2,110	9.30
เด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	ร้อยละ 70	59.44	75.31	75.74	13,890	12,364	89.01

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 56 จำนวนและร้อยละผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ **2566**

อำเภอ	เป้าหมาย	คัดกรอง		สงสัยล่าช้า		ติดตามกระตุ้น 30 วัน		พัฒนาการสมวัย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	2,939	2,813	97.71	741	26.34	667	90.87	2,720	92.54
นาด้วง	587	556	94.71	150	26.97	127	84.66	533	90.80
เชียงคาน	1557	1498	96.21	553	36.91	475	85.89	1419	91.13
ปากชม	1247	1194	94.74	254	21.27	220	86.61	1160	93.02
ด่านซ้าย	1518	1447	95.32	323	28.16	214	66.25	1334	87.87
นาแห้ว	350	287	82	75	26.13	57	76	269	76.85
ภูเรือ	578	558	96.53	118	21.14	114	96.61	554	95.84
ท่าลี่	649	602	92.75	119	19.76	105	88.23	587	90.44
วังสะพุง	2669	2413	90.40	278	11.52	233	83.81	2368	88.72
ภูกระดึง	904	659	72.89	78	11.83	62	79.48	643	71.12
ภูหลวง	742	710	95.68	178	25.07	157	88.20	689	92.85
ผาขาว	1171	1000	85.39	241	24.1	207	85.89	966	82.49
เอราวัณ	822	784	95.37	148	18.87	114	77.02	748	90.99
หนองหิน	669	627	93.72	55	8.77	36	65.45	608	90.88
จ.เลย	**16402**	**15148**	**92.35**	**3311**	**21.85**	**2788**	**84.20**	**14598**	**89.00**
เขต	**138331**	**109562**	**79.20**	**28396**	**25.91**	**24287**	**85.52**	**105771**	**76.57**
ประเทศ	**1330362**	**1210093**	**90.95**	**238956**	**23.53**	**198449**	**83.04**	**981795**	**73.70**

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย งบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี ตามกลุ่มอายุคัดกรอง จำนวน 16,402 คน ได้รับการคัดกรอง จำนวน 15,148 คน ร้อยละ 92.35 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ผลงานคัดกรองสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการดำเนินการคักดรองพัฒนาการเด็กแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) อำเภอเมืองเลย อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอเอราวัณ อำเภอหนองหิน ค้นพบเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จำนวน 3,311 คน ร้อยละ 21.85 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20) ผลงานต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8 ,ประเทศ จากผลงานการดำเนินการคัดกรองพัฒนาการเด็กแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์(ร้อยละ 20) อำเภอเมืองเลย อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอนาแห้ว อำเภอภูเรือ อำเภอภูหลวง และอำเภอผาขาว เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภายใน 30 วัน มีจำนวน 2,788 คน ร้อยละ

84.20 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศ จากผลงานการตรวจเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นภานใน 30 วันแยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 90) อำเภอเมืองเลย และอำเภอภูเรือ และหลังการติดตามกระตุ้น พบเด็กอายุ 0-5 ปีพัฒนาการสมวัยทั้งหมด จำนวน 14,598 คน ร้อยละ 89 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 85) จากผลงานการดำเนินการพัฒนาการเด็กและหลังการติดตามกระตุ้นพัฒนาการสมวัยที่ผ่านเกณฑ์แยกรายอำเภอ (ร้อยละ 85) อำเภอเมืองเลย อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอเอราวัณ อำเภอหนองหิน จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน พบว่าผลงานผ่านเกณฑ์ทุกตัวชี้วัด

ตารางที่ 57 จำนวนและร้อยละเด็กปฐมวัยที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I แยกรายโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2566

โรงพยาบาล	ผลงาน ปีงบ 2565			ผลงานปีงบ 2566		
	เด็กล่าช้า (คน)	กระตุ้น TEDA4I (คน)	ร้อยละ	เด็กล่าช้า (คน)	กระตุ้น TEDA4I (คน)	ร้อยละ
เลย	25	2	8	26	9	34.61
นาด้วง	0	0	0	0	0	0
เชียงคาน	4	3	75	7	4	57.14
ปากชม	5	0	0	1	0	0
ด่านซ้าย	17	5	29.41	14	9	64.29
นาแห้ว	1	1	100	0	0	0
ภูเรือ	0	0	0	0	0	0
ท่าลี่	2	1	50	3	0	0
วังสะพุง	6	1	16.67	5	2	40
ภูกระดึง	5	1	20	1	0	0
ภูหลวง	1	1	100	0	0	0
ผาขาว	1	0	0	0	0	0
เอราวัณ	6	1	16.67	3	0	0
หนองหิน	3	3	100	1	1	100
จ.เลย	76	19	25.00	**61**	25	**40.98**
เขต	206	116	56.31	**268**	175	**65.29**
ประเทศ	19,137	6,696	34.99	**4149**	2907	**70.06**

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปี พัฒนาการล่าช้ากระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I พบว่า ผลงานปีงบประมาณ 2566 พบเด็กพัฒนาการล่าช้า จำนวน 61 คน ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I เพียงจำนวน 25 คน ร้อยละ 40.98 ไม่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 60) ต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากการวิเคราะห์ผลงาน พบว่าการบันทึกข้อมูลผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วยTEDA4I ของโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติจริง เนื่องจากข้อมูลไม่ออกรายงานใน ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข (บันทึกไม่ตรงช่วงเวลา บันทึกวันไม่สัมพันธ์กันตั้งแต่การคัดกรอง DSPM 1) และขาดพยาบาล PG เด็กผู้รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ TEDA4I ผู้ดูแลระบบศูนย์ข้อมูลพัฒนาการเด็กครบวงจร ของโรงพยาบาลเลย รวมทั้งระบบการติดตามเด็กมากระตุ้นให้ต่อเนื่องทั้งเครือข่ายจังหวัด

ตารางที่ 58 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด(คน)	ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง		สูงดีสมส่วน		ส่วนสูงเฉลี่ย (ซม)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ชาย	หญิง
เมืองเลย	4,563	4,203	92.11	2,650	63.05	110.32	109.29
นาด้วง	909	708	77.89	281	39.69	113.48	106.37
เชียงคาน	2,480	2,319	93.51	1,473	63.52	111.56	109.51
ปากชม	1,932	1,472	76.19	675	45.86	107.58	107.73
ด่านซ้าย	2,327	2,133	91.66	1,090	51.10	109.47	108.90
นาแห้ว	533	487	91.37	208	42.71	106.89	106.58
ภูเรือ	878	826	94.08	540	65.38	108.34	109.32
ท่าลี่	987	954	96.66	524	54.93	108.77	109.45
วังสะพุง	4,296	3,806	88.5	2,246	59.01	107.13	108.43
ภูกระดึง	1,376	1,051	76.38	489	46.53	103.69	102.60
ภูหลวง	1,109	987	89	554	56.13	109.29	108.21
ผาขาว	1,816	1,695	93.34	878	51.80	108.24	108.3
เอราวัณ	1,313	1,038	79.06	579	55.78	109.2	110.17
หนองหิน	1,052	785	74.62	323	41.15	106.62	106.42
จ.เลย	25,571	22,464	87.85	12,510	55.69	108.89	108.40
เขต 8	216,822	154,387	71.20	94,577	61.26	109.33	108.81
ประเทศ	2,081,522	1,439,365	69.15	876,061	60.86	109.20	108.57

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ปีงบ ประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 25,571 คน มีความคลอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,464 คน ร้อยละ 87.85 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงดีสมส่วน จำนวนเพียง 12,510 คน ร้อยละ 55.69 ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.89 ซม. หญิง 108.40 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ เด็กอายุ 0-5 ปี ผ่านตามเกณฑ์ พบว่าไม่มีอำเภอไหนผ่านตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

ตารางที่ 59 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วน และส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมด(คน)	เด็กอายุ 0- 5 ปี		เด็กอายุ 0- 2 ปี		เด็กอายุ 3-5 ปี	
		สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ	สูงดีสมส่วน	ร้อยละ
เมืองเลย	4,563	2,650	63.05	1,072	57.05	1,548	67.78
นาด้วง	909	281	39.69	137	36.53	138	42.72
เชียงคาน	2,480	1,473	63.52	566	54.42	886	70.94
ปากชม	1,932	675	45.86	340	45.33	331	46.88
ด่านซ้าย	2,327	1,090	51.10	468	45.44	614	56.90
นาแห้ว	533	208	42.71	79	37.26	125	46.30
ภูเรือ	878	540	65.38	236	60.82	297	70.05
ท่าลี่	987	524	54.93	203	49.39	310	58.60
วังสะพุง	4,296	2,246	59.01	991	55.21	1211	62.39
ภูกระดึง	1,376	489	46.53	192	40.51	295	52.03
ภูหลวง	1,109	554	56.13	258	54.20	291	57.51
ผาขาว	1,816	878	51.80	376	47.90	486	54.85
เอราวัณ	1,313	579	55.78	241	52.28	335	59.08
หนองหิน	1,052	323	41.15	157	39.45	162	42.41
จ.เลย	25,571	12,510	55.69	5,316	50.75	7,029	60.01

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 25,571 คน มีความครอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,464 คน ร้อยละ 87.85 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงดีสมส่วน จำนวนเพียง 12,510 คน ร้อยละ 55.69 (แยกตามอายุ 0 – 2 ปี แลพอายุ 3-5 ปี พบสูงดีสมส่วน ร้อยละ 50.75 และร้อยละ 60.01 ตามลำดับ) ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.89 ซม. หญิง 108.40 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ สูงดีสมส่วน แยกรายอำเภอ ตามช่วงอายุ 0-2 ปี และ 3 – 5 ปี ผ่านตามเกณฑ์ คือ อำเภอเมืองเลย อำเภอเชียงคาน อำเภอภูเรือ พบว่าไม่มีอำเภอไหนผ่านตามเกณฑ์ รายละเอียดตามตาราง จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่า การบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

ตารางที่ 60 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย

อำเภอ	เด็กอายุ 0-5	เตี้ย		ผอม		อ้วน	
	ปีชั่ง&วัด(คน)	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	4,563	467	11.04	201	4.75	349	8.25
นาด้วง	909	171	23.95	85	11.90	66	9.24
เชียงคาน	2,480	214	9.13	139	5.93	188	8.02
ปากชม	1,932	276	18.52	178	11.95	171	11.48
ด่านซ้าย	2,327	373	17.32	159	7.38	203	9.42
นาแห้ว	533	125	25.30	36	7.29	66	13.36
ภูเรือ	878	94	11.26	40	4.79	52	6.23
ท่าลี่	987	119	12.36	89	9.24	79	8.20
วังสะพุง	4,296	545	14.14	164	4.25	342	8.87
ภูกระดึง	1,376	163	15.45	73	6.92	114	10.81
ภูหลวง	1,109	182	18.31	45	4.53	103	10.36
ผาขาว	1,816	258	15.02	117	6.81	177	10.30
เอราวัณ	1,313	124	11.80	71	6.76	113	10.75
หนองหิน	1,052	186	23.54	53	6.71	87	11.01
จ.เลย	**25,571**	**3,297**	**14.53**	**1450**	**6.39**	**2,110**	**9.30**
เขต 8	**216,822**	**17,724**	**11.31**	**10,342**	**6.6**	**12,223**	**7.8**
ประเทศ	**2,081,522**	**161,310**	**11.01**	**86,095**	**5.88**	**121,91**	**8.32**

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก ปีงบ ประมาณ 2566 มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 25,571 คน มีความคลอบคลุมการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง จำนวน 22,464 คน ร้อยละ 87.85 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 80) ผลงานสูงกว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ มีเด็กสูงดีสมส่วน จำนวนเพียง 12,510 คน ร้อยละ 55.69 ผลงานไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 66 ทุกกลุ่มอายุ มีส่วนสูงเฉลี่ยเมื่ออายุ 5 ปี ชาย 108.89 ซม. หญิง 108.40 ซม. ต่ำกว่าเกณฑ์ (ชาย 113 ซม. หญิง 112 ซม.) ต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพที่ 8, ประเทศ ผลงานเด็กอายุ 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ผอม อ้วน จากผลงานไม่ผ่านตามเกณฑ์ พบภาวะเตี้ย 3,297 คน ร้อยละ 14.53 (เกณฑ์ร้อยละ 10) ผอม 1450 คน ร้อยละ 6.39 (เกณฑ์ร้อยละ 5) และภาวอ้วน 2110 คน ร้อยละ 9.30 (เกณฑ์ร้อยละ 10) รายละเอียดตามตาราง จากผลงานดังกล่าวได้วิเคราะห์การบันทึกข้อมูลการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงแต่ละไตรมาสใน HosXp พบว่าการบันทึกค่าน้ำหนัก/ส่วนสูงไม่ถูกต้อง บันทึกน้ำหนัก/ส่วนสูงเหมือนกัน ทุกไตรมาส ทำให้เด็กไม่สมวัย เพราะอายุมากขึ้น บันทึกแต่ละครั้ง อายุ/ น้ำหนัก/ส่วนสูงไม่สัมพันธ์กัน ทำให้ผลไม่สมวัย และความเที่ยงตรงของเครื่องมืออุปกรณ์ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง รวมทั้งองค์ความรู้ด้านโภชนาการของบุคลากร และ อสม.

ตารางที่ 61 จำนวนและร้อยละของเด็กอายุ 6 เดือน- 5 ปี ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, เด็กอายุ 6 -12 เดือนได้คัดกรองภาวะโลหิตจาง แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย	ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก		เป้าหมาย	ภาวะโลหิตจาง เด็กอายุ 6 -12 เดือน	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	2,380	2,242	94.20	308	69	22.40
นาด้วง	551	479	86.93	52	17	32.69
เชียงคาน	1,349	1190	88.21	146	53	36.30
ปากชม	1054	915	86.81	52	1	1.92
ด่านซ้าย	1328	1249	94.05	55	5	9.09
นาแห้ว	263	249	94.68	11	0	0
ภูเรือ	549	413	89.98	30	6	20.00
ท่าลี่	564	513	90.96	41	12	29.27
วังสะพุง	2181	1757	80.56	87	33	37.93
ภูกระดึง	770	602	78.18	60	9	15
ภูหลวง	616	516	83.77	61	13	21.31
ผาขาว	954	898	94.13	122	32	26.23
เอราวัณ	801	767	95.76	94	28	29.79
หนองหิน	620	574	92.58	21	4	19.05
จ.เลย	**13,890**	**12364**	**89.01**	1140	**282**	**24.74**
เขต	**111113**	**81653**	**73.49**	7146	**1939**	**27.13**
ประเทศ	**1,095,381**	**798,547**	**72.90**	120554	**27616**	**22.91**

ที่มา : HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มิ.ย. 2566

ผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็กปฐมวัย พบว่าการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็ก 6 เดือน – 5 ปี ดำเนินการทุกอำเภอ ผลงานการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ร้อยละ 89.01 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ผลงานสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 8 ,ประเทศ จากผลงานการเฝ้าระวังภาวะซีดในเด็ก 6 เดือน – 5 ปี แยกรายอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ คือ ผ่านทุกอำเภอ

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

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

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

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

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

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาเด็กปฐมวัย จ.เลย จะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1) พลังเครือข่าย MCH Board จังหวัดเลย

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็ก และการบันทึกข้อมูลผลงานพัฒนาการเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความถูกต้องในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา

3) มีการควบคุมกำกับ ติดตามผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ตำบล และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานการพัฒนาเด็กปฐมวัย ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด มีการประชุม 4 กระทรวงร่วมจัดทำแผนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ มีกระบวนการดังนี้

1) ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดเลย สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเลย ในการนำแผนยุทธศาสตร์

การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สู่การปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ คณะกรรมการประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ Action Plan ตามความต้องการจำเป็นก่อน-หลัง โดยนำโครงการไปปฏิบัติจริงในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์

2) ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัย เพื่อพิจารณาเลือกโครงการ/กิจกรรมตามความต้องการ และผู้รับผิดชอบงานด้านเด็กปฐมวัยกำหนดและตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

3) ลงมือดำเนินโครงการที่ผ่านการคัดเลือก ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยหรือหน่วยบริการเด็กปฐมวัย เป็นเวลา 6 เดือน

ผลการประชุมได้พิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้

1) การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พิจารณาเลือกโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ “เด็กเมืองเลย กินดี เล่นได้ สูงใหญ่ IQ ดี” เนื่องจากเด็กปฐมวัยจังหวัดเลยมีปัญหาด้านทุพโภชนาการ และภาวะโภชนาการที่ดีเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพเด็กปฐมวัยในมาตรฐานด้านที่ 3 ของมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

2) การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการ ดังนี้

(1) โครงการพัฒนาความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

(2) โครงการพัฒนาศักยภาพครู/ผู้ดูแลเด็ก ในการประเมิน ส่งเสริมพัฒนาการเด็กและ EF

(3) โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการเล่น (Play Worker) ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

3) การพัฒนาเด็กให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ผลการพิจารณาเลือกโครงการดังนี้

(1) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย

(2) โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย

(3) โครงการส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างบูรณาการด้วยการเล่น

4) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย พิจารณาเลือกโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566

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

รายละเอียดการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ มีดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้ได้คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

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

1) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2) นายกเทศมนตรี/นายก อบต. อำเภอละ 1 แห่ง (เลือก 1 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับอำเภอเป็นผู้คัดเลือก)

3) ครู สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ

4) กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลที่สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยถูกคัดเลือกให้ดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ

5) ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

หลังการประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต้นแบบ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป้าหมาย อำเภอละ 1 แห่ง จำนวน 14 อำเภอ ได้ดำเนินการตามโครงการ (มีคู่มือการดำเนินโครงการ) เป็นเวลา 2 เดือน ผู้รับผิดชอบงาน สสจ.จึงได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงาน และประเมินผล โดยมีประเด็นในการเสริมพลังและการติดตามการดำเนินงาน ดังนี้

1. ให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

2. สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองด้วยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

3. พัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามข้อที่ต้องปรับปรุง

4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ติดตามการจัดทำแผนงาน/โครงการ ของบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ปีงบประมาณ 2565 เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของเล่น/หนังสือนิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโต

5. การคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการคืนข้อมูล การติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้า

6. บันทึกการประเมินสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ

7. สอนคุณครู/พี่เลี้ยง ในการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็ก ให้มีศักยภาพในการจัดการศึกษา ประสบการณ์การเรียนรู้และการเล่นเพื่อพัฒนาเด็กปฐมวัย มีกิจกรรมดังนี้

1. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย กิจกรรมนี้ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทุกอำเภอเพื่อจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาครู/ผู้ดูแลเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ให้มีศักยภาพในการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วย DSPM และให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีการประสานงาน คืนข้อมูล การติดตามกระตุ้นพัฒนาการในเด็กที่สงสัยล่าช้าร่วมกัน

2. โครงการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กให้เหมาะสมกับวัย กิจกรรมโครงการนี้ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้ครู/ผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการส่งเสริมโภชนาการในเด็กปฐมวัย

2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลด้านโภชนาการ เพื่อให้ครู/ผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถบันทึกข้อมูลภาวะโภชนาการ และประเมินติดตามภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยได้เป็นรายบุคคล และสะดวกในการรายงานข้อมูล โดยนำระบบข้อมูลสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย (สพด.) จังหวัดเลย มาใช้ ซึ่งเป็นโปรแกรมการบันทึกที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยพัฒนาขึ้น

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

1) แลกเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการเล่นของเด็ก

2) เรียนรู้ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก

3) การเล่นอิสระ

4) การเล่นคืออะไร กิจกรรมคืออะไร

5) ความสำคัญและประโยชน์ของการเล่น

6) เข้าใจโมเดลเล่นเปลี่ยนโลก

7) เล่นตามช่วงวัย

8) คุณค่าของการเล่น

9) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก

10) คุณสมบัติ และบทบาทของผู้อำนวยการเล่น

11) พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น

12) การประเมินความเสี่ยงในการเล่นของเด็ก

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาเด็กให้สูงดีสมส่วนและพัฒนาการสมวัย ยุทธศาสตร์ด้านนี้มีเป้าหมายให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรอง ส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และเฝ้าระวังด้านโภชนาการ เพื่อให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า หรือมีภาวะเตี้ย อ้วน ผอม ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการและการส่งเสริมเฝ้าระวังโภชนาการ ให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กและส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้มีพัฒนาการตามวัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเด็กปฐมวัย (3 ฐาน โภชนาการ,พัฒนาการ,บันทึกข้อมูล)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยจัดทำโครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ อปท./ชุมชน ในการพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้วยงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2566 เพื่อดำเนินงานด้านเด็กปฐมวัยเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการ (มุม/ลานเล่น/จัดซื้อของเล่น/หนังสือนิทาน/ชุดตรวจพัฒนาการ), การดูแลสุขภาพช่องปาก, การส่งเสริมโภชนาการและการเติบโตของเด็กปฐมวัยในชุมชน

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.2 เด็กปฐมวัย

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

ตัวชี้วัดหลัก : ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)

: ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

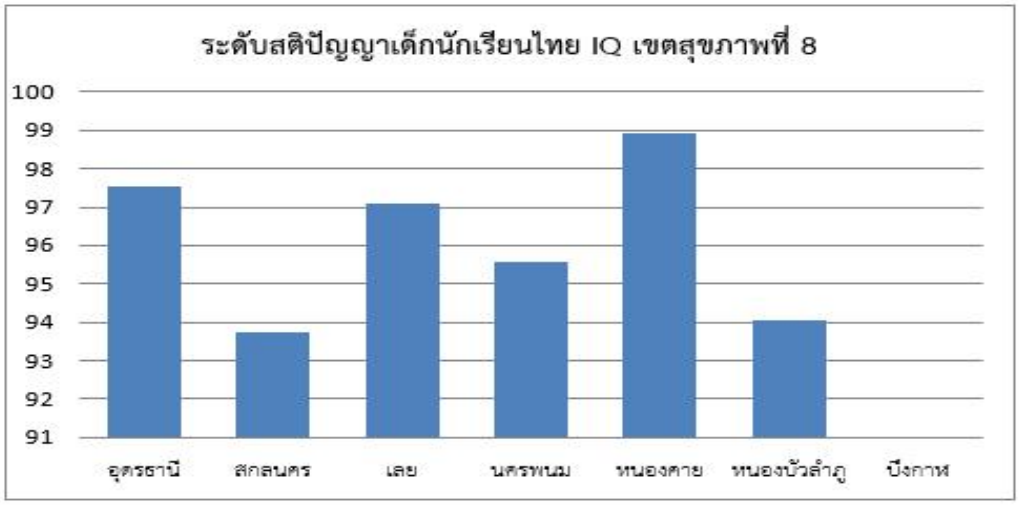
ตัวชี้วัดตรวจราชการ : 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ร้อยละ30)

2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ร้อยละ65)

3.ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 35)

1.สถานการณ์ และสภาพปัญหา

ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ /การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2557-2558 ภาพรวมระดับประเทศพบว่า เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาIQ/ EQในเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่1 ได้รับการดูแลช่วยเหลือ เท่ากับ ร้อยละ 98.8 และ97.8 ตามลำดับ แม้ว่าเด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมายได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมด้านEQ มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามในภาพระดับเขตสุขภาพที่ 8 เด็กนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีความฉลาดทางสติปัญญาเฉลี่ยร้อยละ74.74 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ100) (แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เขตสุขภาพที่8ปี 2558) สถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าจังหวัดหนองคาย มีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยมากที่สุด เท่ากับ 98.93 รองลงมาคือจังหวัดอุดรธานี อยู่ที่ 97.53 ส่วนจังหวัดมีค่าระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ จังหวัดสกลนคร อยู่ที่ 93.74 ทั้งนี้ ไม่พบข้อมูลจังหวัดบึงกาฬ ซึ่งข้อมูลได้มาจากการสำรวจเมื่อปี 2555 โดยมีรายละเอียดดังแสดงผลของข้อมูลดังนี้



ภาพที่ 18 ข้อมูลระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย IQ เขตสุขภาพที่ 8

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

สำหรับในปี พ.ศ. 2559 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์(EQ) ในจังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่1จำนวน220คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับ IQ เท่ากับ 100.46 ส่วนข้อมูลด้านความฉลาดทางอารมณ์(EQ)คะแนนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 45.71 คุณภาพระดับปกติ EQ แยกรายด้านพบว่า คะแนนด้านดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.06 คะแนนด้านเก่ง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.75 และ คะแนนด้านสุข มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.90 ซึ่งทุกด้านมีคุณภาพระดับปกติ ส่วนการประเมินด้านพฤติกรรม อารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนพบว่า ภาพรวม ปกติ จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 88.9 เสี่ยง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และมีปัญหา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 วิเคราะห์แยกรายด้านปัญหาด้านอารมณ์ เสี่ยงจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.7 และมีปัญหาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ7.8 ด้านพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น มีปัญหาจำนวน 10คน คิดเป็นร้อยละ4.6 ส่วนผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรมสำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และการเรียนรู้ช้า จำนวนทั้งหมด 219 คน พบว่า สมาธิสั้น จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3 ออทิสซึม จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ1.8 แอลดี จำนวน 20คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 และเรียนรู้ช้า จำนวน 12คน คิดเป็นร้อยละ5.5 แสดงในตารางที่ 62 63 64 65 และ 66

ตารางที่ 62 ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ)

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของค่าเฉลี่ยประชากร ของค่า IQ เลย

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

ตารางที่ 63 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

ตารางที่ 64 จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามระดับความฉลาดทางอารมณ์ จังหวัดเลย

จำนวนนักเรียน (คน/ร้อยละ)

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

ตารางที่ 65 ผลการประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน จังหวัดเลย

ผลการประเมินปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

(Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ)

เลย

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

ตารางที่ 66 จำนวนและร้อยละของนักเรียนตัวอย่าง จำแนกตามผลการประเมินด้วยแบบสังเกตพฤติกรรม สำหรับเด็กสมาธิสั้น ออทิสซึม แอลดี และเด็กเรียนรู้ช้า จังหวัดเลย

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

หมายเหตุ : เปอร์เซนต์รวมกัน ไม่จำเป็นต้องเป็น 100% เนื่องจาก นักเรียนบางคนมีแนวโน้มต่อการเป็นโรคอย่างน้อย 1 โรค

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

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2.1 เป้าหมาย เด็กนักเรียนที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา IQ EQ ในโรงเรียนเป้าหมายที่เกินความสามารถของโรงเรียน ในการดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากระบบสาธารณสุข

2.2 มาตรการ

1) ประชุมชี้แจงสื่อสารนโยบายและแนวทางการจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน แก่ คณะกรรมการระบบสุขภาพอำเภอ /เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

2) จัดทำแผนระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กวัยเรียนเป็นรายอำเภอ เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3) ดำเนินการคัดกรองปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/การเรียนรู้ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่1 (ภายในเดือนมีนาคม 2566 ก่อนปิดภาคเรียน) โดยใช้วิธีการให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชั่น school health HERO ดังต่อไปนี้

3.1) แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)

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

3.3) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

3.4) การรู้จักเด็กเป็นรายบุคคลของครูและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยโรงเรียน

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

3. การติดตามและประเมินผล

3.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

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

1) โครงการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์เด็กไทยวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องประจำปี 2564 จังหวัดเลย

จังหวัดเลยสุ่มพื้นที่ตัวอย่างเป้าหมาย 5 อำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมือง จำนวน 5 แห่งโรงเรียนหทัยคริสเตียน (เอกชน) โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏเลย (อุดมศึกษา) โรงเรียนเมืองเลย (สพฐ.) โรงเรียนบ้านหนองหญ้าไซ (สพฐ.) และ โรงเรียนเทศบาล3 ศรีสว่าง (อปท.) รวมจำนวนทั้งหมด 89 คน 2) อำเภอเชียงคาน จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนอนุบาลเชียงคานปทุมมาสงเคราะห์ (สพฐ.) โรงเรียนมหาไถ่ศึกษาท่าบม (เอกชน) และ โรงเรียนอนุบาลมณีรัตน์เชียงคาน (เอกชน) รวมจำนวนทั้งหมด 80 คน 3) อำเภอนาด้วง จำนวน 5 แห่ง โรงเรียนเทศบาลตำบลนาด้วง (อปท.) โรงเรียนชุมชนบ้านนาด้วง (สพฐ.) โรงเรียนชุมชนบ้านท่าสะอาด(สพฐ.) โรงเรียนบ้านนาดอกคำ (สพฐ.) และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านหนองแคน (กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน) รวมจำนวนทั้งหมด 86 คน 4) อำเภอภูหลวง จำนวน 3 แห่ง โรงเรียนบ้านหนองบัว (สพฐ.) โรงเรียนบ้านแก่งศรีภูมิ (สพฐ.) และ โรงเรียนชุมชนบ้านหนองคัน (สพฐ.) รวมจำนวนทั้งหมด 87 คน และ 5) อำเภอภูเรือ 1 แห่ง โรงเรียนบ้านหนองบง (สพฐ.)

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

3) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราช จังหวัดเลยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ รพร. ด่านซ้าย

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

3.2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566		
		2559	2560	2561	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100 (วัดผลปี 2564)		100.46	NA	NA	374	(วัดผลปี 2564)	**105.8**

3.2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.2565- มิ.ย.2566)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ	ร้อยละ35	24.07	26.62	28.15	4041	1100	27.22
2.ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ	ร้อยละ52	58.52	46.71	53.4	203	91	44.83
3.เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	30.77	31.58	NA	5	1	20.00

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 67 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566 (ค่าประมาณการปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามีทะเบียนบ้านในจังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	750	253	253	33.73
นาด้วง	175	54	54	30.86
เชียงคาน	354	181	181	51.13
ปากชม	301	127	127	42.19
ด่านซ้าย	319	47	47	14.73
นาแห้ว	67	20	20	29.85
ภูเรือ	142	60	60	42.25
ท่าลี่	165	71	71	43.03
วังสะพุง	674	135	135	20.03
ภูกระดึง	232	33	33	14.22
ภูหลวง	164	14	14	8.54
ผาขาว	300	44	44	14.67
เอราวัณ	228	37	37	16.23
หนองหิน	170	24	24	14.12
รวม	**4041**	**1100**	**1100**	**27.22**

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 68 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ2566 (ค่าประมาณการปี2566)	ผลงาน (คน) ยอดสะสมจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษามีทะเบียนบ้านในจังหวัด ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65- มิ.ย.66)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	37	20	20	54.05
นาด้วง	9	1	1	11.11
เชียงคาน	19	6	6	31.58
ปากชม	15	12	12	80.0
ด่านซ้าย	17	19	19	111.76
นาแห้ว	4	2	2	50.0
ภูเรือ	7	2	2	28.57
ท่าลี่	8	4	4	50.0
วังสะพุง	34	13	13	38.24
ภูกระดึง	12	2	2	16.67
ภูหลวง	10	2	2	20.0
ผาขาว	12	1	1	8.33
เอราวัณ	11	2	2	18.18
หนองหิน	8	5	5	62.5
รวม	**203**	**91**	**91**	**44.83**

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

4.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

4.1 บุคลากรเฉพาะทางยังขาดแคลน PG เด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน

4.2 พัฒนาระบบบริการแบบเครือข่ายโดยมีโรงพยาบาลพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งศูนย์วิชาการ เช่น โรงพยาบาลจิตเวช

4.3 พัฒนาระบบเครื่องมือการประเมินสภาพIQ EQ

4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลกระทรวงศึกษา เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ร่วมกันในการวิเคราะห์และวางแผนงานพัฒนาระบบดูแลกลุ่มเด็กที่มีปัญหากลุ่มโรคจิตเวชเด็ก

4.5 บริหารจัดยารักษาโรคสมาธิสั้นเป็น Node ภายในจังหวัด

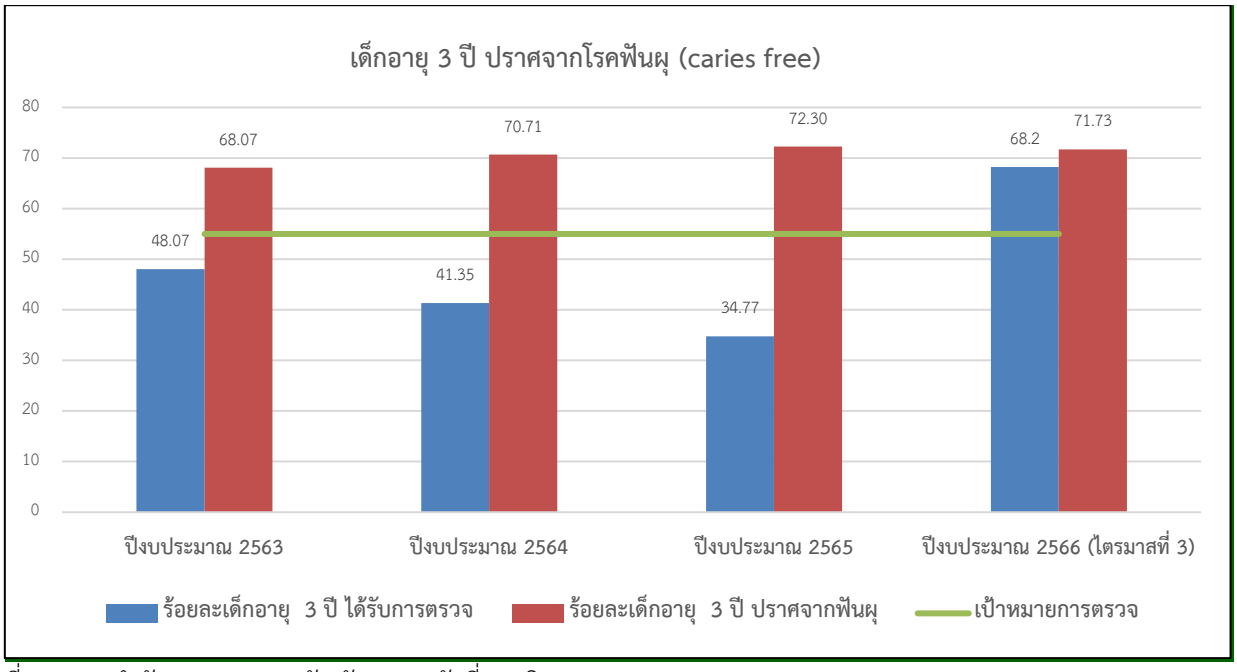
ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.2 เด็กปฐมวัย

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 55 ขึ้นไป)

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ จังหวัดเลย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) พบว่าพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปี พบปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 68.07 ,70.71 และ 72.30 ตามลำดับ มีแนวโน้มฟันน้ำนมผุลดลงแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ (ร้อยละ 75) ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 3 (ตุลาคม 2565 - มิถุนายน 2566) พบว่ากลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 4,491 คน ได้รับการตรวจ 3,063 คน คิดเป็นร้อยละ 68.20 ปราศจากฟันผุ 2,197 คน คิดเป็นร้อยละ 71.73



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ภาพที่ 19 แผนภูมิแสดงร้อยละเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากโรคฟันผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ไตรมาสที่ 3)

2. กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

2.1 กำหนดเป็นตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานให้พื้นที่รับทราบโดยบูรณาการในคลินิกฝากครรภ์คุณภาพ คลินิกสุขภาพเด็กดี สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยและงานสาธารณสุขมูลฐาน แนะนำแนวทางการดำเนินงานเพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น

2.2 ขับเคลื่อนบูรณาการร่วมกับตำบลมหัศจรรย์ 1000 วันแรก (กิน กอด เล่น เล่า นอน เฝ้าดูฟัน)

2.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D และพัฒนาพื้นที่นำร่องสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพช่องปาก

2.4 ผลักดันให้หน่วยบริการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน คือ การตรวจคัดกรองช่องปาก แนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม เน้นการฝึกผู้ปกครองแปรงฟัน และการทาฟลูออไรด์วาร์นิช ตั้งแต่ฟันน้ำนมเพิ่งขึ้นในช่องปาก และต่อเนื่องทุกช่วง 6 เดือน หรือ ทุกช่วงขวบปี

2.5 พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถตรวจช่องปาก และสามารถทำความสะอาดฟันได้อย่างถูกวิธี สามารถเลือกอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม

2.6 มีระบบรายงานการติดตามการจัดบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันในเด็กตั้งแต่เริ่มมีฟันขึ้นต่อเนื่องจนอายุ 5 ปี กระบวนการขับเคลื่อนงานผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥38	≥56	≥75
2.หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	ร้อยละ	≥20	≥30	≥40
3.เด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥35	≥53	≥70
4.เด็ก 0-2 ปี ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ	ร้อยละ	≥35	≥53	≥70
5.เด็ก 0-2 ปี เคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ	≥25	≥38	≥50
6. เด็กอายุ 3 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥28	≥42	≥55
7. เด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	≥75	≥75	≥75
8.เด็กอายุ 3-5 ปีได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥40	≥60	≥80
9.เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการเคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ	≥35	≥53	≥70

4. การติดตามและประเมินผล

4.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

1) กำกับ ติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดการดำเนินงานทุกระดับ สามารถดูผลการดำเนินงานได้ในเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข

2) นิเทศ กำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง

3) ติดตามและประเมินผล ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 4 D ต้นแบบจังหวัดเลย

4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 69 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย ไตรมาสที่ 3

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 75	3,440	1,789	52.01
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	มากกว่าร้อยละ 40	3,508	1,309	37.31
3. ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 70	13,575	9,278	68.35
4. ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติและplaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 70	13,575	10,038	73.94
5. ร้อยละเด็กอายุ 0-2 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 50	3,575	8,133	59.91
6. เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 80	14,467	11,322	78.26
7. ร้อยละเด็กอายุ 3-5 ปี เคลือบ/ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 70	14,467	10,406	71.93

ตารางที่ 70 ร้อยละเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 3)แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566			
				เป้าหมาย	ได้รับการตรวจ	ได้รับการตรวจร้อยละ ≥55	ปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ≥75
เมืองเลย	63.77	68.00	70.04	781	447	57.23	69.35
นาด้วง	5.00	81.65	74.07	163	119	73.01	71.43
เชียงคาน	68.72	75.21	72.93	464	282	60.78	72.70
ปากชม	68.42	66.87	67.96	335	247	73.73	67.21
ด่านซ้าย	64.71	64.41	79.41	405	314	77.53	62.10
นาแห้ว	39.13	51.11	39.47	105	66	62.86	65.15
ภูเรือ	75.70	89.17	91.11	145	120	82.76	89.17
ท่าลี่	52.53	48.28	56.16	193	160	82.90	76.25
วังสะพุง	77.08	80.92	73.82	747	519	69.48	81.31
ภูกระดึง	49.43	40.2	65.71	236	113	47.88	49.56
ภูหลวง	80.17	88.37	85.51	196	146	74.49	77.40
ผาขาว	73.91	73.05	70.72	286	222	77.62	66.67
เอราวัณ	57.95	68.13	63.29	258	210	81.40	75.71
หนองหิน	36.84	54.05	75.61	177	98	55.37	67.35
รวม	**68.07**	**70.71**	**72.30**	**4,491**	**3,063**	**68.20**	**71.73**

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลเด็กอายุ 3 ปีปราศจากฟันน้ำนมผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2566 (ไตรมาสที่ 3) แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย พบว่าผลการดำเนินงานไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายจำนวน 4,491 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3,063 คน คิดเป็นร้อยละ 68.20 ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 71.73 พบว่าอำเภอที่มีผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุดคืออำเภอท่าลี่ คิดเป็นร้อยละ 82.90 อำเภอภูเรือคิดเป็นร้อยละ 82.76 อำเภอเอราวัณคิดเป็นร้อยละ 81.40 ตามลำดับ อำเภอที่มีผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์คืออำเภอภูกระดึงคิดเป็นร้อยละ 47.88 อำเภอที่มีผลการดำเนินงานปราศจากฟันผุผ่านเกณฑ์มีทั้งหมด 5 อำเภอ คืออำเภอภูเรือคิดเป็นร้อยละ 89.17 วังสะพุงคิดเป็นร้อยละ 81.31 อำเภอภูหลวงคิดเป็นร้อยละ 77.40 อำเภอท่าลี่ คิดเป็นร้อยละ 76.25 และอำเภอเอราวัณคิดเป็นร้อยละ 75.71 ตามลำดับ

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 บูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและพัฒนาภาคีเครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2 มีการนิเทศ กำกับและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัยบางพื้นที่มีการจัดให้บริการเฉพาะส่วนของคลินิกเด็กดีและในเด็กที่อยู่ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วน ไม่ได้มีการติดตามลงพื้นที่ในชุมชน มีการตรวจสุขภาพช่องปากแต่ไม่ได้เก็บข้อมูลเชิงพฤติกรรมทันตสุขภาพ ขาดการสรุปผลการดำเนินงานเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและวางแผนการดำเนินงาน กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและไม่ได้รับการเคลือบและทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ทุก 6 เดือน ไม่มีระบบเชื่อมต่อและเฝ้าระวังพฤติกรรมทันตสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น มีภาคีเครือข่ายในการทำงานค่อนข้างน้อย

ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยทั้งในและนอกสถานบริการโดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการวิเคราะห์ผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่อยู่ในชุมชนและที่ในสถานบริการ มุ่งเน้นการสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์เช่น เว็บไซต์ แอพพลิเคชั่น ไลน์ เพจ เฟซบุ๊ค เพื่อป้องกันและลดการลุกลามของโรคในช่องปาก โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและบุตรหลานได้ เพื่อลดเชื้อ ลดโรค ลดการไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น

ตัวชี้วัด : ร้อยละ คปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์

1. กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

1.1 กำหนดเป็นตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

ภาพที่ 20 ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด

1.2 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

1) ระดับอำเภอ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ : ประเมิน รพ./รพ.สต./ศสม. รอบ 12 เดือน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

รพ./รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ < 100 คะแนน	1 คะแนน
รพ./รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ 100-119 คะแนน	2 คะแนน
รพ./รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ 120-139 คะแนน	3 คะแนน
รพ./รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ 140-159 คะแนน	4 คะแนน
รพ./รพ.สต./ศสม. มีการจัดให้บริการสุขภาพช่องปากและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ ≥ 160 คะแนน	5 คะแนน

2) ระดับจังหวัด

คปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย ภาพรวมจังเลย

ตารางที่71 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 3)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 75	3,440	1,789	52.01
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และขัดทำความสะอาดฟัน	มากกว่าร้อยละ 40	3,508	1,309	37.31
3. ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 70	13,575	9,278	68.35
4. ร้อยละเด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และ plaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 70	13,575	10,038	73.94
5. ร้อยละเด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 50	13,575	8,133	59.91
6. เด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 80	14,647	11,322	78.26
7. ร้อยละเด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 70	14,467	10,406	71.93
8. เด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 50	52,626	28,764	54.66
9. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 80	42,649	31,538	73.95
10. เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันแท้	มากกว่าร้อยละ 30	42,649	8,790	20.61
11. ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 70	45,788	29,834	65.16

ตารางที่ 71 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 3) (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
12. ผู้มีอายุ 15 -59 ปีได้รับบริการทันตกรรม	มากกว่าร้อยละ 25	323,569	48,070	14.86
13. ผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 60	115,618	53,406	46.19
14. ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 40	4,060	2,050	50.49
15. ประชากรในพื้นที่มีการใช้บริการสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 40	523,148	212,912	40.70

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลการให้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากรายกลุ่มวัย จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 พบว่าผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566 ในไตรมาส 3 ผ่านข้อ 4.เด็ก 0-2 ปี ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ หรือ ได้รับการฝึกแปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และplaque control นับรวมฝึกผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 73.94 ข้อ 5.เด็ก 0-2 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 59.91 ข้อ 7. เด็ก 3-5 ปี เคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 71.93 ข้อ 8. เด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ร้อยละ 54.66 ข้อ 14.ผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 50.49

2.2 ผลการดำเนินงานคปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์ภาพรวมจังหวัดเลย

ตารางที่ 72 ผลการดำเนินงาน คปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 3)

อำเภอ	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566		
	เป้าหมายจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
เมืองเลย	20	4	20.00
นาด้วง	6	4	66.67
เชียงคาน	15	12	80.00
ปากชม	11	4	36.36
ด่านซ้าย	14	23	92.86
นาแห้ว	6	2	33.33
ภูเรือ	7	1	14.29
ท่าลี่	10	7	70.00

ตารางที่ 72 ผลการดำเนินงาน คปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ไตรมาสที่ 3) (ต่อ)

อำเภอ	1 ตุลาคม 2565 – 30 มิถุนายน 2566		
	เป้าหมายจำนวนหน่วยบริการทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
วังสะพุง	18	6	33.33
ภูกระดึง	6	0	0
ภูหลวง	6	5	83.33
ผาขาว	7	2	28.57
เอราวัณ	9	3	33.33
หนองหิน	6	0	0
รวม	141	63	44.68

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลผลการดำเนินงาน คปสอ. มี รพ./รพ.สต. / ศสม. จัดบริการสุขภาพช่องปากที่มีคุณภาพและมีการใช้บริการทันตกรรมรวมทุกสิทธิ์ตามเกณฑ์จังหวัดเลย ปี 2566 ระดับจังหวัดเลย ผ่านทั้งหมด 5 อำเภอ ระดับ คปสอ. มี รพ./ศสม. ผ่านเกณฑ์ 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 44.68 แสดงว่าผลการดำเนินงานยังไม่ผ่านตามตัวชี้วัด

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

3.1 การออกให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพโดยการบูรณาการกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่

3.2 มีการนิเทศ กำกับและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3.3 เป็นตัวชี้วัดของพื้นที่

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

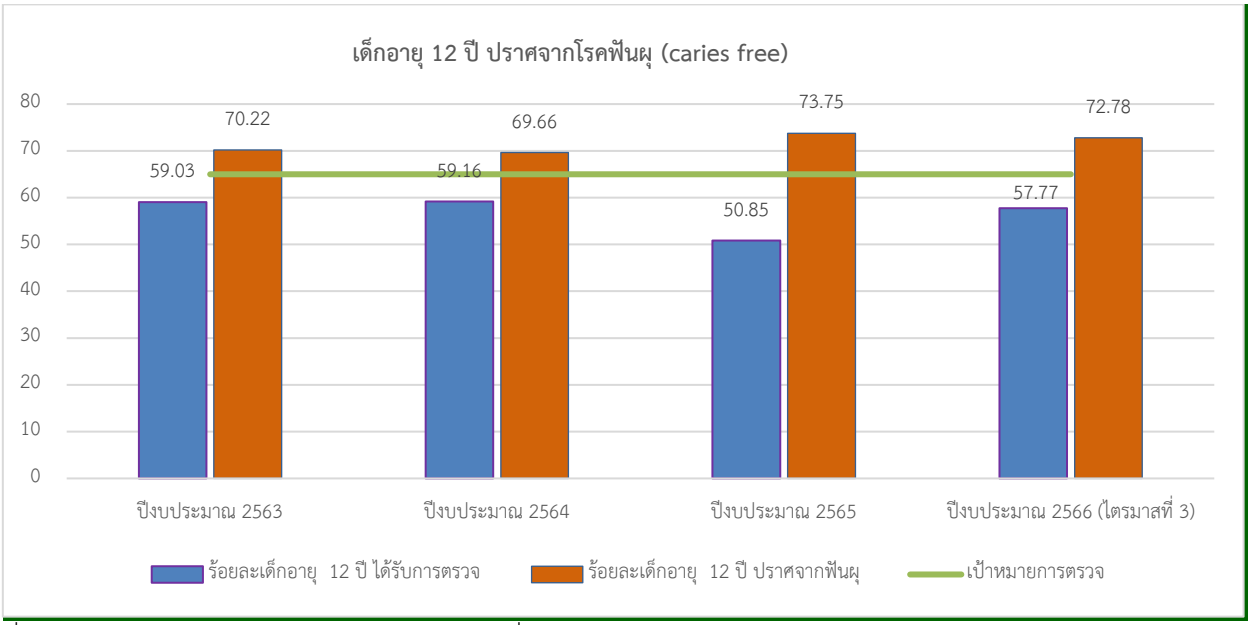
การดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพบางพื้นที่มีการจัดให้บริการเฉพาะในส่วนของหน่วยบริการทำให้ได้กลุ่มเป้าหมายไม่ครบถ้วน ไม่ได้มีการติดตามลงพื้นที่ในชุมชน ขาดการบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัย และเครือข่ายสุขภาพในการทำงานร่วมกัน ไม่มีระบบเชื่อมต่อทันตสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น มีภาคีเครือข่ายในการทำงานค่อนข้างน้อย

ดังนั้น การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในรายกลุ่มวัยทั้งในและนอกสถานบริการโดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมาย มีการวิเคราะห์ผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งที่อยู่ในชุมชนและที่ในสถานบริการ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ (ความครอบคลุมการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 65 ขึ้นไป)

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์เด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ จังหวัดเลย เมื่อเปรียบเทียบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง (2563 -2565) พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบปราศจากโรคฟันผุ ร้อยละ 70.22, 69.66 และ 73.75 ตามลำดับ มีแนวโน้มฟันผุลดลงแต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายระดับประเทศ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 ไตรมาสที่ 3 พบว่ากลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ 12 ปี จำนวน 6,367 คน ได้รับการตรวจ 3,678 คน คิดเป็นร้อยละ 57.77 ปราศจากโรคฟันผุ 2,677 คน คิดเป็นร้อยละ 72.78



ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ภาพที่ 21 แผนภูมิร้อยละเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากโรคฟันผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563- 2566 (ไตรมาสที่ 3)

2. กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

1) กำหนดเป็นตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบูรณาการงานกับงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

2) ให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียน การตรวจสุขภาพช่องปาก ให้ทันตสุขศึกษา ฝึกปฏิบัติแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ ส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไปรับบริการทันตกรรม

3) ส่งเสริมให้นักเรียนสามารถตรวจสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้อย่างถูกวิธี เลือกรับประทานอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก เมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม

4) มีระบบรายงานเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานและให้บริการทางทันตกรรม

5) มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างอำเภอ

6) มีการพัฒนาระบบรายงานโดยใช้ข้อมูลจาก Data exchange ใน HDC และพัฒนาระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข โดยการออกแบบระบบรายงานผ่าน Web online (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย) โดยผู้บริหารและพื้นที่สามารถใช้ในการติดตามการดำเนินงาน

3. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย
1.เด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	ร้อยละ	≥40
2.เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	ร้อยละ	≥80
3.เด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	ร้อยละ	≥30

4. การติดตามและประเมินผล

แนวทางการติดตามและประเมินผล

1) กำกับ ติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดการดำเนินงานทุกระดับ สามารถดูผลการดำเนินงานได้ในเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ระบบข้อมูลทันตสาธารณสุข

2) นิเทศ กำกับ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่างอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง

5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 73 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 - 2565 และ 2566 (ไตรมาสที่ 3)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ร้อยละเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับเคลือบ/ทา ฟลูออไรด์เฉพาะที่	มากกว่าร้อยละ 50	63.51	54.56	48.85	52,626	28,764	54.66
2. ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	มากกว่าร้อยละ 80	82.62	74.90	72.62	42,649	31,538	73.95
3. ร้อยละเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน	มากกว่าร้อยละ 30	29.30	19.78	12.79	42,649	8,790	20.61

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

6. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 74 ร้อยละเด็กอายุ 12 ปีปราศจากโรคฟันผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 และ 2566(ไตรมาสที่ 3) แยกรายอำเภอ

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2563	ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566			
				เป้าหมาย	ได้รับการตรวจ	ได้รับการตรวจร้อยละ ≥65	ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ ≥74
เมืองเลย	63.46	63.37	65.90	1,194	551	47.95	67.33
นาด้วง	74.18	81.14	75.26	264	177	67.05	79.10
เชียงคาน	70.67	71.9	78.44	575	284	49.39	75.70
ปากชม	69.12	63.82	66.27	493	146	29.61	69.18
ด่านซ้าย	87.86	79.36	88.14	506	375	74.11	84.53
นาแห้ว	72.97	69.84	67.24	101	61	60.40	73.77
ภูเรือ	88.89	90.21	50.00	205	112	54.63	67.86
ท่าลี่	63.64	58.55	48.48	201	146	72.64	54.79
วังสะพุง	64.31	64.53	75.58	1,099	814	74.07	77.03
ภูกระดึง	73.06	82.14	89.73	380	153	40.26	83.01
ภูหลวง	83.17	85.47	85.35	257	191	74.32	72.25
ผาขาว	66.56	64.71	75.63	459	314	68.41	63.69
เอราวัณ	60.73	59.27	68.66	416	284	68.27	66.55
หนองหิน	73.6	74.05	88.96	261	149	57.09	81.21
รวม	70.22	**70.22**	**73.75**	**6,366**	**3,757**	**59.02**	**7312**

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากข้อมูลเด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันโรคฟันผุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 – 2565 และ 2566 ไตรมาสที่ 3 แยกรายอำเภอ จังหวัดเลย พบว่าผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 เป้าหมายจำนวน 6,366 คน ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก 3,757 คน คิดเป็นร้อยละ 59.02 ปราศจากฟันผุคิดเป็นร้อยละ 73.12 โดยมีอำเภอที่มีผลการตรวจสุขภาพช่องปากผ่านเกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 คือ อำเภอภูหลวง ร้อยละ 74.30 อำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 74.07 อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 72.64 อำเภอผาขาว ร้อยละ 68.41 อำเภอเอราวัณ ร้อยละ 68.27 และอำเภอนาด้วง ร้อยละ 67.05 และอำเภอที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและปราศจากฟันผุผ่านตามเกณฑ์ คือ อำเภอด่านซ้าย ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 84.53 อำเภอนาด้วง ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 79.10 อำเภอวังสะพุง ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 77.03 ตามลำดับ

7. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การออกให้บริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในโรงเรียนและบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ

2) มีการนิเทศ กำกับและติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การให้บริการทันตกรรมเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะต้องติดตาม แต่ยังมีหน่วยบริการทันตกรรมบางแห่งที่ยังไม่มีการปรับปรุงระบบระบายอากาศคลินิกทันตกรรมเพื่อรองรับงานบริการทันตกรรมที่ฟุ้งกระจาย จึงต้องมีการติดตามการจัดระบบหน่วยบริการในคลินิกทันตกรรมให้สามารถรองรับการบริการทันตกรรมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นหลัก และระบบนัดหมายการให้บริการทันตกรรม เพื่อให้สามารถติดตามนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากให้มารับบริการทันตกรรมได้อย่างต่อเนื่อง และจากการสุ่มประเมินการยึดติดสารเคลือบหลุมร่องฟันในนักเรียน ป.1 – 6 พบว่ามีการมียึดติดแน่นของสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ร้อยละ 58.30 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 70 ส่งผลให้เด็กอายุ 12 ปีปราศจากโรคฟันผุไม่ผ่านตามเกณฑ์ ควรเพิ่มทักษะและพัฒนาทันตบุคลากรในการให้บริการส่งเสริมป้องกันให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและควรจัดให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ เพื่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในหน่วยบริการ

ดังนั้น เพื่อให้นักเรียนได้รับบริการทันตกรรมตามนัดหมาย ต้องมีการปรับปรุงระบบระบายอากาศห้องคลินิกทันตกรรมเพื่อรองรับการบริการทันตกรรมที่มีการฟุ้งกระจาย และส่งเสริมให้มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทำฟันในหัตถการที่มีการฟุ้งกระจาย เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน ขูดหินปูน อุดฟัน โดยเฉพาะ รพ.สต.ที่ไม่มีผู้ช่วยข้างเก้าอี้ทำให้มีความเสี่ยงต่อการให้บริการทันตกรรมที่ฟุ้งกระจาย การจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนนอกจากจะให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนแล้วอาจจะต้องมีการติดตามภาคีเครือข่ายในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้ครอบคลุมกับการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการทันตกรรม มีการวิเคราะห์ผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง และปรับกลวิธีในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากให้สอดรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน มุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การสร้างความรอบรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้การสื่อสารข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ แอพพลิเคชั่นต่างๆ เพื่อป้องกันและลดการเกิดโรคในช่องปาก โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและบุตรหลานได้

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.3 วัยทำงาน

หัวข้อ : 1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
2.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดหลัก : ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ตัวชี้วัดที่ 33 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

ตัวชี้วัดตรวจราชการ :1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
2. ตัวชี้วัดย่อย
2.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (มากกว่าร้อยละ80)
2.2 อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (ไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน)
2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ100)

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ2565 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จอยู่ที่ 11.04 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 70 ราย ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด 8.0 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 92.86% ใช้วิธีผูกคอ 78.57% โดยวัยแรงงานมีการฆ่าตัวตายสูงสุดกลุ่มอายุ 30-39 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาโรคจิตเวช 26 ราย รองลงมา โรคทางกาย 13 ราย สำหรับปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ ปัญหาโรคเรื้อรังหรือโรคจิตเวช และปัญหาพฤติกรรมการใช้สุรา ยาเสพติด อำเภอที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุดอยู่ที่ อำเภอท่าลี่ อำเภอผาขาว อำเภอภูหลวง อำเภอด่านซ้าย อำเภอเชียงคาน อำเภอเมืองเลย อำเภอวังสะพุง และอำเภอภูเรือ ส่วนกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายมีจำนวน 315 ราย ส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 19 ปี โดยใช้วิธีการกินยาเกินขนาดสาเหตุจากการน้อยใจถูกดุด่ารวมถึงมีประวัติจิตเวช และเคยทำร้ายตนเอง สำหรับการเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเวช ผ่านกลไกการขับเคลื่อนตัวชี้วัดสำคัญของกรมสุขภาพจิต พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 92.58 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 75) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 121.53 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ร้อยละ 83.93 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 70) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 53.4 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 52) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 28.15 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 35) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ร้อยละ 99.13 (ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.63 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ1) (แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก HDC)

ในปีงบประมาณ 2566 ช่วงข้อมูล 9 เดือน (ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 6.58 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 42 ราย อัตราผู้พยายามฆ่าตัวตาย เท่ากับ 29.75 ต่อประชากรแสนคน พื้นที่อำเภอที่มีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงสุด กระจายอยู่ที่ อำเภอท่าลี่ อำเภอเชียงคาน อำเภอผาขาว อำเภอด่านซ้าย และเอราวัณ กลุ่มฆ่าตัวตายสำเร็จ เป็นเพศชาย 40 คน หญิง 2 คน ส่วนใหญ่พบว่า มีอายุช่วงวัยทำงาน 40-59 ปี สถานะสมรส คู่ มากที่สุด มีอาชีพ เกษตรกรรม มากที่สุด โดยใช้วิธีการทำร้ายตัวเอง ผูกคอ

33 ราย และพบว่าช่วงเวลาที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุดคือช่วงเวลา16.00 - 22.00 น. ปัจจัยเสี่ยงพบว่ามีโรคเรื้อรังทางกาย และทางจิตเวช ปัจจัยกระตุ้นสาเหตุจากการเจ็บป่วยจากโรคทางกายและจิตเวช ปัญหาเศรษฐกิจและปัญหาบุคลิกภาพน้อยใจถูกดุด่า การทะเลาะกับคนใกล้ชิด รวมทั้งมีพฤติกรรมใช้สุราและสารเสพติด การเข้าถึงระบบบริการโรคจิตเวช ได้แก่ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 89.20 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 80) ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ ร้อยละ 100 (ค่าเป้าหมายร้อยละ 85) ผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการ (ASD) ร้อยละ 44.83 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 52) ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ (ADHD) ร้อยละ 27.22 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 35) ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี เท่ากับร้อยละ 94.79 (ค่าเป้าหมาย ≥ ร้อยละ 95) ร้อยละการเข้าถึงบริการบำบัดสุรา เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.08 (ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นร้อยละ 1) (แหล่งที่มา : ข้อมูลจาก HDC)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่8 ได้กำหนดตัวชี้วัด คือ “ร้อยละ 100 ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 8 (R8 Mental Health)” เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วางแผนแก้ไขปัญหาและบูรณาการประเด็นงานสุขภาพจิตและจิตเวช การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผลักดันการคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) โดยการคัดกรอง/ประเมิน ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และดูแลช่วยเหลือแก้ไขปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด

ตารางที่ 75 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2562-2565

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อแสนประชากร	**ปี 2562**	**ปี 2563**	**ปี 2564**	**ปี 2565**
	8.71 (ไม่เกิน ๘.๐ ต่อแสนประชากร)	8.48 (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)	11.19 (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)	จำนวน 70 คน อัตรา/ร้อยละ 11.04 (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสนประชากร)

ตารางที่ 76 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
เชียงคาน	60965	8	13.12
ด่านซ้าย	51380	7	13.62
ท่าลี่	28104	6	21.35
นาด้วง	26469	2	7.56
นาแห้ว	11675	0	0.00
ปากชม	42153	3	7.12
ผาขาว	42221	9	21.32

ตารางที่ 76 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64 – 30 ก.ย.65) (ต่อ)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
ภูกระดึง	34502	1	2.90
ภูเรือ	22598	2	8.85
ภูหลวง	25045	5	19.96
เมืองเลย	118353	11	9.29
วังสะพุง	111344	10	8.98
หนองหิน	24997	5	20.0
เอราวัณ	34099	1	2.93
รวม	**633905**	**70**	11.04

ที่มา: รง 506S

ตารางที่ 77 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2565

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

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2.แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Working Together)

1) จังหวัดเลย มีแผนการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

2) ทุกอำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และวัคซีนใจในชุมชน

3) บูรณาการการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับตำรวจภายใต้โครงการหน่วยนาคาพิทักษ์รักษ์ประชา

2.2 การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

1) การติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8EOC ติดตามร้อยละ 100

2) คัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง/เปราะบางได้รับการคัดกรองเชิงรุกทางสุขภาพจิตและระบบติดตามเยียวยากลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางวิกฤตสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือประเมินออนไลน์ผ่านแอพพลิเคชั่น Mental Health Check In

3) ติดตามกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพจิต Active Surveillance ด้วยการติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยโปรแกรม R8 506 Dashboard ตามระบบ 3 หมอใช้การติดตามผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

2.3 ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

1) ความพร้อมด้านการบริการจิตเวช Acute phase ในโรงพยาบาลชุมชน และเปิดcorner ward ในโรงพยาบาลเลย

2) พัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ประเมินมาตรฐานการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของรพช.และรพสต.

3) พัฒนาศักยภาพกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด ทุกโรงพยาบาลชุมชน

2.4 การดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและการลดการตีตรา สร้างโอกาส

1) มีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือแก้ปัญหากลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกด้วย Mental Health Check In และเตรียมทีม MCATT ติดตามเยี่ยม

2) มีการบูรณาการแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดูแลกลุ่ม 608 ในชุมชน

3) จัดระบบทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยภาวะวิกฤต MCATT เข้มข้นช่วงการระบาดCOVID-19 และวิกฤตสุขภาพจิตทุกสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

4) พัฒนาทีมนำสุขภาพจิตและเครือข่ายระดับอำเภอ พื้นที่ต้นแบบ อำเภอหนองหิน

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

3.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 78 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 - มิ.ย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย (คน)	ผลงาน	อัตรา/ ร้อยละ
1.อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	8.0 ต่อแสนประชากร	13.38	11.19	11.04	51	42	6.58
2.อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย	10 ต่อแสนประชากร	NA	NA	NA	639	190	29.75
3.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับไปทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 100	95.75	96.36	99.13	192	182	94.79
4.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ80	83.13	90.26	92.58	14448	12888	89.20
5.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตตเภทเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 85	100.36	108.9	121.53	4315	4836	112.07

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 79 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
เชียงคาน	60,828	8	13.15
ด่านซ้าย	51,693	5	9.67
ท่าลี่	27,932	4	14.32
นาด้วง	26,432	2	7.57
นาแห้ว	11,689	0.0	0.0
ปากชม	42,276	2	4.73
ผาขาว	42,055	5	11.89
ภูกระดึง	34,526	0.0	0.0
ภูเรือ	22,587	1	4.43

ตารางที่ 79 แสดงอัตราการฆ่าตัวตายของจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65 – มิ.ย.66) (ต่อ)

อำเภอ	ประชากร	จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ	อัตราต่อแสนประชากร
ภูหลวง	25,046	1	3.99
เมืองเลย	123,560	6	4.86
วังสะพุง	111,116	3	2.70
หนองหิน	24,988	2	8.0
เอราวัณ	34,004	3	8.82
รวม	**638,732**	**42**	**6.58**

ที่มา: รง 506S กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด

ตารางที่ 80 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำแนกเป็นรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2566

อำเภอ	เป้าหมาย (คน) ปีงบประมาณ 2566	ผลงาน (คน) ยอดสะสม จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด	ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-มิ.ย.66)	
			ผลงานจำนวนผู้ป่วยที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัด/AHB(คน)	ร้อยละ
เมืองเลย	2,819	2,609	2,609	92.55
นาด้วง	594	454	454	76.43
เชียงคาน	1,397	1,393	1,393	99.71
ปากชม	934	892	892	95.50
ด่านซ้าย	1,164	899	899	77.23
นาแห้ว	268	230	230	85.82
ภูเรือ	512	432	432	84.38
ท่าลี่	642	666	666	103.74
วังสะพุง	2,529	2,597	2,597	102.69
ภูกระดึง	771	700	700	90.79
ภูหลวง	564	606	606	107.45
ผาขาว	933	512	512	54.88
เอราวัณ	763	507	507	66.45
หนองหิน	558	391	391	70.07
รวม	**14,448**	**12,888**	**12,888**	**89.20**

ที่มา : กลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.1 สำหรับพื้นที่

1) คัดกรองเชิงรุก Active case finding ด้วยการคัดกรอง ค้นหา ผู้ที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพจิต วางแผนประเมินกลุ่มเปราะบาง ด้วยโปรแกรม Mental Health Check In และ การติดตามไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม R8EOC และ ติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายใน R506 Dashboard

2) สื่อสารสร้างความตระหนัก ประชาชน : รู้แนวทางสังเกตคนใกล้ตัวและทราบช่องทางส่งต่อดูแล อสม. : สามารถสอดส่อง สังเกตอาการ ใส่ใจรับฟังและส่งต่อเชื่อมโยง ชุมชน /ภาคีเครือข่าย : สื่อสารสร้างความตระหนัก การดูแลจิตใจ ผ่านหน่วยงานประชาสัมพันธ์และสื่อมวลชน

3) สร้างวัคซีนใจในชุมชน ความเข้มแข็งทางใจ RQ เน้นการขยายความครอบคลุมทุกตำบล

4) นำเสนอข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัดและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

8) เน้นการดำเนินการ To be Number One ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

4.2 สำหรับส่วนกลาง

1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังติดตามอย่างต่อเนื่อง คัดกรอง ส่งต่อ รักษา ติดตามในชุมชน

2) พัฒนาแนวทางการสังเกตสัญญาณเตือน (Early warning sign) ความคิดและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งผู้ที่เคยและยังไม่เคยทำร้ายตนเอง สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือนจากครอบครัว สู่ระบบการช่วยเหลือ

3) ผลักดันการเสนอข้อมูลผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดหรือการประชุมจังหวัด

5.ปัจจัยความสำเร็จ

1) จังหวัดมีการขับเคลื่อนตามนโยบายแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวช R8 Mental Health ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพที่ 8

2) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ปัญหาการฆ่าตัวตาย และร่วมวางแผนขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.4 วัยเรียน

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน

1) ร้อยละของเด็กอายุ 6 - 14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57)

2) ร้อยละเด็กอายุ 6 - 12 ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50)

3) ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศชาย (≥148 เซนติเมตร) และ ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี เพศหญิง (≥ 149 เซนติเมตร)

1. สถานการณ์และสภาพปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กวัยเรียน เพื่อลดปัญหาภาวะอ้วน รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กไทยมีส่วนสูงระดับดีและรูปร่าง สมส่วน เสริมสร้างสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ ลดภาวะฟันผุและส่งเสริมให้มีความสามารถในการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสมในปี2566 สถานการณ์เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน จังหวัดเลย โดยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง แปลผลตามกราฟโภชนาการ และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล จากตารางพบว่าจากการชั่งน้ำหนักเด็กนักเรียนอายุ 6-14ปี จำนวน15,915 คน พบว่าภาวะโภชนาการในเด็กอายุ 6-14 ปี ดังนี้ มีส่วนสูงอยู่ในระดับดีและรูปร่างสมส่วนจำนวน 15,915 คน คิดเป็นร้อยละ 51.27 ซึ่งผลงานยังต่ำกว่าผลงานระดับเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี (ร้อยละ 54.66) และระดับประเทศ (ร้อยละ 55.50) ภาวะผอมจำนวน 1,900 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน จำนวน 4,115 คน คิดเป็นร้อยละ 14.37 และภาวะเตี้ยจำนวน 4,459 คน คิดเป็นร้อยละ 14. 37 ซึ่งพบว่าภาวะโภชนาการโดยรวมอยู่ในระดับที่ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และยังพบว่าภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กเตี้ยและผอมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และพบว่าการนำเข้าข้อมูลการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก และเป็นช่วงปิดภาคเรียนที่ยาวนานกว่ากำหนดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงกลุ่มเป้าหมายเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 ได้ ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ หากโรงเรียนมีการเปิดดำเนินการตามปกติแล้วคาดว่าข้อมูลผลการดำเนินงานน่าจะดีขึ้นตามลำดับ

2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์

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

คลินิกDPACในสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบโรงเรียน และในปีงบประมาณ 2566 ได้มีแผนการดำเนินการต่อโดยมีการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพทุกโรงเรียน (ความรอบรู้ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตะสุขภาพ)ควบคู่กับการลงนิเทศการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนา นอกจากนี้จังหวัดได้ดำเนินการจัดกิจกรรมอื่นๆ โดยให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้แข็งแรงและฉลาด มีทักษะชีวิต โดยมีการรณรงค์ให้เด็กวัยเรียนดื่มนมจืดอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว ส่งเสริมให้มีการนอนหลับอย่างเพียงพอและมีคุณภาพ การตรวจวัดสายตาเด็ก และการเล่นตามรอยพระราชดำริ

3. กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ 2566

กลยุทธ์ที่ 1 การพัฒนาความรู้และทักษะของบุคลากรด้านส่งเสริมสุขภาพในเด็กนักเรียน

กิจกรรม

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

2. ประสานงานกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อสนับสนุนเอกสารวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน โปรแกรมเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในการดำเนินการพัฒนาโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านทันตสุภาพ และจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ โดย VDO Conference ให้กับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เขต 1 เขต 2 และเขต 3 และโรงเรียนเป้าหมาย ในวันที่ 24 ธันวาคม 2565 และสร้างโรงเรียนต้นแบบโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกอำเภอ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูลสุขภาพเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. คณะกรรมการประเมินระดับอำเภอประเมินการนำเข้าข้อมูลระดับพื้นที่
2. คณะกรรมการประเมินระดับจังหวัด สุ่มออกประเมิน ระบบเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน

กลยุทธ์ที่ 3 สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน

กิจกรรม

1. ประกาศเกียรติคุณโรงเรียนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่โดยประสานความร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทีมประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับจังหวัด อำเภอ ทุกระดับ

3. ถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างโรงเรียนเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย(ด้านสุขภาพ) ประจำปีงบประมาณ 2566

- คัดกรองภาวะสุขภาพนักเรียน / วิเคราะห์ข้อมูลแยกกลุ่มเด็กเสี่ยงโดยใช้ Obesity sign และส่งต่อสู่คลินิก DPAC ในแต่ละสถานบริการ

- นิเทศ Coaching ประเมินโรงเรียน (โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพและโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ)

- จัดกิจกรรมรณรงค์ในวันเด็กแห่งชาติ : ส่งเสริมการดื่มนมจืด, ส่งเสริมกระโดด โลดเต้น การเล่านิทาน การเล่นตามรอยพระยุคลบาท และการคัดกรองสายตา

5. การติดตามและประเมินผล

5.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

มีการวางแผนติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และงานผู้สูงอายุ ในระดับอำเภอและระดับตำบลทุกอำเภอ ในช่วงเดือนธันวาคม 2566

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 81 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและมาตรการสำคัญ ในภาพรวมจังหวัดตามตัวชี้วัดงานวัยเรียน

ชื่อตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564			ปี 2565			ปี 2566 (พ.ค. 66 – 30 มิ.ย 66)		
	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
ร้อยละของเด็กวัยเรียน 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	50,684	30,045	59.24	38,487	18,732	48.67	31,040	15,915	51.27
ร้อยละเด็ก6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	52,785	24,352	46.13	38,814	11,054	28.48	31,350	6,334	20.2

5.3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 82 ร้อยละของเด็กวัยเรียน6-14 ปี สูงดีสมส่วน (ร้อยละ 57) ปีงบประมาณ 2566 (พ.ค.66 -30มิ.ย 66)

อำเภอ	จำนวนนักเรียนที่ชั่งน้ำหนัก	แสดงผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 6 – 14 ปี							
		สูงดีสมส่วน		ภาวะผอม		เริ่มอ้วนและอ้วน		ภาวะเตี้ย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เมืองเลย	4,924	2,650	53.82	327	6.64	666	13.53	458	9.3
นาด้วง	935	353	37.75	80	8.56	140	14.97	210	14.70
เชียงคาน	2,273	1,312	53.78	167	7.35	303	13.33	158	6.95
ปากชม	3,263	1,676	51.36	240	7.36	360	11.03	529	16.21
ด่านซ้าย	2,675	1,353	50.58	151	5.64	374	13.98	381	14.24
นาแห้ว	845	369	43.67	59	6.98	123	14.56	153	18.11
ภูเรือ	763	340	44.56	42	5.5	133	17.43	131	17.17
ท่าลี่	1,798	1,044	58.06	128	7.12	183	10.18	161	8.95
วังสะพุง	4,223	2,241	53.07	196	4.64	578	13.69	664	15.72
ภูกระดึง	1,876	746	39.77	93	4.96	321	17.11	431	22.97
ภูหลวง	1,806	990	54.82	93	5.15	252	13.95	247	13.68
ผาขาว	2,877	1,311	45.57	136	4.57	367	12.76	657	22.84
เอราวัณ	2,556	1,436	56.30	104	5.94	185	10.57	173	9.89
หนองหิน	1,032	534	51.74	78	7.56	130	12.6	106	10.27
รวม	**31,040**	**15,915**	**51.27**	**1,900**	**6.12**	**4,115**	**13.26**	**4,459**	**14.37**

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน 1 พฤษภาคม 2566 – 30 มิถุนายน 2566 จะเห็นได้ว่าร้อยละของเด็กวัยเรียน6-14 ปี สูงดีสมส่วน ในภาพรวมของจังหวัดเลยผลงานยังไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ร้อย 57) โดยเรียงลำดับข้อมูลที่ดีที่สุดจากมากไปน้อย 3 อำเภอ ได้แก่ **อำเภอท่าลี่ อำเภอเอราวัณ และ อำเภอภูหลวง**

ตารางที่ 83 ร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (ร้อยละ 50) ปีงบประมาณ 2566 (เม.ย 66-30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	เม.ย 2566 – 30 มิ.ย 2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตราร้อยละ
เมืองเลย	4,874	1,376	28.23
นาด้วง	964	140	14.52
เชียงคาน	2,194	305	13.9
ปากชม	3,026	1,721	56.87
ด่านซ้าย	2,805	682	24.31
นาแห้ว	832	17	2.04
ภูเรือ	1,090	10	0.92
ท่าลี่	1,713	316	18.45
วังสะพุง	4,386	429	9.78
ภูกระดึง	1,926	415	21.55
ภูหลวง	1,797	183	10.18
ผาขาว	2,933	60	2.05
เอราวัณ	1,749	624	35.68
หนองหิน	1,061	56	5.28
จ.เลย	**31,350**	**6,334**	**20.2**

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลระหว่างเดือน เม.ย. 66 – 30 มิ.ย. 66 จะเห็นได้ว่าร้อยละเด็ก 6-12 ปีได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ในภาพรวมจังหวัดเลยยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือร้อยละ 20.2 (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50) เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่ผลงานผ่านเกณฑ์ 1 อำเภอคือ **อำเภอปากชม** ซึ่งผลงานยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาในการนำเข้าข้อมูล (วันที่ 30 กันยายน 2566)

ตารางที่ 84 แสดงผลการเฝ้าระวังส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (พ.ค. 66 – 30 มิ.ย. 66)

อำเภอ	ส่วนสูงเฉลี่ยของเด็กอายุ 12 ปี					
	ชาย			หญิง		
	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย	วัดส่วนสูง	ผลรวมส่วนสูง	ส่วนสูงเฉลี่ย
เมืองเลย	194	28,876	148.85	155	23,290	150.26
นาด้วง	48	6,948	144.75	27	4,023	149
เชียงคาน	113	17,149	151.76	72	10,961	152.24
ปากชม	143	20,352	142.32	180	25,658	142.54
ด่านซ้าย	190	27,234	143.34	181	26,175	144.61
นาแห้ว	40	6,070	151.75	50	7,582	151.64
ภูเรือ	43	6,280	146.05	26	3,688	141.85
ท่าลี่	102	15,372	150.71	131	19,900	151.91
วังสะพุง	197	28,993	147.17	170	24,932	146.66
ภูกระดึง	107	15,387	143.8	91	12,978	142.62
ภูหลวง	88	12,619	143.4	77	11,282	146.52
ผาขาว	164	23,064	140.63	134	19,349	144.4
เอราวัณ	82	12,344	150.54	91	13,658	150.09
หนองหิน	31	4,345	140.16	32	4,725	147.66
รวม	1,542	225,033	145.94	1,417	208,201	146.93

ที่มา : จาก HDC Data center จังหวัดเลย

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางข้างต้น ระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนชายอายุ 12 ปีของจังหวัดเลย 145.94 เซนติเมตร (เกณฑ์ที่กำหนด คือ 148 เซนติเมตร เป้าหมายใน ปีงบประมาณ 2566) แต่เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอที่ระดับส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเชียงคาน อำเภอนาแห้ว อำเภอท่าลี่ อำเภอเอราวัณและ อำเภอเมืองเลย ตามลำดับ และระดับส่วนสูงเฉลี่ยของนักเรียนหญิง จังหวัดเลย 146.93 (เกณฑ์ที่กำหนด 149 เซนติเมตร เป้าหมาย ปีงบประมาณ 2566) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แต่เมื่อพิจารณารายอำเภอ อำเภอที่ระดับส่วนสูงเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ อำเภอเชียงคาน อำเภอท่าลี อำเภอนาแห้ว อำเภอเมืองเลย และอำเภอเอราวัณ ตามลำดับ

ตาราง 85 ข้อมูลโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ประจำปี 2566

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

ที่มา : จาก เวปไซต์โรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากตาราง โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านโภชนาการ จำนวน 192 โรง โรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย จำนวน 207 โรงเรียน และโรงเรียนเข้าร่วมดำเนินการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพด้านทันตสุขภาพ จำนวน 133 โรง

การดำเนินงานขับเคลื่อนโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566

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

1.อำเภอเมือง ร.ร.บ้านนาโคก ร.ร.บ้านหนองหญ้าไซ ร.ร.บ้านกกทอง ร.ร.บ้านไร่ทาม และ ร.ร.เทศบาล 4 ภูบ่อบิด

2.อำเภอปากชม ร.ร.บ้านนาค้อ ร.ร.บ้านห้วยขอบห้วยเหียม ร.ร.บ้านคอนสา ร.ร.ชุมชนเชียงกลม ร.ร.ต.ช.ด นานกปีด ร.ร.ต.ช.ด ห้วยเป้า และร.ร.ต.ช.ด ฮิลมาพาเบิ้ล

3.อำเภอเชียงคาน ร.ร.ภิรมย์ภักดีห้วยสีดา ร.ร.เพียงหลวง18 ร.ร.บ้านบุฮม ร.ร.บ้านโสกวิทยาคาร และ ร.ร.บ้านสงเปือย

4.อำเภอท่าลี่ ร.ร.บ้านท่าลี่ ร.ร.ชุมชนบ้านปากห้วย ร.ร.บ้านร่องไผ่ และ ร.ร.บ้านผือ

5.อำเภอนาด้วง ร.ร.เทศบาลนาด้วง ร.ร.บ้านน้ำสวยห้วยปลาดุก ร.ร.บ้านห้วยตาด และ ร.ร.ต.ช.ด บ้านหนองแคน

6.อำเภอวังสะพุง ร.ร.ชุมชนวังสะพุง ร.ร.บ้านวังกกเดื่อ และร.ร.บ้านวังแท่น

7.อำเภอภูหลวง ร.ร.ชุมชนบ้านหนองคัน ร.ร.บ้านเลยวังไสย์ ร.ร.บ้านเลยตาดโนนพัฒนา และ ร.ร.บ้านห้วยสีเสียด

8.อำเภอเอราวัณ ร.ร.บ้านนาอ่างคำ ร.ร.บ้านหนองใหญ่ ร.ร.บ้านผาสามยอด ร.ร.บ้านผานางผาเกิ้ง และ ร.ร.ตชด. บ้านวังชมภู

9.อำเภอหนองหิน ร.ร.บ้านลานมันหลัก 160 ร.ร.บ้านหนองหมากแก้ว ร.ร.บ้านผาหวาย และ ร.ร.บ้านเหล่าใหญ่

10.อำเภอภูกระดึง ร.ร.บ้านนาโก ร.ร.บ้านนาแปน และร.ร.บ้านวังยาง

11.อำเภอผาขาว ร.ร.บ้านซำไคร้ ร.ร.บ้านโนนภูทอง และ ร.ร.บ้านเพิ่ม

12.อำเภอภูเรือ ร.ร.บ้านกกโพธิ์แสนเอี้ยม ร.ร.บ้านกลาง ร.ร.บ้านหนองบง และ ร.ร.บ้านแก่ง

13.อำเภอนาแห้ว ร.ร.บ้านเหมืองแพร่ ร.ร.บ้านกลาง และ ร.ร.ต.ช.ด นาปอ

14.อำเภอด่านซ้าย ร.ร.บ้านนาทุ่ม ร.ร.อนุบาลด่านซ้าย ร.ร.บ้านห้วยมุ่น ร.ร.บ้านน้ำเย็น ร.ร.บ้านปากโป่ง ร.ร.บุญลักษณ์อุปถัมภ์ ร.ร.บ้านกกโพธิ์วังกำ ร.ร.บ้านแก่วตาว ร.ร.บ้านทุ่งเทิง ร.ร.บ้านห้วยทอง ร.ร.บ้านหนองอุมลัว ร.ร.บ้านศาลาน้อย ร.ร.บ้านโป่งชี ร.ร.ต.ช.ด เฉลิมราษฎร์ และร.ร.ต.ช.ด หมันขาว

ผลการดำเนินงาน โรงเรียนผ่านการประเมินเป็นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 55 โรงเรียน คาดว่าภายในเดือนกันยายน 2566 โรงเรียนเป้าหมายน่าจะผ่านการประเมินโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ จำนวน 70 โรงเรียน

ตารางที่ 86 แสดงสรุปผลการประเมินรับรองตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเลย

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

จากตาราง แสดงผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพของจังหวัดเลย โรงเรียนผ่านการประเมินตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร จำนวน 8 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 1.77 โรงเรียนโรงเรียนผ่านการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง จำนวน 347 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 77.11 โรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเงิน จำนวน 62 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ13.77 และโรงเรียนผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทองแดง จำนวน 41 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 9.11

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนในภาพรวมของจังหวัด ยังไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจาก

1.ข้อมูลภาวะโภชนาการผลการประเมินยังไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากการนำเข้าข้อมูลในระบบยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากยังไม่สิ้นสุดระยะเวลาการนำเข้าข้อมูล และจากการลงพื้นที่พบว่าปัญหาเกิดจากการขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ทำให้มีการบันทึกข้อมูลไม่ถูกช่วงเวลา และการจัดการระบบสารสนเทศของในบางพื้นที่ยังไม่เป็นปัจจุบัน

2. การติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยงยังไม่เป็นระบบ เนื่องด้วยการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการต้องใช้เวลานานหลายเดือนในการดำเนินงาน และปัจจัยหลายอย่างที่มีผล เช่นพฤติกรรมการบริโภค และการทำกิจกรรมทางกายที่ยังไม่ถูกต้อง กอปรกับการควบคุมกำกับไม่ต่อเนื่อง การประเมินผลไม่ต่อเนื่องหลังจากเด็กเลื่อนชั้น

3. ข้อมูลการนำเข้าการได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กยังนำเข้าได้น้อยเนื่องจากหลายอำเภออยู่ระหว่างการจัดซื้อยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก ทำให้สถานบริการบางแห่งยังไม่สามารถให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กในกลุ่มเป้าหมายได้ และระยะเวลาการลงข้อมูลยังไม่สิ้นสุดการดำเนินงาน (สิ้นสุดการบันทึกข้อมูล เดือนกันยายน 2566)

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปี 2566 แสดงได้ดังตาราง

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

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัยและการยกระดับบริการผู้สูงอายุ

3.5 ผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 95)

ตัวชี้วัดที่ 2 : รอยละของผูสูงอายุมีแผนสงเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) (ร้อยละ 50)

ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็น Geriatric Syndromes (สมองเสื่อม/หกล้ม) ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

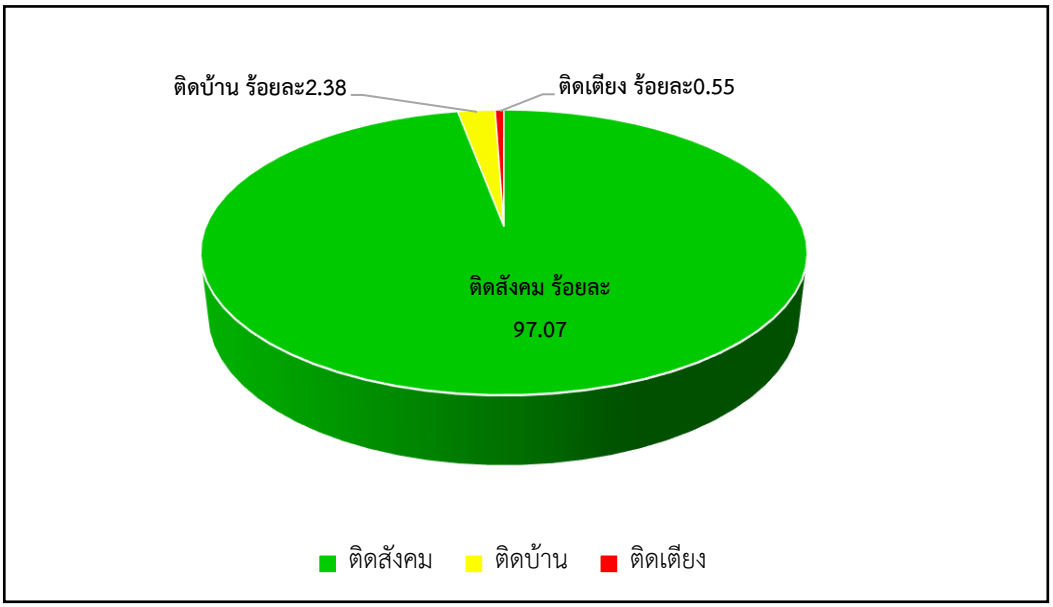
ตัวชี้วัดย่อย 1 : ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

ตัวชี้วัดย่อย 2 : ร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ (เป้าหมาย > ร้อยละ 30)

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

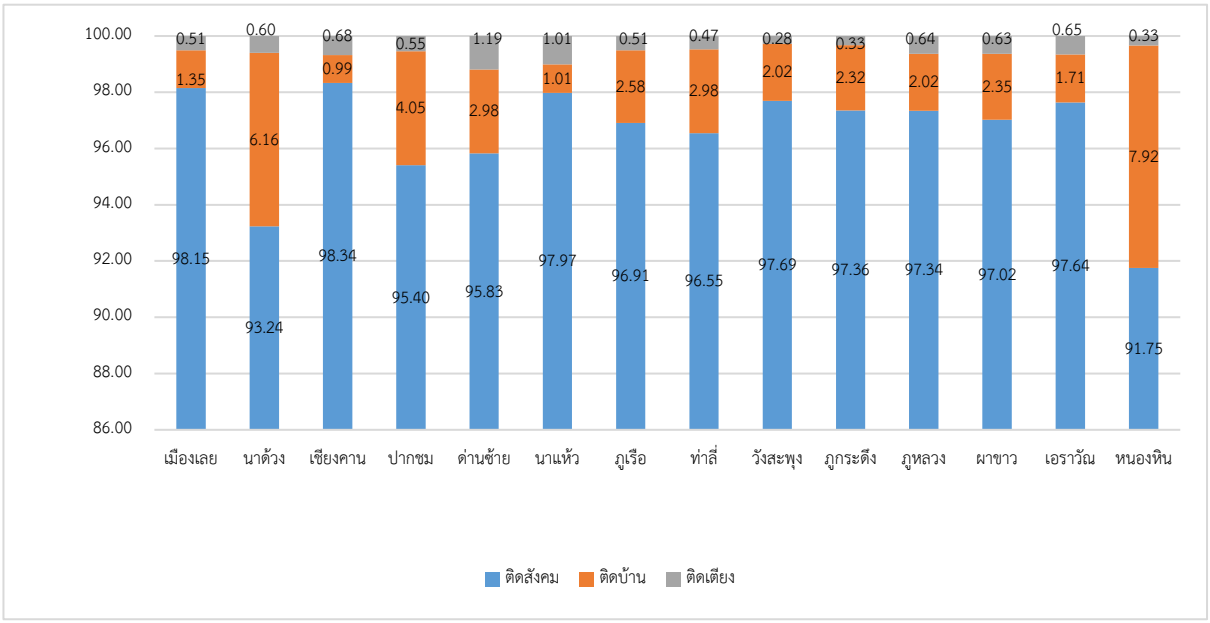
ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กล่าวตามนิยามของสหประชาชาติ คือ เมื่อประเทศใดมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)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

จังหวัดเลย มีประชากรทั้งหมด จำนวน 638,732 คน (ที่มา : ประชากรทะเบียนราษฎร์จาก HDC 31 ธันวาคม 2565) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 122,685 คน คิดเป็นร้อยละ 19.21 (ผู้สูงอายุที่อายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 0.14 ของประชาการสูงอายุทั้งหมด) โดยประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี 2559–2564 ร้อยละ 16.34, 17.00 ,17.71 ,18.79 ,17.98 และ 18.48 ตามลำดับ อัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงต่อเพศชาย 1.10 :1 (เพศหญิงร้อยละ 52.28 เพศชายร้อยละ 47.72) ซึ่งจะเห็นได้ว่าจังหวัดเลยนั้นกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว



ภาพที่ 22 ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจังหวัดเลยภาพรวม ปีงบประมาณ 256**5** (ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566)

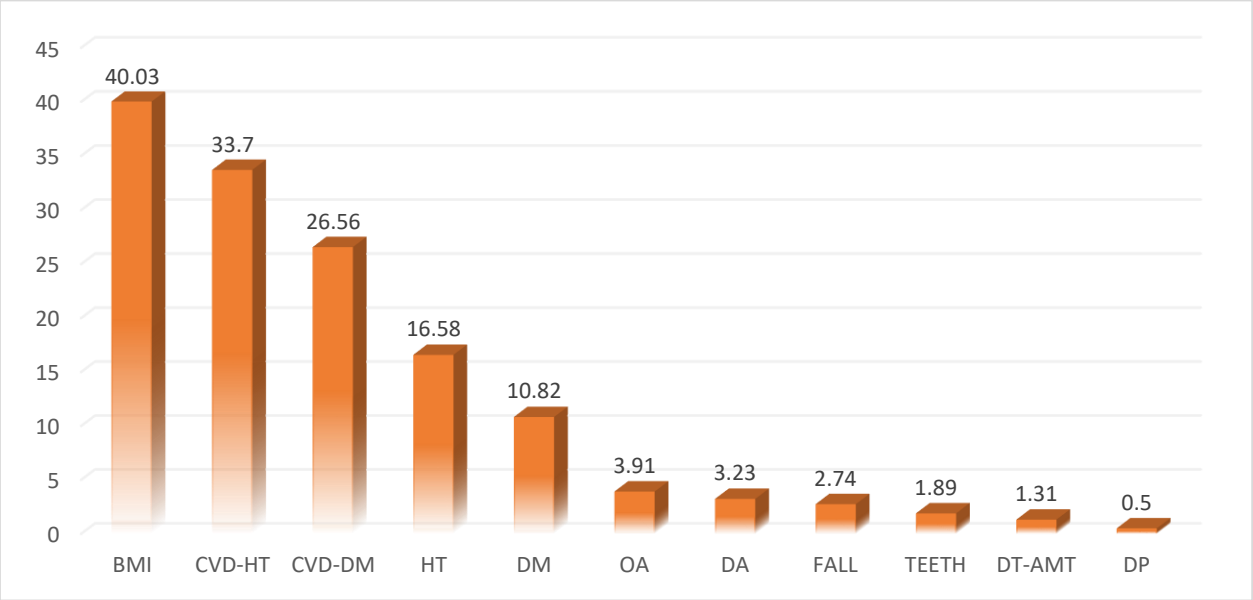
จากภาพที่ 22 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 110,999 คน ได้รับการคัดกรองจำนวน 106,273 คนคิดเป็นร้อยละ 95.74 ทั้งนี้จากผลการคัดกรองดังกล่าวพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม คิดเป็นร้อยละ 97.07 รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน คิดเป็นร้อยละ 2.38 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.55 ตามลำดับ



ภาพที่ 23 ร้อยละผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายอำเภอ

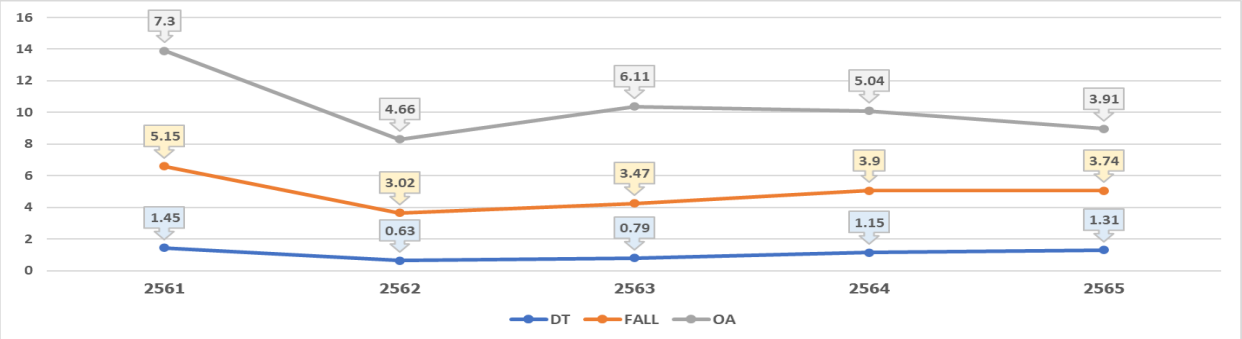
ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566

จากภาพที่ 23 เมื่อจำแนกข้อมูลออกเป็นรายอำเภอ พบว่า ผู้สูงอายุในทุกอำเภอ อยู่ในกลุ่มติดสังคมมากกว่าร้อยละ 90 โดยมีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 91.75– 98.34 รองลงมาอยู่ในกลุ่มติดสังคม มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.99 – 7.92 และกลุ่มติดเตียง มีค่าร้อยละอยู่ระหว่าง ร้อยละ 0.28 – 1.19 ตามลำดับ นอกจากนี้จากข้อมูลผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดเลย ปี งบประมาณ 2565 พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค 1) ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 40.03 2) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.7 3) กลุ่มเสี่ยง CVD จากผู้มีภาวะเสี่ยงเบาหวาน ร้อยละ 26.56 4) ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.58 5) เบาหวาน ร้อยละ 10.82 6) ข้อเข่าเสื่อม พบความผิดปกติร้อยละ 3.91 7) ภาวะหกล้ม พบความผิดปกติร้อยละ 2.74 8) สุขภาพช่องปาก พบผิดปกติร้อยละ 1.89 9) สมองเสื่อม AMT พบความผิดปกติร้อยละ 1.31 และ 10)ภาวะซึมเศร้า 2Q พบความผิดปกติร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ดังภาพที่ ... 3



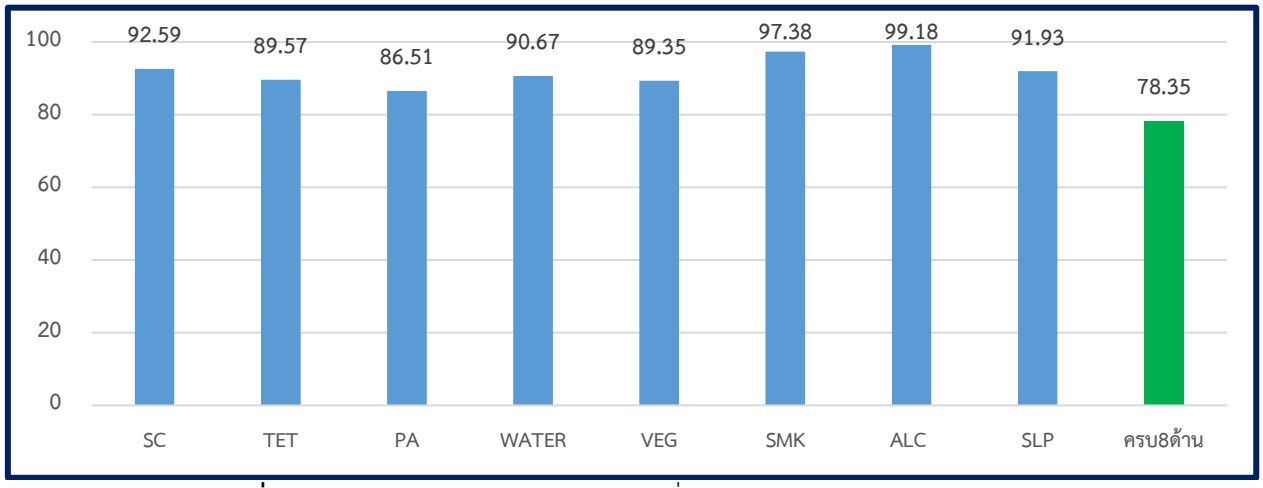
ภาพที่ 24 ร้อยละการคัดกรองพบความเสี่ยงตามประเด็นปัญหาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2565 (ที่มา : ฐานข้อมูล HDC จังหวัดเลย ณ วันที่ 29 มกราคม 2566)

ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง ระหว่างปี 2561-2565 พบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และการหกล้มเพิ่มขึ้น ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 25 แนวโน้มความเสี่ยงการเกิดภาวะสมองเสื่อม หกล้ม และข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ (ปี 2561-2565)

นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมปี 2565 ยังพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดเลย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบทั้ง 8 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการแปรงฟัน ด้านการกินผัก/ผลไม้ ด้านการดื่มน้ำสะอาด ด้านการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ด้านการดื่มแอลกอฮอล์ และด้านการนอนหลับ ร้อยละ 78.35 โดยพบว่าด้านที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่การแปรงฟัน กิจกรรมทางกาย และการกินผัก ดังภาพที่ 26



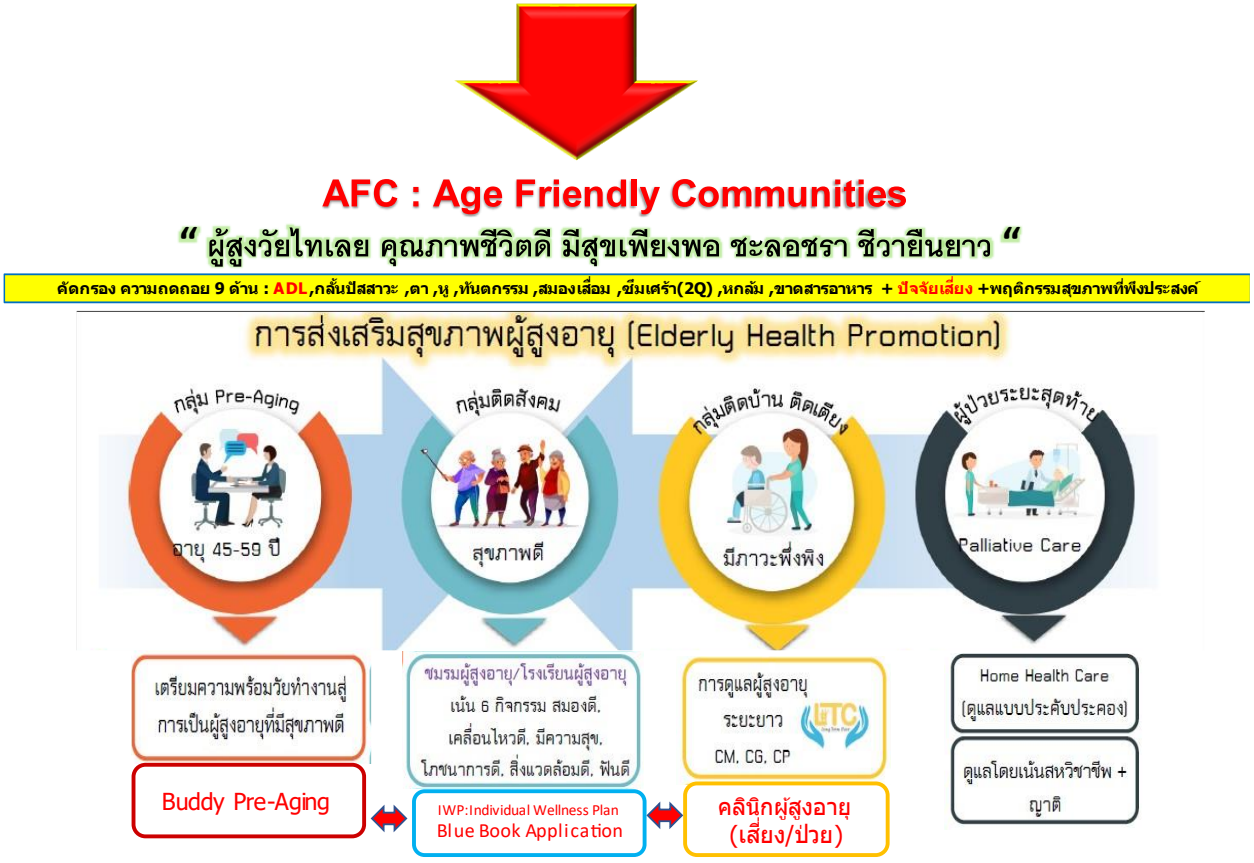
ภาพที่ 26 ผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์จังหวัดเลย ปี 2565

ในด้านการดำเนินงานดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง พบว่าถึงแม้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเข้าร่วมโครงการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และผู้มีภาวะพึ่งพิง ครบทุกแห่งมาตั้งแต่ปี 2564 แต่ยังพบว่าการดำเนินงานในส่วนของการบริหารเงินกองทุน Long Term Care (LTC) ยังไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่ โดยในปี 2565 พบว่ามีกองทุน LTC ที่ยังไม่มีการโอนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุลงสู่หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลในชุมชน 12 กองทุน (สปสช.เขต8 อุดรธานี, ธันวาคม 2565)

การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลระดับ M2 ขึ้นไป ในปี 2565 มีการดำเนินงานครบทุกแห่ง และยังขยายผลเปิดบริการในโรงพยาบาลชุมชนครบทุกอำเภอ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานครบทุกแห่ง ยังเป็นการดำเนินการระดับพื้นฐานเท่านั้น นอกจากนี้คลินิกผู้สูงอายุวันหยุดราชการ ในรพท. ถึงแม้จะมีการเปิดบริการแล้วแต่ก็ยังขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสถานการณ์โควิด

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สรุปสถานการณ์ปัญหา และกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาได้ดัง ภาพที่ 27

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



ภาพที่ 27 กรอบแนวคิดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุจังหวัดเลย

.

2. กระบวนงาน/แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ/เป้าหมาย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดเลยมีการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ ภายใต้โครงการ “ **ผู้สูงวัยไทเลย คุณภาพชีวิตดี มีสุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายืนยาว** “ โดยมีกรอบการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 87 กระบวนงาน/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6 เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	1.มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2.มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
ตัวชี้วัด	1.ร้อยละผู้สูงอายุที่ประเมินพบปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย1ด้านมีแผนสุขภาพดี (ร้อยละ50) 2.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 8 ด้าน (ร้อยละ 50)	2.ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100) 3.ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ปี 2566		
กลยุทธ์	1. เตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	2. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน	3. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	
มาตรการ	1.1 สนับสนุนการส่งเสริมกลุ่ม aging ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสนับสนุนกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ให้ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 1.2 ร่วมกับวัยทำงานส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่ม pre-agingมีความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	2.1 พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม 2.2 พัฒนา/สนับสนุน การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทักษะในการเฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพตนเอง ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน	3.1 ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพภายใต้ความร่วมมือภาคีเครือข่ายชุมชนและครอบครัว 3.2 ขับเคลื่อนการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดย บุคลากรสาธารณสุข ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม	3.3 คงคุณภาพชีวิตจากโรคที่คุกคามป้องกัน/บรรเทาความทรมาน

ตารางที่ 87 กระบวนงาน/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

	กลุ่มสุขภาพดี **Capacity ดี ADL≥12**	**ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)**	**ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)**	**ป่วยระยะท้าย**
เป้าหมาย	1.มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2.มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
กิจกรรมหลัก	1. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging 2.จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging+Aging 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ 2.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการบริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ	1. ส่งเสริมสนับสนุนจัดระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้ความร่วมมือ 2. ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ 3. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการดูแลระยะยาว	1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพ 2.ส่งเสริมสนับสนุนการจัดระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน
บทบาท สสจ.	1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล และจัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับจังหวัด 2. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด 3. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ) 5. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน			
	ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)		**ระดับบริหาร (รพ./สสอ.)**	
บทบาทหน่วยบริการสาธารณสุข	1. วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) 2. จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ 3. คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging 4. สำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย (ADL<11) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ 5. สำรวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก 6. ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC		1. วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ข้อมูล การดำเนินงานที่ผ่านมา (GAP) 2. จัดทำแผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ 3. สื่อสารนโยบาย แผน ถ่ายทอดตัวชี้วัด 4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระดับอำเภอ	

ตารางที่ 87 กระบวนงาน/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	1. มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
	ระดับปฏิบัติการ (รพ./รพ.สต.)		**ระดับบริหาร (รพ./สสอ.)**	
บทบาทหน่วยบริการสาธารณสุข	7. จัดทำCP 8. เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่าภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียนในโปรแกรม LTC (URL:Ltc.nhso.go.th/ltc/#login) 9. ให้บริการดูแลตาม CP 10. หลังจากดูแลครบ 12 เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง 11. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging + Aging 12. จัดระบบการดูแลช่องปาก (ร่วมกับงานทันตะฯ) 13. ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง			
บทบาทภาคี	1) Strong Social Participation (ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในสังคม) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2) Strong Social Security (ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) 3) Strong Health (ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงสาธารณสุข 4) Strong Care-Teamwork (ส่งเสริมความเข้มแข็ง และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ) หน่วยงานเจ้าภาพหลัก : กระทรวงศึกษาธิการ (กศน.) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์			

ตารางที่ 87 กระบวนงาน/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	1. มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
	ไตรมาส 1	**ไตรมาส 2**	**ไตรมาส 3**	**ไตรมาส 4**
ระดับความสำเร็จ (สสจ.)	1.วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ สุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเสี่ยง และวางแผน/โครงการ/Gap analysis 2.ทบทวน/จัดทำ/พัฒนาสื่อฯเครื่องมือ (แนวทาง คู่มือ หลักสูตร) 3.การเตรียม/จัดทำเครื่องมือสื่อ คู่มือ แนวทาง มาตรฐานฯ ที่เกี่ยวข้อง	1.ชี้แจง สื่อสารเกี่ยวกับสื่อเครื่องมือ (คู่มือ แนวทางดำเนินงาน หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง การสร้างนวัตกรรมการดำเนินงาน) 2.สำรวจจำนวนบุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ต้องได้รับการพัฒนา และสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาที่จำเป็น 3.กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และ on the job training พื้นที่เฉพาะที่มีปัญหาในการดำเนินงาน (สาธารณสุข/ภาคีเครือข่าย) ร่วมกับค้นหาพื้นที่ The star 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 40%	1.จำนวน บุคลากรและภาคีเครือข่าย ที่ได้รับการพัฒนา 2. การนำเครื่องมือ/คู่มือ/แนวทาง/หลักสูตรที่เกี่ยวข้องไปใช้ และการมีมีนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน 3. กำกับ ติดตาม (ภาพรวมผ่านระบบ E-Meeting) และ ติดตามเยี่ยมพื้นที่ The star (มีนวัตกรรมการดำเนินงานที่เป็นแบบอย่างที่ดีได้) 4. การดำเนินการแล้วเสร็จ 80% 5. วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน	วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน Gap analysis 1.ร้อยละผู้สูงอายุมีแผนสุขภาพดี (ร้อยละ50) 2.ร้อยละผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามCP(ร้อยละ95) 3.ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (ร้อยละ 52) 4. ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100) 5.ร้อยละ 95 ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan

ตารางที่ 87 กระบวนงาน/แผนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

	กลุ่มสุขภาพดี Capacity ดี ADL≥12	ภาวะพึ่งพิงที่คาดว่าจะดีขึ้นใน 6เดือน (reversible)	ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ADL5-11 ติดเตียง ADL0-4 (irreversible)	ป่วยระยะท้าย
เป้าหมาย	1. มีความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ และการรักษาที่มีมาตรฐานครอบคลุม	ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ	คงคุณภาพชีวิต บรรเทาความทรมาน
ระดับความสำเร็จ (หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ)	- วิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล การดำเนินงาน - จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการด้านผู้สูงอายุระดับอำเภอ - คัดกรอง/ประเมินสุขภาพ Pre Aging+Aging - สำรวจและประเมินคัดกรองผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นคนไทย(ADL<11) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์ - สำรวจและประเมินคัดกรอง 10 โรคหลัก - ลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม LTC - จัดทำCP/เสนอCP ต่อคณะอนุกรรมการ LTC ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งรายใหม่และรายเก่า ภายใน 30 วัน หลังลงทะเบียน -ให้บริการดูแลตาม CP	- ให้บริการดูแลตาม CP - จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรมสุขภาพ และนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับ Pre Aging + Aging	- ให้บริการดูแลตาม CP - ประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน - หลังจากดูแลครบ 9 เดือน ประเมินในโปรแกรมเพื่อลงทะเบียนดูแลต่อเนื่อง - ประเมิน สรุปผลการดำเนินงาน และต่อยอดพัฒนาวิชาการ/วิจัยที่เกี่ยวข้อง	

3. การติดตามและประเมินผล

3.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

พิจารณาจากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) และผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการทางสถิติ

ตารางที่ 88 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 - 25 มิ.ย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1) ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan*	ร้อยละ 95	96.45	97.02	98.97	7808	7786	99.72
2) ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 100	90.00	100.00	100.00	90 ตำบล	90 ตำบล	100.00
3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ 95 (ไตรมาส1/60%)	95.01	96.88	93.96	115,516	112,423	97.32
4) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความความถดถอยครบ 9 ด้าน							
5) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม	ร้อยละ 90 (ไตรมาส1/60%)	90.04	93.38	91.99	115,516	112,825	97.67
6) ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม	ร้อยละ 90 (ไตรมาส1/60%)	90.42	93.75	90.48	115,516	111,799	96.78
7) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงหกล้ม	<ร้อยละ5	3.47	3.85	3.75	112,825	4,841	4.29
8) ผู้สูงอายุที่มีภาวะผู้สูงอายุที่เสี่ยงสมองเสื่อม	<ร้อยละ2	0.79	1.14	1.34	111,799	1,476	1.32
9) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	77.02	100.00	95.77	1,476	1,476	100
10) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาป้องกันปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 90	86.71	100.00	90.57	4,841	4,841	100.00

ตารางที่88 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์จังหวัดเลยปีงบประมาณ 2563 - 2566 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 - 25 มิ.ย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
11) กลุ่มเสี่ยงหกล้มทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100.00	100.00	100.00	331	331	100.00
12) กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมทุกคนที่ไม่ดีขึ้นได้รับการส่งต่อคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 30	100.00	100.00	100.00	48	48	100.00
13) ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100	-	100.00 (เป้า2แห่ง ดำเนินการ 2แห่ง)	100.00 (เป้า1แห่ง ดำเนินการ 12แห่ง)	14	14	100.00
14) ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย1ด้านมีแผนสุขภาพดี(WP)	ร้อยละ 50	เป็นตัวชี้วัดจังหวัด ปีงบประมาณ2566			1,898 (ประเมินทั้งหมด 12,525ราย พบเสี่ยงอย่างน้อย1 ปัจจัย1,898ราย)	1,898 (พบเสี่ยงอย่างน้อย1 ประเด็นได้ทำWP)	100.00

หมายเหตุ : 1) การประเมินตำบล LTC ปี 2563-2564 ใช้เกณฑ์ 4 องค์ประกอบ ปี 2565-66 ใช้เกณฑ์ 6 องค์ประกอบ
2) ตัวชี้วัดที่ 5 – 12 เป็นตัวชี้วัดเขต

ที่มา : โปรแกรม LTC (3C) โดยกรมอนามัย , HDC ,Cockpit2566 (KPI 4-10) (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566)

จากตารางพบว่า ตัวชี้วัดทุกตัวผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่ตั้งไว้

3.1.1 การดำเนินงานสำรวจปัจจัยเสี่ยง 6 ด้าน เพื่อจัดทำแผนสุขภาพดี Wellness plan จังหวัดเลย ปีพ.ศ.2566

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

ดังนั้นในการรายงานข้อมูลในประเด็นดังกล่าว จึงใช้วิธีการสำรวจการดำเนินงานจากข้อมูลการสำรวจ ประเมิน และบันทึกข้อมูล ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม 60 ปีขึ้นไป ที่มีการจัดทำ wellness plan ของแต่ละหน่วยบริการ โดยใช้แบบฟอร์ม Excel ระหว่าง พฤศจิกายน 2565 – ธันวาคม 2565 ได้ผลการศึกษาดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 89 ผลการวิเคราะห์ **Wellness Plan** ของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปี พ.ศ. 2566 ภาพรวมและจำแนกรายด้าน

องค์ประกอบ "สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวายืนยาว"	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความเสี่ยง 6 องค์ประกอบ (คน)	B: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็น (คน)	A: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้ทำแผนสุขภาพดี (คน)	KPI ร้อยละ 50
โภชนาการ	12,525	703	703	100
การเคลื่อนไหว		218	218	100
สุขภาพช่องปาก		340	340	100
สมองดี		229	229	100
มีความสุข		262	262	100
สิ่งแวดล้อม		146	146	100
รวม		1,898	1,898	100

ที่มา : รายงานสำรวจการจัดทำ WP , มกราคม 2566

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินแล้วพบความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ประเด็นได้ทำแผนสุขภาพดี 1,898 คน (ร้อยละ 100) โดยพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงด้านโภชนาการมากที่สุด 703 คน (ร้อยละ37.03) รองลงมาคือ ด้านสุขภาพช่องปาก 340 คน (ร้อยละ17.91) และ ด้านมีความสุข 262 คน (ร้อยละ13.80) ตามลำดับ

3.1.2 การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพจังหวัดเลย

ปีงบประมาณ 2566 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้ดำเนินการสำรวจการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดเลย โดยเน้นชมรมที่ยังมีกิจกรรมดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยสำรวจในช่วงเดือน มกราคม 2566 ผลการสำรวจแสดงได้ดัง ตาราง 90

ตาราง 90 ผลการสำรวจการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย

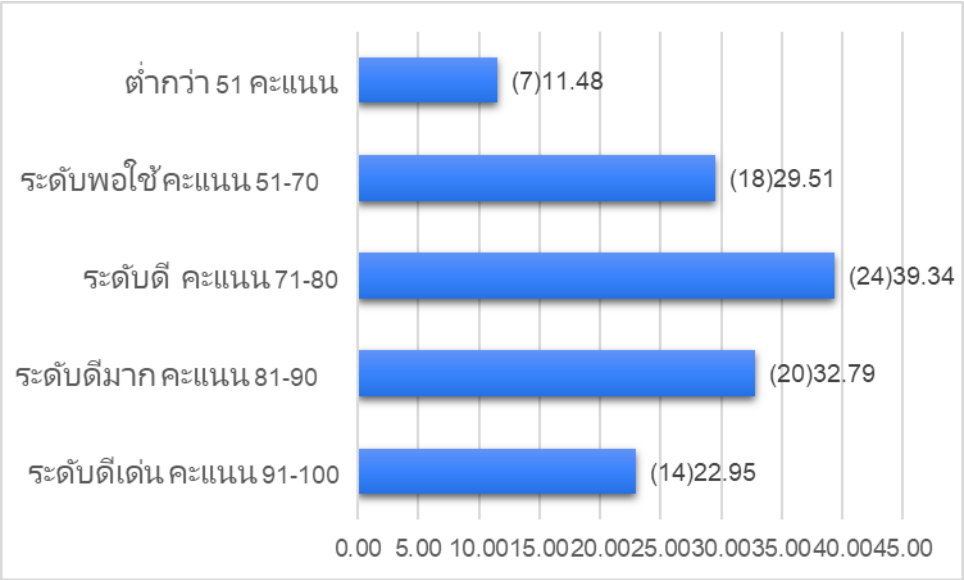
อำเภอ	จำนวนตำบล	มีชมรม (จำนวน)	**ร้อยละ**	**ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุ**
เมืองเลย	13	25	192.31	เสี้ยว นาอ้อ เมือง(น้ำภู4) กุดป่อง(12) เมือง นาอาน น้ำสวย นาแขม ศรีสองรัก กุดป่อง ชัยพฤกษ์
นาด้วง	4	4	100.00	นาด้วง นาดอกคำ ท่าสวรรค์ ท่าสะอาด
เชียงคาน	8	8	100.00	บุฮม เขาแก้ว เขาแก้ว(โสกใหม่2) เชียงคาน เขาแก้ว(ท่าบม2) จอมศรี

ตาราง 90 ผลการสำรวจการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดเลย (ต่อ)

อำเภอ	จำนวนตำบล	มีชมรม (จำนวน)	ร้อยละ	ตำบลที่มีชมรมผู้สูงอายุ
ปากชม	6	9	150.00	ปากชม ห้วยพิชัย ปากชม(รพ.2) เชียงกลม หาดคัมภีร์ ห้วยบ่อซืน ห้วยพิชัย เชียงกลม
ด่านซ้าย	10	8	80.00	ด่านซ้าย โป่ง นาหอ (อบต.)โป่ง กกสะทอน(4)
นาแห้ว	5	4	80.00	นามาลา นาแห้ว แสงภา ต.นาพึง
ภูเรือ	6	3	50.00	หนองบัว ตำบลท่าศาลา สานตม
ท่าลี่	6	9	150.00	น้ำแคม หนองผือ โคกใหญ่ ท่าลี่ อาฮี อาฮี(น้ำทูน) ท่าลี่ น้ำทูน(หนองบง2)
วังสะพุง	10	6	60.00	วังสะพุง ศรีสงคราม ทรายขาว โคกขมิ้น ผาบิ้ง ปากปวน
ภูกระดึง	4	5	125.00	ศรีฐาน(นาโก2) ผานกเค้า ผานกเค้า ศรีฐาน
ภูหลวง	5	5	100.00	หนองคัน ตำบลภูหอ ห้วยสีเสียด ห้วยสีเสียด เลยวังไสย์
ผาขาว	5	4	80.00	บ้านเพิ่ม ผาขาว โนนป่าซาง โนนปอแดง
เอราวัณ	4	6	150.00	ผาสามยอด(2) เอราวัณ เอราวัณ ผาสามยอด ผาอินทร์แปลง
หนองหิน	3	2	66.67	ตาดข่า ปวนพุ
รวม	**90**	**98**	**108.89**	

จากตารางจะเห็นได้ว่า จังหวัดเลยมีทั้งหมด 90 ตำบล มีชมรมผู้สูงอายุ ที่ยังมีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน 98 แห่ง การขับเคลื่อนงานในปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการโดย ส่งเสริมให้มีกิจกรรมตามมาตรฐานชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และในปีงบประมาณ 2566 ได้มีการนำร่องใช้โปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี ใน 20 ตำบล มีการเก็บข้อมูล โดยใช้กระบวนการวิจัยในพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนชุมชนที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ อำเภอเมืองเลย อำเภอวังสะพุง อำเภอเชียงคาน อำเภอท่าลี่ และอำเภอผาขาว ซึ่งทั้ง 4 อำเภอแรก เป็นอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว (หมายเหตุ : พื้นที่เป้าหมายกำหนดตามข้อมูลทะเบียนราษฎร์ 2565)

จังหวัดเลยมีการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพตามเกณฑ์ จำนวน 83 ชมรม จากทั้งหมด 98 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 84.69 ผลการประเมินพบว่า ชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 14 ชมรม (ร้อยละ 22.95) ระดับดีมาก 20 ชมรม (ร้อยละ32.79) ระดับดี 24 ชมรม (ร้อยละ 39.34) ระดับพอใช้ 18 ชมรม (ร้อยละ 29.51) และมีชมรมที่ผลการประเมินต่ำกว่า 51 คะแนน จำนวน 7 ชมรม (ร้อยละ11.48) รายละเอียดดังภาพที่ 28



ภาพที่ 28 แผนภูมิแสดงผลการประเมินชมรมผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

3.1.3 การดำเนินงานตามนโยบายของขวัญปีใหม่ 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จังหวัดเลย

ในการดำเนินงานส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุเนื่องใน **ปีแห่ง "สุขภาพสูงวัยไทย"** จังหวัดเลย มีการ Cickoff เมื่อวันที่ **26 มกราคม 2566** พร้อมทั้งมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ร่วมกับกำหนดแนวทางให้ทุกอำเภอในจังหวัดเลยดำเนินการ ดังตารางที่ 91

ตารางที่ 91 แนวทางการดำเนินงานส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุเนื่องใน ปีแห่ง "สุขภาพสูงวัยไทย"จังหวัดเลย

การคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ	**การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ**	**การมอบวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ**		
		แว่นสายตา	**ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับ**	**ฟันเทียม และรากฟันเทียม**
ประกอบด้วยการคัดกรอง 1.การเคลื่อนไหวร่างกาย(การหกล้ม) 2.การขาดสารอาหาร 3.การมองเห็น 4. การได้ยิน 5.ภาวะซึมเศร้า 6.การกลั้นปัสสาวะ 7.ความคิดความจำ (สมองเสื่อม) 8.การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 9.สุขภาพช่องปาก	*จังหวัดเลยเปิดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลรัฐครบทุกแห่งแล้วในปี 2565 *ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองพบความผิดปกติ/เสี่ยง/ป่วย สามารถส่งต่อเข้ารับบริการได้ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลรัฐทุกแห่งในจังหวัดเลย	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน (การมองเห็น : VA ,Snellen chart) 2.หน่วยบริการสาธารณสุขจัดทำโครงการฯ ขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	1.ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง ความถดถอย 9 ด้าน (การกลั้นปัสสาวะ+ประวัติการกลั้นอุจจาระไม่ได้ : ตรวจร่างกายประเมินความผิดปกติ) 2.CM บันทึกCare Plan/แบบประเมินฯ ใน LTC3C 3.หน่วยบริการสาธารณสุขจัดทำโครงการฯ ขอรับงบประมาณ จาก	1.รพ.ทุกแห่งจัดบริการใส่**ฟันเทียม**แก่ผู้สูงอายุและก่อนวัยสูงอายุทุกสิทธิ ตามเป้าหมายการจัดบริการใส่ฟันเทียมในหน่วยบริการภาครัฐ ปี 2566 มี**เป้าหมาย 463 ราย** *(กรณีฟันเทียมให้บริการได้ทุกสิทธิ โดยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เบิกผ่าน e-claim ของงานประกันสุขภาพในรพ. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการเบิกจ่ายตามสิทธิ)*

ตารางที่ 91แนวทางการดำเนินงานส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุเนื่องในปีแห่ง“สุขภาพสูงวัยไทย”จังหวัดเลย(ต่อ)

การคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ	การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ	การมอบวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นแก่การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ		
		แว่นสายตา	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับ	ฟันเทียม และรากฟันเทียม
บุคลากรสาธารณสุข/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(Care giver : CG)/ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager : CM)/อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสบ.)/อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)คัดกรองความถดถอย9 ด้านในผู้สูงอายุ และบันทึกข้อมูลใน Bluebook Application *(ในอนาคตจะมีการเชื่อมกับSmartอสม./หมอพร้อม/สุขภาพดีวิถีใหม่/HISรพ.)*		3.ส่งมอบแว่นตาแก่ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย	3.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 3.2 กองทุน LTC 3.3 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ 4.ส่งมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซึมซับแก่ผู้สูงอายุเป้าหมาย	2.กรณีบริการ**รากฟันเทียม** หน่วยบริการที่ร่วมโครงการ (รพ.เลย) จัดเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการทั้งอุปกรณ์ บุคลากร ผู้ให้บริการที่มีศักยภาพ และจัดบริการฝังรากฟันเทียม เพื่อรองรับฟันเทียมทั้งปากในผู้สูงอายุและก่อนวัยผู้สูงอายุที่จำเป็น โดยมี**เป้าหมาย 30 ราย** *(กรณีรากฟันเทียม เบิกจ่ายได้เฉพาะสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยผ่านระบบ e-claim ของงานประกันสุขภาพในโรงพยาบาล)*

3.1.4 ผลการดำเนินงานตามนโยบายของขวัญปีใหม่ 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย จังหวัดเลย

สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1) การบริการคัดกรองความถดถอย 9 ด้าน

ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ในประเด็นความครอบคลุมครบทั้ง 9 ด้าน การมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ การได้ยิน ช่องปาก และขาดสารอาหาร ในภาพรวมพบว่าผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ทุกตัว หากพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลงานการคัดกรองความถดถอยครบทั้ง 9 ด้าน ต่ำกว่าร้อยละ 90 มี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 89.12 อำเภอหนองหิน ร้อยละ 86.88 และอำเภอปากชม ร้อยละ 85.29 ตามลำดับ ความครอบคลุมการคัดกรองความถดถอย ในประเด็นการมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ และช่องปาก พบว่าทุกอำเภอมีผลงานครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนในประเด็นการได้ยิน อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่อำเภอหนองหิน (ร้อยละ 87.38) และประเด็นขาดสารอาหาร อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่อำเภอด่านซ้าย (ร้อยละ 89.61) อำเภอหนองหิน (ร้อยละ 87.98) และอำเภอปากชม (ร้อยละ 88.21)

การคัดกรองผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ประเด็นความครอบคลุมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในภาพรวม และระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) โดยคัดกรองในภาพรวมได้ร้อยละ 97.32 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.37 ติดบ้าน ร้อยละ 2.95 และติดเตียง ร้อยละ 0.68 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด คืออำเภอท่าลี่ ร้อยละ 98.76 รองลงมาคือ อำเภอผาขาว ร้อยละ 98.47 และอำเภอภูเรือ อำเภอวังสะพุง มีผลงาน ร้อยละ 98.41 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคืออำเภอหนองหิน ร้อยละ 92.28

ความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 90 ในไตรมาส 3-4) ในภาพรวม และระดับอำเภอ โดยคัดกรองได้ครอบคลุม ร้อยละ 96.78 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเลี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,476 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.32 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ2) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 98.86 รองลงมาคือ อำเภอเมืองเลย ร้อยละ 98.66 และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ 98.53 ตามลำดับ อำเภอที่พบความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มีจำนวน 5 อำเภอ ได้แก่อำเภอเชียงคาน ร้อยละ 2.54 อำเภอผาขาว ร้อยละ 2.34 อำเภอนาด้วง ร้อยละ 2.30 อำเภอด่านซ้ายร้อยละ 2.24 และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

ความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) ในภาพรวม และระดับอำเภอ โดยคัดกรองได้ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 97.67 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเสี่ยงหกล้ม จำนวน 4,841 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ5) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงหกล้มได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 96.89 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 96.55 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 93.92 ตามลำดับ อำเภอที่พบความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงกว่าค่าเป้าหมาย มี 8 อำเภอ โดยสูงสุดอยู่ที่ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 10.38 รองลงมาคืออำเภอปากชม ร้อยละ 8.62 อ.ท่าลี่ ร้อยละ 8.53 อำภอหนองหินร้อยละ 6.26 อำเภอภูกระดึง ร้อยละ 6.21 อำเภอนาด้วง ร้อยละ 6.20 อำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 5.85 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 5.45 ตามลำดับ

ความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ด้วย 2Q และ 2Q+) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (2Q+ร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 95.48 และจากจำนวนที่คัดกรอง 2Q ทั้งหมดพบภาวะผิดปกติ จำนวน 430 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.39 จาก 2Q+ 2,552 ราย ร้อยละ 2.31 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอ ท่าลี่ ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 98.65 และอำเภอวังสะพุง ร้อยละ 98.53 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คืออำเภอเมือง ร้อยละ 88.02 อำเภอที่พบความผิดปกติจากการคัดกรอง 2Q มากที่สุดได้แก่ อำเภอปากชม ร้อยละ 1.28 รองลงมาได้แก่อำเภอผาขาว ร้อยละ 0.94 และอำเภอ

นาแห้ว ร้อยละ 0.55 ตามลำดับ ส่วนความผิดปกติจากการคัดกรองด้วย 2Q+ พบสูงสุดที่อำเภอเมืองเลย ร้อยละ 12.45

2) การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

จังหวัดเลยมีการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุครบทุกอำเภอ (14 โรงพยาบาล) และนำร่องคลินิกบริการเครือข่ายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 แห่ง ได้แต่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนป่าแดง ตำบลเสี้ยว อำเภอเมือง จังหวัดเลย มาตั้งแต่ปี 2565 รายละเอียดการดำเนินงานแสดงได้ดังตาราง 92

ตาราง 92 การจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ จังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวนคลินิกผส. (รพ./รพ.สต.)	ระยะเวลาให้บริการ	จำนวนผู้มารับบริการ (ต.ค.65-พ.ค.66) เพศหญิง	จำนวนผู้มารับบริการ (ต.ค.65-พ.ค.66) เพศชาย	รวม
เมืองเลย	1รพ.(S)	ทุกวันศุกร์ ,เสาร์	282	208	490
	1รพ.สต.	ทุกวันศุกร์	108	69	177
นาด้วง	1(F2)		43	21	64
เชียงคาน	1(F2)	วันที่ 20 ของเดือน	11	6	17
ปากชม	1(F2)	ทุกวันพุธ	52	69	121
ด่านซ้าย	1(M2)		28	28	56
นาแห้ว	1(F3)		44	7	51
ภูเรือ	1(F2)		64	34	98
ท่าลี่	1(F2)	พฤหัสบดีแรกของเดือน	11	5	16
วังสะพุง	1(M2)	จันทร์ที่ 2 ของเดือน	10	5	15
ภูกระดึง	1(F2)	ทุกวันพุธ	16	5	21
ภูหลวง	1(F2)		10	13	23
ผาขาว	1(F2)	พฤหัสที่2,4 ของเดือน	32	7	39
เอราวัณ	1(F2)		110	49	159
หนองหิน	1(F2)		31	38	69
จ.เลย	**15**		852	564	1,416

ทุกโรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผ่านการประเมินการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุระดับพื้นฐานครบทุกแห่ง ผ่านเกณฑ์คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ระดับดีเลิศ (ผ่านครบทุกข้อ และมีการบริการมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 1 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลเลย(S) อำเภอเมืองเลย

3) การจัดหา และสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองซับ และแผ่นเสริมซับ

จังหวัดเลยมีการจัดหา และสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป แผ่นรองซับ และแผ่นเสริมซับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แสดงได้ดัง ตารางที่ 93

ตารางที่ 93 แนวทางการดำเนินงานส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุเนื่องใน ปีแห่ง “สุขภาพสูงวัยไทย”จังหวัดเลย

อำเภอ	จำนวน รพ.	จำนวน รพ.ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน อปท.ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน ผู้สูงอายุที่ ได้รับผ้าอ้อม แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซับ (คน)	จำนวน ผ้าอ้อม แผ่นรอง ซับ แผ่น เสริมซับ (ชิ้น)	จำนว น ผู้สูงอ ายุที่ ได้รับ แว่น ตา (คน)	หน่วยบริการที่ ไม่ได้ รายงานข้อมูล
เมืองเลย	1	1	19	19	1	270	53,501	0	รายงานครบทุก หน่วยบริการ
นาด้วง	1	1	5	5	0	67	35,434		รายงานครบทุก หน่วยบริการ
เชียง คาน	1	0	14	14	0	92	29,505	27	1 แห่ง รพ.เชียง คาน
ปากชม	1	0	10	10	0	78	42,178	65	1 แห่ง รพ.ปาก ชม
ด่านซ้าย	1	1	13	13	0	77	22,180	0	รายงานครบทุก หน่วยบริการ
ภูเรือ	1	1	6	6	0	62	46,518	0	รายงานครบทุก หน่วยบริการ
นาแห้ว	1	1	5	5	0	53	13,860	8	รายงานครบทุก หน่วยบริการ
ท่าลี่	1	1	9	9	0	123	29,672	0	รายงานครบทุก หน่วยบริการ
วังสะพุง	1	1	17	5	1	65	13,153	0	12 แห่ง (รพ. สต.นาวัว/ ทรายขาว/ เหมืองแบ่ง/นา ดอกไม้/กกบก/ ปากปวน/ผา น้อย/โคกมน/ นาแก/ห้วยผุก/ โคกหนองแก/ โนนวังแท่น)

ตารางที่ 93แนวทางการดำเนินงานส่งมอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุเนื่องในปีแห่ง“สุขภาพสูงวัยไทย”จังหวัดเลย(ต่อ)

อำเภอ	จำนวน รพ.	จำนวน รพ.ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน อปท.ที่ รายงาน ข้อมูล	จำนวน ผู้สูงอายุที่ ได้รับผ้าอ้อม แผ่นรองซับ แผ่นเสริมซับ (คน)	จำนวน ผ้าอ้อม แผ่นรอง ซับ แผ่น เสริมซับ (ชิ้น)	จำนวน ผู้สูงอายุ ที่ได้รับ แว่นตา (คน)	หน่วยบริการ ที่ไม่ได้ รายงานข้อมูล
ภูกระดึง	1	1	5	5	0	89	37,410	29	รายงานครบ ทุกหน่วย บริการ
ภูหลวง	1	0	5	2	0	42	11,375	0	4 แห่ง (รพ.ภู หลวง/รพ.สต. ห้วยสีเสียด/ ใหม่พัฒนา/ นามูลตุ่น)
ผาขาว	1	1	6	4	0	93	2,942	0	2 แห่ง (รพ. สต.พวยเด้ง/ นาตาด)
เอราวัณ	1	1	8	8	0	43	1,120	0	รายงานครบ ทุกหน่วย บริการ
หนอง หิน	1	0	5	5	0	65	8,006	2	1 แห่ง รพ. หนองหิน
จ.เลย	**14**	**10**	**127**	**110**	**2**	**1,219**	**346,854**	**131**	**ยังไม่รายงาน รวม 21 หน่วยบริการ**

ที่มา : จากการสำรวจข้อมูลการดำเนินงาน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ , 1-28 มิถุนายน 2566

4) การจัดบริการฟันเทียม และรากฟันเทียม

จังหวัดเลยมีการจัดบริการฟันเทียม และรากฟันเทียม สำหรับผู้สูงอายุ แสดงได้ดัง ตารางที่ **94**

ตารางที่ 94 การจัดบริการฟันเทียม และรากฟันเทียม สำหรับผู้สูงอายุ

บริการฟันเทียม					บริการรากฟันเทียม
ลำดับที่	หน่วยบริการ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	
1	เลย	140	77	55.00	●จังหวัดเลยจัดบริการรากฟันเทียมที่รพ.เลยเพียงแห่งเดียว ●จำนวนเป้าหมาย = 30 ราย ●อยู่ระหว่างได้รับการตรวจคัดกรองแล้วว่าสามารถทำได้ = 1 ราย ●ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองว่าเข้าเกณฑ์ = 2 ราย ●ผลงาน(เฉพาะรายที่ปักแล้ว) = 0 ราย
2	นาด้วง	30	33	110.00	
3	เชียงคาน	50	56	112.00	
4	ปากชม	40	50	125.00	
5	ด่านซ้าย	40	64	160.00	
6	นาแห้ว	10	42	420.00	
7	ภูเรือ	20	54	270.00	
8	ท่าลี่	20	60	300.00	
9	วังสะพุง	90	97	107.78	
10	ภูกระดึง	30	26	86.67	
11	ภูหลวง	30	17	56.67	
12	ผาขาว	40	23	57.50	
13	เอราวัณ	30	42	140.00	
14	หนองหิน	30	55	183.33	
จังหวัดเลย		**600**	**696**	**116.00**	

ที่มา : กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สสจ.เลย ,วันที่ 27 มิถุนายน 2566

จากตารางพบว่า ผลการดำเนินงานจัดบริการฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำผลงานได้เกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงาน 600 ราย ทำได้ 696 ราย อำเภอที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดได้แก่ อำเภอนาแห้ว (เป้า 10 ราย ทำได้ 40 ราย) รองลงมาได้แก่อำเภอท่าลี่ (เป้า 20 ราย ทำได้ 60 ราย) และอำเภอภูเรือ (เป้า 20 ราย ทำได้ 54 ราย) ตามลำดับ ส่วนการจัดบริการรากฟันเทียมนั้นพบว่ายังอยู่ในกระบวนการคัดกรอง 3 ราย และพบว่ามีปัญหาอุปสรรคคือ บุคลากรยังขาดความชำนาญในการฝังรากเทียม

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 95 ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามตัวชี้วัด จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	อำเภอ	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ร้อยละ 90)			ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 100)*		
		เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย (ตำบล)	ผลงาน	
			จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	544	544	100.00	14	14	100.00
2	นาด้วง	544	540	99.26	4	4	100.00
3	เชียงคาน	657	647	98.48	8	8	100.00
4	ปากชม	161	161	100.00	6	6	100.00
5	ด่านซ้าย	907	907	100.00	10	10	100.00
6	นาแห้ว	316	314	99.37	5	5	100.00
7	ภูเรือ	547	547	100.00	6	6	100.00
8	ท่าลี่	1309	1309	100.00	6	6	100.00
9	วังสะพุง	366	365	99.73	10	10	100.00
10	ภูกระดึง	454	454	100.00	4	4	100.00
11	ภูหลวง	788	785	99.62	5	5	100.00
12	ผาขาว	804	803	99.88	5	5	100.00
13	เอราวัณ	126	125	99.21	4	4	100.00
14	หนองหิน	285	285	100.00	3	3	100.00
จังหวัดเลย		7,808	7,786	99.72	**90**	**90**	**100.00**

ที่มา : โปรแกรม LTC (3C) โดยกรมอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2566)

จากตารางพบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan (ค่าเป้าหมายร้อยละ 95) ในภาพรวมจังหวัดเลยทำผลงานได้ร้อยละ 99.72 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งในภาพรวมจังหวัดและระดับอำเภอ และเมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan ครบถ้วนร้อยละ 100 มีจำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูเรือ อำเภอท่าลี่ อำเภอภูกระดึง และอำเภอหนองหิน ส่วนอำเภอที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม care plan อยู่ระหว่างร้อยละ 95-99 มีจำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน อำเภอนาแห้ว อำเภอวังสะพุง อำเภอภูหลวง อำเภอผาขาว และอำเภอเอราวัณ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับหน่วยบริการยังพบว่าแม้บางอำเภอจะมีการจัดทำแผนการดูแลได้ครบถ้วนร้อยละ 100 แต่พบว่ายังมิได้ครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะต้องมีการกำกับติดตามการดำเนินงานไปอย่างต่อเนื่องอีกครั้ง

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

3.3 การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการจังหวัดเลย (Loei Age Friendly Communities)

การพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการจังหวัดเลย (Loei Age Friendly Communities) ปีงบประมาณ 2566 ตาม 8 องค์ประกอบ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมประเมินตนเอง จำนวน 32 แห่ง เป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน 11 แห่ง ใน 5 อำเภอ (เมือง เชียงคาน วังสะพุง ท่าลี่ ผาขาว) ผ่านการรับรองผลการประเมิน 9 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังตารางที่ 96

ตารางที่ 96 ผลการรับรองผลการประเมินชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการจังหวัดเลย ปี 2566

ที่	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	องค์ 1	องค์ 2	องค์ 3	องค์ 4	องค์ 5	องค์ 6	องค์ 7	องค์ 8	รวมผ่าน (องค์ประกอบ)
1	เทศบาลเมืองเลย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
2	องค์การบริหารส่วนตำบลเสี้ยว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
3	เทศบาลตำบลนาดินดำ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
4	เทศบาลเมืองวังสะพุง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
5	เทศบาลตำบลตำบลท่าลี่	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
6	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองผือ	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓	3(ไม่ผ่านองค์ 4,5,8)
7	เทศบาลตำบลโนนปอแดง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
8	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเพิ่ม	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✗	✓	3(ไม่ผ่านองค์ 4,5,8)
9	เทศบาลตำบลธาตุ	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7(ไม่ผ่านองค์2)

(หมายเหตุ : ✓หมายถึงการผ่านองค์ประกอบ และ ✗หมายถึงการไม่ผ่านองค์ประกอบ)

จากตาราง พื้นที่ตัวแทนในการรับโล่ ปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ เทศบาลเมืองวังสะพุง อำเภอวังสะพุง

3.4 ผลการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 97 ผลการคัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง								
		ติดสังคม (ADL12-20)	ร้อยละ	ติดบ้าน (ADL 5-11)	ร้อยละ	ติดเตียง (ADL 0-4)	ร้อยละ	รวมคัดกรอง	ร้อยละ	ยังไม่ได้คัดกรอง
เมืองเลย	23,135	22,057	96.96	509	2.24	182	0.80	22,748	98.33	387
นาด้วง	4,252	3,918	95.35	165	4.02	26	0.63	4,109	96.64	143
เชียงคาน	12,574	12,013	97.41	225	1.82	95	0.77	12,333	98.08	241
ปากชม	6,457	5,926	94.65	294	4.70	41	0.65	6,261	96.96	196
ด่านซ้าย	9,182	8,168	94.31	403	4.65	90	1.04	8,661	94.33	521
นาแห้ว	2,202	2,091	96.58	62	2.86	12	0.55	2,165	98.32	37
ภูเรือ	4,224	3,959	95.24	164	3.95	34	0.82	4,157	98.41	67
ท่าลี่	5,383	5,024	94.51	261	4.91	31	0.58	5,316	98.76	67
วังสะพุง	21,920	21,182	98.19	308	1.43	82	0.38	21,572	98.41	348
ภูกระดึง	6,112	5,304	93.41	353	6.22	21	0.37	5,678	92.9	434
ภูหลวง	4,392	4,170	97.27	77	1.80	40	0.93	4,287	97.61	105
ผาขาว	6,082	5,752	96.04	163	2.72	74	1.24	5,989	98.47	93
เอราวัณ	5,418	5,149	97.39	106	2.00	32	0.61	5,287	97.58	131
หนองหิน	4,183	3,629	94.02	222	5.75	9	0.23	3,860	92.28	323
จ.เลย	115,516	108,342	96.37	3,312	2.95	769	0.68	112,423	97.32	3,093

ที่มา : HDC ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566

จากตารางการคัดกรองผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ประเด็นความครอบคลุม พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งในภาพรวม และระดับอำเภอ (ค่าเป้าหมายร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) โดยคัดกรองในภาพรวมได้ร้อยละ 97.32 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดจำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.37 ติดบ้าน ร้อยละ 2.95 และติดเตียง ร้อยละ 0.68 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองได้ครอบคลุมมากที่สุด คืออำเภอท่าลี่ ร้อยละ 98.76 รองลงมาคือ อำเภอผาขาว ร้อยละ 98.47 และอำเภอภูเรือ อำเภอวังสะพุง มีผลงาน ร้อยละ 98.41 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดคือ อำเภอหนองหิน ร้อยละ 92.28

ตารางที่ 98 ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (สมองเสื่อม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ภาพรวม และจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สุงอายุ (คน)	สมองเสื่อม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ	ร้อยละผิดปกติ
เมืองเลย	23,135	22,825	98.66	22,560	265	1.16
นาด้วง	4,252	4,095	96.31	4,001	94	2.30
เชียงคาน	12,574	12,336	98.11	12,023	313	2.54
ปากชม	6,457	6,002	92.95	5,909	93	1.55
ด่านซ้าย	9,182	8,712	94.88	8,517	195	2.24
นาแห้ว	2,202	2,177	98.86	2,167	10	0.46
ภูเรือ	4,224	4,071	96.38	4,031	40	0.98
ท่าลี่	5,383	5,304	98.53	5,281	23	0.43
วังสะพุง	21,920	21,370	97.49	21,306	64	0.30
ภูกระดึง	6,112	5,740	93.91	5,622	118	2.06
ภูหลวง	4,392	4,270	97.22	4,258	12	0.28
ผาขาว	6,082	5,929	97.48	5,790	139	2.34
เอราวัณ	5,418	5,003	92.34	4,948	55	1.10
หนองหิน	4,183	3,965	94.79	3,910	55	1.39
รวม	**115,516**	**111,799**	**96.78**	**110,323**	**1,476**	**1.32**

ที่มา : HDC,Cockpit66 ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 90 ในไตรมาส 3-4) ในภาพรวม และระดับอำเภอ โดยคัดกรองได้ครอบคลุม ร้อยละ 96.78 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมดพบภาวะเลี่ยงสมองเสื่อม จำนวน 1,476 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.32 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ2) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงสมองเสื่อมได้ครอบคลุมมากที่สุดคือ อำเภอเชียงคาน ร้อยละ 98.86 รองลงมาคือ อำเภอเมืองเลย ร้อยละ 98.66 และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ 98.53 ตามลำดับ อำเภอที่พบความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมเกินค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้มีจำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงคาน ร้อยละ 2.54 อำเภอผาขาว ร้อยละ 2.34 อำเภอนาด้วง ร้อยละ 2.30 อำเภอด่านซ้ายร้อยละ 2.24 และอำเภอภูกระดึง ร้อยละ 2.06 ตามลำดับ

ตารางที่ 99 ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (หกล้ม) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ภาพรวม และจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะหกล้ม				
		คัดกรอง	ร้อยละ	ไม่มีความเสี่ยง	มีความเสี่ยง	ร้อยละมีความเสี่ยง
เมืองเลย	23,135	22,863	98.82	22,457	406	1.78
นาด้วง	21,920	4,098	96.38	3,844	254	6.20
เชียงคาน	2,202	12,338	98.12	11,666	672	5.45
ปากชม	4,392	6,290	97.41	5,748	542	8.62
ด่านซ้าย	4,224	8,721	94.98	8,211	510	5.85
นาแห้ว	6,082	2,177	98.86	2,084	93	4.27
ภูเรือ	12,574	4,096	96.97	3,671	425	10.38
ท่าลี่	5,418	5,320	98.83	4,866	454	8.53
วังสะพุง	4,252	21,610	98.59	21,305	305	1.41
ภูกระดึง	5,383	5,746	94.01	5,389	357	6.21
ภูหลวง	6,112	4,285	97.56	4,179	106	2.47
ผาขาว	9,182	5,934	97.57	5,693	241	4.06
เอราวัณ	4,183	5,324	98.27	5,100	224	4.21
หนองหิน	6,457	4,023	96.17	3,771	252	6.26
รวม	**115,516**	**112,825**	**97.67**	**107,984**	**4,841**	**4.29**

ที่มา : HDC,Cockpit66 ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองภาวะเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) พบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) ในภาพรวม และระดับอำเภอ โดยคัดกรองได้ผลงานในภาพรวม ร้อยละ 97.67 และจากจำนวนที่คัดกรองทั้งหมด พบภาวะเสี่ยงหกล้ม จำนวน 4,841 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.29 ไม่เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (<ร้อยละ5) และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองความเสี่ยงหกล้มได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอเชียงคาน ร้อยละ 96.89 รองลงมาคือ อำเภอท่าลี่ ร้อยละ 96.55 และอำเภอภูหลวง ร้อยละ 93.92 ตามลำดับ อำเภอที่พบความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงกว่าค่าเป้าหมาย มี 8 อำเภอ โดยสูงสุดอยู่ที่ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 10.38 รองลงมาคืออำเภอปากชม ร้อยละ 8.62 อ.ท่าลี่ ร้อยละ 8.53 อำภอหนองหินร้อยละ 6.26 อำเภอภูกระดึง ร้อยละ 6.21 อำเภอนาด้วง ร้อยละ 6.20 อำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 5.85 และอำเภอเชียงคาน ร้อยละ 5.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 100 ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (ภาวะซึมเศร้า) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ภาพรวม และจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	ภาวะซึมเศร้า						
		คัดกรอง	ร้อยละ	ปกติ	ผิดปกติ (2Q)	ร้อยละ	ผิดปกติ (2Q+)	ร้อยละ
เมืองเลย	23,135	20,364	88.02	20,311	53	0.26	2,528	12.41
นาด้วง	21,920	4,123	96.97	4,101	22	0.53	0	0.00
เชียงคาน	2,202	12,352	98.23	12,327	25	0.20	2	0.02
ปากชม	4,392	6,191	95.88	6,112	79	1.28	3	0.05
ด่านซ้าย	4,224	8,724	95.01	8,686	38	0.44	1	0.01
นาแห้ว	6,082	2,181	99.05	2,169	12	0.55	0	0.00
ภูเรือ	12,574	4,167	98.65	4,159	8	0.19	0	0.00
ท่าลี่	5,418	5,322	98.87	5,317	5	0.09	0	0.00
วังสะพุง	4,252	21,597	98.53	21,532	65	0.30	3	0.01
ภูกระดึง	5,383	5,742	93.95	5,728	14	0.24	1	0.02
ภูหลวง	6,112	4,275	97.34	4,271	4	0.09	1	0.02
ผาขาว	9,182	5,933	97.55	5,877	56	0.94	12	0.20
เอราวัณ	4,183	5,327	98.32	5,300	27	0.51	1	0.02
หนองหิน	6,457	4,002	95.67	3,980	22	0.55	0	0.00
รวม	115,516	110,300	95.48	109,870	430	0.39	2,552	2.31

ที่มา : HDC ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566

จากตารางความครอบคลุมในการคัดกรองความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ด้วย 2Q และ 2Q+) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ในภาพรวมพบว่าสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (2Q+ร้อยละ 90 ในไตรมาส3-4) โดยคัดกรองได้ร้อยละ 95.48 และจากจำนวนที่คัดกรอง 2Q ทั้งหมด พบภาวะผิดปกติ จำนวน 430 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.39 จาก 2Q+ 2,552 ราย ร้อยละ 2.31 และเมื่อพิจารณาข้อมูลรายอำเภอพบว่าอำเภอที่มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าได้ครอบคลุมมากที่สุดคืออำเภอท่าลี่ ร้อยละ 98.87 รองลงมาคือ อำเภอภูเรือ ร้อยละ 98.65 และอำเภอวังสะพุง ร้อยละ 98.53 ตามลำดับ อำเภอที่คัดกรองได้ครอบคลุมน้อยที่สุดต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คืออำเภอเมือง ร้อยละ 88.02 อำเภอที่พบความผิดปกติจากการคัดกรอง 2Q มากที่สุดได้แก่ อำเภอปากชม ร้อยละ 1.28 รองลงมาได้แก่อำเภอผาขาว ร้อยละ 0.94 และอำเภอนาแห้ว ร้อยละ 0.55 ตามลำดับ ส่วนความผิดปกติจากการคัดกรองด้วย 2Q+ พบสูงสุดที่อำเภอเมืองเลย ร้อยละ 12.45

ตารางที่101 ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ (ความครอบคลุมครบทั้ง 9 ด้าน การมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ การได้ยิน ช่องปาก และขาดสารอาหาร) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 – 25 มิถุนายน 2566) ภาพรวม และจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	ผู้สูงอายุ (คน)	คัดกรองครบ 9 ด้าน (คน)	ร้อยละ	การมองเห็น	การกลั้นปัสสาวะ	การได้ยิน	ช่องปาก	ขาดสารอาหาร
เมืองเลย	23,135	22,541	97.43	98.85	98.84	97.98	98.82	98.32
วังสะพุง	21,920	21,329	97.3	98.63	98.62	96.92	98.62	97.73
นาแห้ว	2,202	2,112	95.91	98.73	99.09	96.91	98.96	96.73
ภูหลวง	4,392	4,200	95.63	97.65	97.61	97.5	97.52	97.68
ภูเรือ	4,224	4,037	95.57	98.44	98.44	96.85	98.46	97.16
ผาขาว	6,082	5,790	95.2	97.86	97.88	96.19	97.83	96.61
เชียงคาน	12,574	11,824	94.04	98.39	98.27	96.02	98.11	95.36
เอราวัณ	5,418	5,089	93.93	98.38	98.32	94.26	98.1	94.96
นาด้วง	4,252	3,951	92.92	97.06	97.01	93.79	94.85	95.67
ท่าลี่	5,383	4,991	92.72	98.96	98.9	93.02	98.96	93.5
ภูกระดึง	6,112	5,642	92.31	93.98	93.9	92.41	93.85	92.67
ด่านซ้าย	9,182	8,183	89.12	94.95	95.02	90.69	94.82	89.61
หนองหิน	4,183	3,634	86.88	96.25	96.32	87.38	96.1	87.98
ปากชม	6,457	5,507	85.29	98.65	98.62	93.71	97.13	88.21
จ.เลย	**115,516**	**108,830**	**94.21**	97.89	97.87	95.33	97.65	95.29

ที่มา : HDC ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2566

จากตารางที่ 15 ผลการคัดกรองความถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ ในประเด็นความครอบคลุมครบทั้ง 9 ด้าน การมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ การได้ยิน ช่องปาก และขาดสารอาหาร ในภาพรวมพบว่าผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 ทุกตัว หากพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีผลงานการคัดกรองความถดถอยครบทั้ง 9 ด้าน ต่ำกว่าร้อยละ 90 มี 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 89.12 อำเภอหนองหิน ร้อยละ 86.88 และอำเภอปากชม ร้อยละ 85.29 ตามลำดับ ความครอบคลุมการคัดกรองความถดถอย ในประเด็นการมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ และช่องปาก พบว่าทุกอำเภอมีผลงานครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนในประเด็นการได้ยิน อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่อำเภอหนองหิน (ร้อยละ 87.38) และประเด็นขาดสารอาหาร อำเภอที่มีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 90 ได้แก่อำเภอด่านซ้าย (ร้อยละ 89.61) อำเภอหนองหิน (ร้อยละ 87.98) และอำเภอปากชม (ร้อยละ 88.21)

ตารางที่ 102 ข้อมูลผลการโอนงบประมาณกองทุน **Long Term Care** ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 256**6**

ลำดับ	ข้อมูล	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง	100	100	100
2	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	100	93	93
3	จำนวนอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข	0	7	7

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี (ข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2566)

จากตารางพบว่า จำนวน อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงจังหวัดเลย รวมทั้งหมด 100 อปท. (ร้อยละ 100) ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมี อปท.ที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการสาธารณสุข 7 แห่ง (ร้อยละ 7) โดยกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินลงสู่หน่วยบริการแสดงได้ดัง ตาราง 103 ,104 และ ตาราง 105

ตารางที่ 103 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน พฤษภาคม 2566

อำเภอ	ชื่อกองทุน	คงเหลือ ธ.ค. 66	คงเหลือ % ธ.ค. 66
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยส้ม	109,370.18	179.30
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลภูกระดึง	101,291.81	101.29
ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลผานกเค้า	411,057.09	101.25
นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลนาพึง	80,925.53	101.16
ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งศรีภูมิ	137,463.63	101.08
เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงคาน	72,371.58	100.52
นาด้วง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงองค์การบริหารส่วนตำบลแก้วเมธี	48,213.15	100.44

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ (ข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2566)

ตารางที่ 104 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน พฤษภาคม 2566 และหน่วยงานกำกับติดตาม

ลำดับ	อำเภอ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยังไม่มีการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ	หน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่อปท.	หน่วยงานกำกับติดตาม
1	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ภูกระดึง	รพ.ภูกระดึง	รพ.ภูกระดึง
2	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ห้วยส้ม	รพ.สต.ห้วยส้ม	สสอ.ภูกระดึง
3	ภูกระดึง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.ผานกเค้า	1)รพ.สต.ผานกเค้า 2)รพ.สต.ห้วยส้มใต้	สสอ.ภูกระดึง
4	เชียงคาน	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.เชียงคาน	รพ.เชียงคาน	รพ.เชียงคาน
5	นาด้วง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.แก้วเมธี	รพ.นาด้วง	รพ.นาด้วง
6	นาแห้ว	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.นาพึง	รพ.สต.นาพึง	สสอ.นาแห้ว
7	ภูหลวง	กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอบต.แก่งศรีภูมิ	รพ.สต.ใหม่พัฒนา	สสอ.ภูหลวง

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี เฉพาะกรณีที่ไม่มีการโอนเงินลงหน่วยบริการ (ข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2566)

ตารางที่105 รายงานการโอนเงินกองทุน LTC ลงสู่หน่วยบริการ เดือน พฤษภาคม 2566 ทุกกองทุน จำแนกรายอำเภอ (ที่มา : สปสช.เขต 8)

อำเภอ	รับเงินรวม	(จ่าย) คงเหลือ ณ ธ.ค. 66	คงเหลือ % ณ ธ.ค. 66
เมืองเลย	10,344,000	2,825,852.23	27.32
นาด้วง	2,695,000	432,223.17	16.04
เชียงคาน	3,112,000	530,996.20	17.06
ปากชม	6,791,000	2,630,627.34	38.74
ด่านซ้าย	8,294,000	2,177,334.84	26.25
นาแห้ว	922,000	204,999.79	22.23
ภูเรือ	3,067,000	455,778.53	14.86
ท่าลี่	5,677,000	392,574.52	6.92
วังสะพุง	3,947,000	1,337,640.93	33.89
ภูกระดึง	2,228,000	1,328,253.07	59.62
ภูหลวง	1,194,000	481,006.98	40.29
ผาขาว	6,435,000	924,961.71	14.37
เอราวัณ	4,758,000	1,088,836.11	22.88
หนองหิน	4,416,000	858,162.23	19.43
จ.เลย	**63,880,000**	**15,669,247.65**	**24.53**

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี (ข้อมูล ณ 19 พฤษภาคม 2566)

จากตาราง อำเภอภูกระดึงเป็นเพียงอำเภอเดียวที่มีเงินค้างยังไม่โอนลงสู่หน่วยบริการ มากกว่าร้อยละ 50

4. ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่106 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงาน (1ต.ค.65- 25 มิ.ย.66)
①ผลงาน/กิจกรรมที่ดำเนินการ **Active Aging :** ***(ข้อมูลรับการตรวจราชการรอบที่ 1-2566)*** 1. ชี้แจงนโยบาย แผนงาน แนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทั้งในระบบ Online และ Onsite 2. สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ 3. ขับเคลื่อนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่ม/ชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ ในด้านโภชนากร การออกกำลังกายโดยใช้E-75(ประยุกต์) สุขภาพจิต ทันตะสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำ Individual Health Wellness Plan โดยชี้แจงแนวทางทุกหน่วยบริการ และนำร่องอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (อ.เมือง อ.วังสะพุง อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่ และอำเภอผาขาว) 4. นิเทศงาน รอบที่ 1-2566 (อ.ผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอเอราวัณ อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาด้วง อำเภอท่าลี่ อำเภอนาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูหลวง) เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ร่วมกับการ On the job training ***(ข้อมูลรับการตรวจราชการรอบที่ 2-2566)*** 5. Intervention โปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี ในพื้นที่ 5 อำเภอ 20 ตำบล โดยกิจกรรมอยู่ระหว่างการวัดและประเมินผลหลังดำเนินกิจกรรม 6. Coaching – On the job training ในพื้นที่ที่มีปัญหาในการดำเนินงาน แบบ Onsite 7. จัดวางระบบควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานตามโปรแกรม คืนข้อมูลทุกสัปดาห์ 8. เวทีแลกเปลี่ยนในระดับพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยโปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี ชะลอชรา ชีวายืนยาว **Independent Aging /LTC :** 1.ขับเคลื่อนเชิงรุกในระดับพื้นที่ ครอบคลุมทุกอำเภอ/พื้นที่/กองทุน ที่ยังไม่มีการดำเนินการ หรือดำเนินการล่าช้า ร่วมกับอปท.ต้นแบบ ทต.วังสะพุง และบูรณาการร่วมกับการพัฒนาสุขภาพ 5 กลุ่มวัย (อ.ผาขาว อำเภอภูกระดึง อำเภอเชียงคาน อำเภอเอราวัณ อำเภอวังสะพุง อำเภอหนองหิน อำเภอนาด้วง อำเภอท่าลี่ อำเภอนาแห้ว อำเภอด่านซ้าย และอำเภอภูหลวง) 2. เยี่ยมติดตามการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานของขวัญปีใหม่สำหรับผู้สูงอายุ การจัดหาผ้าอ้อมสำเร็จรูปแผ่นเสริมซับ แผ่นรองซับ ในพื้นที่อำเภอวังสะพุง (เทศบาลตำบลเอราวัณ อ.เอราวัณ) 3. Coaching – On the job training ในพื้นที่ที่มีปัญหาในการดำเนินงาน LTC แบบ Onsite ในพื้นที่อบต.เขาหลวง และอบต.ผาน้อย อ.วังสะพุง

ตารางที่ 106 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน (1ต.ค.65- 25 มิ.ย.66)
Others: 1. ติดตามการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล ที่มีปัญหาในการดำเนินงาน (ดำเนินการแล้ว 1 ครั้ง พื้นที่ อ.เชียงคาน) 2. จัดทำแนวทางการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดเลย ร่วมกับ ภาคีเครือข่าย รพ.เลย/รพ.สต. 3. กำกับติดตามการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพต่างๆ และการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีระบบคืนข้อมูลทุกสัปดาห์ 4. Kick off นโยบายของขวัญปีใหม่สำหรับผู้สูงอายุ ปี 2566 ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย 5. กิจกรรมประชุมวิชาการผ่านระบบออนไลน์ 3 ครั้ง 6. ประชุมขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และผู้พิการจังหวัดเลย ภาพรวมทั้งจังหวัด (13 มีนาคม 2566) 7. ประชุมขับเคลื่อนเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และผู้พิการจังหวัดเลย ในระดับพื้นที่ (นำร่อง 5 อำเภอ) 8. ประชุมรับรองผลการประเมินเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และผู้พิการจังหวัดเลย ปี 2566 (26 มิถุนายน 2566 โดยคณะกรรมการจากศูนย์อนามัยที่ 8) 9. รับการเยี่ยมติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ภายใต้งบประมาณ PPA 2566 โดยทีมผู้เชี่ยวชาญจาก สป.สช.เขต 8 อุดรธานี (14 มิถุนายน 2566) 10. การประชุมเตรียมความพร้อม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุจังหวัดเลย (1 มิถุนายน 2566)
②ตัวชี้วัด/กิจกรรมที่ยังเป็นปัญหา หรือที่ต้องกำกับติดตาม (ระบุตัวชี้วัดที่ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และกิจกรรมที่ยังเป็นปัญหาหรือที่ต้องกำกับติดตาม พร้อมทั้งระบุพื้นที่ที่เป็นปัญหาด้วย(หากระบุได้)) ***(ข้อมูลรับการตรวจราชการรอบที่ 1-2566)*** 1. การประเมิน และบันทึกข้อมูล Wellness Plan 2. การคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน ภาพรวมจังหวัดยังต่ำกว่าร้อยละ 90 3. การคัดกรอง ADL ภาพรวมจังหวัดต่ำกว่าร้อยละ 95 (ค่าเป้าหมายจังหวัด ร้อยละ 95) 4. การเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ 12 กองทุน (ร้อยละ 12) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เริ่มดำเนินการในส่วนสาธารณสุข (ได้มีการขับเคลื่อนแล้ว แต่ยังต้องกำกับติดตามต่อ) และการอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ***(ข้อมูลรับการตรวจราชการรอบที่ 2-2566)*** 1. การเบิกจ่ายเงินกองทุน LTC พบว่า ยังมีกองทุนที่ยังไม่มีการโอนเงินให้หน่วยบริการ 7 กองทุน (ร้อยละ7) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการไม่เริ่มดำเนินการในส่วนสาธารณสุข (ได้มีการขับเคลื่อนแล้ว แต่ยังต้องกำกับติดตามต่อ) และการอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ตารางที่ 106 ผลการดำเนินงานตามกระบวนงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)

ผลการดำเนินงาน (1ต.ค.65- 25 มิ.ย.66)
③ปัญหา/อุปสรรค 1.ระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (ระบบ HDC Loei ,Cockpit) 2. โปรแกรม WP , BBA ไม่สามารถใช้งานได้ ส่งผลให้การเก็บผลงานตัวชี้วัดต่างๆไม่เป็นไปตามเป้าหใยที่ตั้งไว้ 3.สถานการณ์โรคระบาดทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตาม Time Line 4.ขาดการควบคุมกำกับงานในระดับอำเภอ บางตัวชี้วัดที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จังหวัดได้ดำเนินการคืนข้อมูลและขอความร่วมมือ อีกทั้งยังชี้แจงวิธีการดำเนินงานที่ถูกต้องแล้ว แต่ผู้รับผิดชอบในบางพื้นที่ยังไม่ได้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงใดๆ /แก้ไขปรับปรุงล่าช้า 5. ระบบรายงานการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์ เข้าถึงได้ยาก และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้น้อย และไม่สะดวกในการใช้ระบบเท่าที่ควร

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ,2566

5. ปัจจัยแหล่งความสำเร็จ

การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ จ.เลย จะสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยดังต่อไปนี้

1) การส่งเสริม และสนับสนุนการรวมตัวของผู้สูงอายุ เป็น กลุ่ม ชมรม ให้มากขึ้น ฯลฯ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีคุณค่า การได้รวมตัวกันสังสรรค์กัน ช่วยเหลือกัน ก็จะทำให้สุขภาพทั่วไปแข็งแรงมากขึ้น

2) การส่งเสริม ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานต่างๆ สังคม ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว โดยติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน ร่วมกับการเสริมพลังทางบวก เช่น ให้กำลังใจ ยกย่อง ให้รางวัล

3) การส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสาธารณสุข สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค ด้วยโรคเรื้อรัง เกือบทุกโรค สามารถป้องกันได้ โดยอาศัยข้อมูลเป็นฐานในการวิเคราะห์ และวางแผนแก้ไขปัญหา

4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว และสามารถออกไปทำงานเชิงรุกที่บ้านของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

5) การควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นในเรื่องความถูกต้อง รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ร่วมกับการเสริมพลังผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นระบบมากขึ้น และหน่วยงานภายนอกให้ความร่วมมือมากขึ้น

6. ปัญหา อุปสรรค

1) ปีงบประมาณ 2566 ยังมีอีก 7 ตำบลที่ยังไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการต่างๆ

2) CG และ CM ที่ผ่านการอบรมมีการโยกย้าย เปลี่ยนงานรับผิดชอบ หรือเปลี่ยนที่อยู่ ยังไม่มีการอัพเดตข้อมูลการเปลี่ยนแปลงให้เป็นปัจจุบัน

3) ยังขาดการบูรณาการความร่วมมือทั้งในด้านข้อมูล ด้านการดำเนินงาน กับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

4) ถึงแม้ช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาจะผ่อนคลายลง แต่การดำเนินกิจกรรมต่างๆก็ยังต้องมีมาตรการเฝ้าระวังที่มากกว่าภาวะปกติ ทำให้กิจกรรมหลายกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดไว้

5) ระบบฐานข้อมูลระดับจังหวัดไม่ถูกต้อง จึงทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ (ระบบ HDC Loei ,Cockpit)

6) โปรแกรม WP , BBA ไม่สามารถใช้งานได้ ส่งผลให้การเก็บผลงานตัวชี้วัดต่างๆไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

7) ระบบรายงานการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ โดยกรมการแพทย์ เข้าถึงได้ยาก และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้น้อย และไม่สะดวกในการใช้ระบบเท่าที่ควร

7. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นเพียงปลายทางของการดูแลสุภาพกลุ่มวัย หากในระยะแรกของช่วงชีวิตตามกลุ่มวัยได้รับหรือมีการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะลดลงเรื่อยๆ ดังนั้นควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพในประชากรทุกเพศทุกวัย สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลอย่างเป็นจริง

8. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1) ผลงาน/นวัตกรรมเด่นในด้านบุคคลและองค์กรต้นแบบด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยปีงบประมาณ 2565 ได้มีการสำรวจข้อมูล และคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับอำเภอ/จังหวัด/เขตสุขภาพ 7 ประเภท (ผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุดีเด่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุดีเด่น นวัตกรรมด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุดีเด่น และผู้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดีเด่นเขตสุขภาพที่ 8) เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ผลการคัดเลือกระดับจังหวัด แสดงไว้ดังตาราง 13 และระดับเขต แสดงได้ดังตาราง 107

ตารางที่ 107 ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับจังหวัด 6 ประเภท ปีงบประมาณ 2565

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

ที่มา : กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.เลย ,2565

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2566 อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามแผน

ตารางที่ 108 ผลการคัดเลือกบุคคล และองค์กรต้นแบบด้านการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีเด่น ระดับเขต ปีงบประมาณ 2565 จังหวัดเลยได้รับโล่รางวัล ระดับเขต จำนวน 2 ประเภท ได้แก่

ประเภท	ชื่อบุคคล/หน่วยงาน/ผลงาน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	อำเภอ
ตำบลLTCดีเด่น	ตำบลเสี้ยว	รพ.สต.โพนป่าแดง	เมือง
ผู้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุดีเด่น เขตสุขภาพที่ 8	ดร.จุรีรัตน์ ประวาลลัญฉกร กลุ่มงานส่งเสรมสุขภาพ	สสจ.เลย	เมือง

ที่มา : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ,2565

2) การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุบ้านผาสวรรค์ ต.บ้านเพิ่ม อ.ผาขาว จ.เลย โดยเปิดเป็นทางการไปเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 ปี 2566 อยู่ระหว่างการสร้างอาคารทำการหลังใหม่จากการระดมทุน และมีกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่อง ร่วมกับการเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านผาสวรรค์ มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3) กลไก Buddy คู่หู ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นการนำร่องให้กลุ่ม Pre-Aging จับคู่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านโปรแกรม 12 สัปดาห์สู่สุขภาพดี ชะลอ ชรา ชีวายืนยาว ที่บ้าน และในชุมชน ในเขตพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ 4 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.วังสะพุง อ.เชียงคาน อ.ท่าลี่ และอำเภอที่อยู่ระหว่างก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ 1 อำเภอได้แก่ อำเภอผาขาว รวม 5 อำเภอ (ปี 2566 อยู่ระหว่างดำเนินการวัดผลหลังกิจกรรม)

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

ประเด็นที่ 4 Digital Health

4.1 : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด
ตัวชี้วัด : จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

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

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกล เพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมแผนการบริหารจัดหาระบบ อุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงบุคลากร เพื่อกำกับดูแล และให้บริการการแพทย์ทางไกล ตามบริบทของพื้นที่

2) ลงพื้นที่ 14 อำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลให้มีการดำเนินการในทุกโรงพยาบาล ในจังหวัด

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

3. การติดตามและประเมินผล

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

2) ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละ จำนวนครั้งการให้บริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวนครั้งการนัดหมายรับบริการในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด ต่อจังหวัด

ตารางที่ 109 ตารางเกณฑ์การติดตามและประเมินผลการให้บริการการแพทย์ทางไกลจังหวัดเลย

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 110 ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลจังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ			ปี 2566 (ต.ค.65-ก.ค.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	จังหวัดต้องมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในจังหวัดไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	0 ครั้ง	3,500 ครั้ง	5,059 ครั้ง	144.54 %

ที่มา : https://hdcservice.moph.go.th ข้อมูล ณ วันที่ 5 ก.ค. 2566 เวลา 12.00 น.

ตารางที่ 111 ผลการดำเนินงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลในจังหวัดเลยแยกหน่วยบริการ

รหัส	หน่วยบริการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน Telemed(ครั้ง)	อัตราร้อยละ
10705	โรงพยาบาลเลย	677	1,487	219.65
11030	โรงพยาบาลนาด้วง	145	192	132.41
11031	โรงพยาบาลเชียงคาน	333	407	122.22
11032	โรงพยาบาลปากชม	232	378	162.93
11033	โรงพยาบาลนาแห้ว	64	175	273.44
11034	โรงพยาบาลภูเรือ	124	166	133.87
11035	โรงพยาบาลท่าลี่	153	287	187.58
11036	โรงพยาบาลวังสะพุง	609	715	117.41
11037	โรงพยาบาลภูกระดึง	189	338	178.84
11038	โรงพยาบาลภูหลวง	137	175	127.74
11039	โรงพยาบาลผาขาว	231	284	122.94
11447	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	283	21	7.42
14133	โรงพยาบาลเอราวัณ	186	231	124.19
28861	โรงพยาบาลหนองหิน	137	203	148.18
รวม		3,500	5059	144.54

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยบริการ ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดรูปแบบการให้บริการ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อศึกษาเรียนรู้ระบบงาน และสร้างทีมบุคลากรรับผิดชอบในกระบวนงาน

2) หน่วยบริการ ยังขาดระบบพร้อมด้วยเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Tele medicine) รวมถึงการเบิกค่าชดเชยการให้บริการ

3) โรงพยาบาลหลายแห่ง ขาดแพทย์ที่จะให้บริการการแพทย์ทางไกล

4) เนื่องจากเป็นบริการที่ต้องได้รับจากผู้ให้บริการคือ แพทย์ เท่านั้น ต้องอาศัยการสนับสนุนจาก Service plan สาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้มีการทำงานมากขึ้น

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ในจังหวัดเลยมี 14 อำเภอ ทุกอำเภอต้องมีผลงานการให้บริการการแพทย์ทางไกลไม่น้อยกว่า 250 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

2) หน่วยบริการทุกแห่งต้องขึ้นทะเบียน Telemedicine กับ สปสช. เพื่อให้สามารถเบิกค่าชดเชยการให้บริการการแพทย์ทางไกล จากกองทุนต่าง ๆ ได้

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

7. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

- โรงพยาบาลเลย ได้ใช้ระบบ DMS Telemedicine, หมอพร้อม Station ให้บริการการแพทย์ทางไกล ผลงาน 1,487 ครั้ง ข้อมูล ณ วัน 5 ก.ค. 2566

ประเด็นที่ 4 Digital Health

4.2 ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

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

1) เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดีสำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัลที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ

2)เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน สามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล)

3) เพื่อลดขั้นตอน และความซ้ำซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ

4) ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใสตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ตารางที่ 112 กระบวนงานและแผนงาน

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมการพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอพร้อมดิจิทัลไอดีพร้อมทั้งขึ้นทะเบียนเจ้าหน้าที่พิสูจน์ตัวตน และประโยชน์ของการพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอพร้อมดิจิทัลไอดี 2.ประชุมผู้รับผิดชอบทุกสัปดาห์ ทั้ง14 อำเภอ เพื่อติดตามการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนด้วยหมอพร้อมดิจิทัลไอดี 3.ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนบุคคลกรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป ในการพิสูจน์ตัวตนผ่านหมอพร้อมดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเป็นประโยชน์ในการรักษาในหน่วยบริการต่าง ๆ	บุคลากรสาธารณสุข	≥ ร้อยละ 25	-	≥ ร้อยละ 50
	ประชาชน	≥ ร้อยละ 5	-	≥ ร้อยละ 10

3. การติดตามและประเมินผล

1) บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดเลย มี ดิจิทัลไอดี ด้วยการ พิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) หมอพร้อม DID ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2) ประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และ เข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10

ตารางที่ 113 การติดตามและประเมินผล

รายการ	ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69
บุคลากรสาธารณสุข	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 90
ประชาชน	≥ร้อยละ 10	≥ร้อยละ 20	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 40

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 114 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรมหมอพร้อม eKYC จังหวัดเลย

ตัวชี้วัด	รายการ	ค่าเป้าหมาย	ปี 2566	1 ต.ค.2565 – 1 ก.ค. 2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา(ร้อยละ)
ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ	บุคลากรสาธารณสุข	*3,850	2,076	2,076	3,644	94.65
	ประชาชน	638,732	159,683	159,683	264,029	41.34

ตารางที่ 115 ผลการดำเนินงานพิสูจน์ตัวตนผ่านโปรแกรมหมอพร้อม eKYC จังหวัดเลย

รหัส	อำเภอ	ประชากร	เข้ารับการพิสูจน์ตัวตน(คน)	จำนวน Token (OTP)	พิสูจน์ตัวตนสำเร็จ(คน)	อัตราร้อยละประชาชน	บุคลากร	บุคลากรที่พิสูจน์ตัวตนสำเร็จ(คน)	อัตราร้อยละบุคลากร
00029	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	0	384	432	359	0	135	135	100.00
4201	เมืองเลย	123,560	45,987	47,949	45,786	37.06	1,372	1,246	90.82
4202	นาด้วง	26,432	9,415	9,776	9,256	35.02	120	119	99.17
4203	เชียงคาน	60,828	26,380	27,198	26,227	43.12	229	217	94.76
4204	ปากชม	42,276	20,556	21,409	20,425	48.31	196	184	93.88
4205	ด่านซ้าย	51,693	22,261	24,192	22,721	43.95	283	272	96.11
4206	นาแห้ว	11,689	6,166	6,371	6,139	52.52	107	106	99.07
4207	ภูเรือ	22,587	9,111	9,455	9,147	40.50	124	123	99.19
4208	ท่าลี่	27,932	13,275	13,700	13,238	47.39	152	151	99.34
4209	วังสะพุง	111,116	47,750	49,054	47,792	43.01	409	380	92.91
4210	ภูกระดึง	34,526	13,093	13,334	13,055	37.81	126	126	100.00
4211	ภูหลวง	25,046	11,160	11,416	11,203	44.73	150	148	98.67
4212	ผาขาว	42,055	15,368	16,133	15,431	36.69	169	160	94.67
4213	เอราวัณ	34,004	12,267	12,920	12,318	36.23	165	164	99.39
4214	หนองหิน	24,988	10,997	11,282	10,932	43.75	113	113	100.00
9999	รวม	638,732	264,170	274,621	264,029	41.34	3,850	3,644	94.65

ที่มา : https://phr1.moph.go.th/idpadmin ข้อมูล ณ วันที่ 7 ก.ค. 2566 เวลา 12.00 น.

* ค่าเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข ไม่เป็นปัจจุบัน เมื่อนำมาตรวจสอบกับงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

- ข้อมูลประชาชนทั้งหมดจากข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2565 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ในระยะแรกของการดำเนินงาน หน่วยบริการไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับพิสูจน์ตัวตนสำหรับประชาชนที่มารับบริการและระบบการพิสูจน์ตัวตนก็มีปัญหาทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ซึ่งเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการจะต้องมีการจัดหาอุปกรณ์สำหรับพิสูจน์ตัวตนเพิ่ม และจะต้องจัดระบบบริการพิสูจน์ตัวตนในหน่วยบริการ หรืออาจต้องเพิ่มบริการเชิงรุกในพื้นที่ ตามหน่วยงานราชการต่าง ๆ

2) ประชาชนไม่มีความพร้อมในเรื่องการใช้งานสมาร์ทโฟน โทรศัพท์รุ่นเก่าเวอร์ชั่นของระบบปฏิบัติการไม่รองรับ แอพ หมอพร้อม โทรศัพท์แบบปุ่มกด ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการ พิสูจน์ตัวตน ไม่สามารถดำเนินการได้

3) ประชาชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่บางคน ไม่เห็นประโยชน์จากการพิสูจน์ตัวตน และไม่รู้จัก แอพ หมอพร้อม เพื่อให้ประชาชนเข้ารับการพิสูจน์ตัวตนมากขึ้น ต้องเพิ่มการประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจและประโยชน์ที่จะได้รับจากการพิสูจน์ตัวตน

4) ค่าเป้าหมาย บุคลากรสาธารณสุข ไม่เป็นปัจจุบัน ข้อมูลที่ได้จาก เมื่อนำมาตรวจสอบกับงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) เจ้าหน้าที่ ต้องสร้างความเข้าใจและประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการเข้ารับบริการพิสูจน์ตัวตน

2) หน่วยบริการต้องให้บริการเชิงรุก ตามหน่วยงานราชการ โรงเรียน และชุมชน

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

ตัวชี้วัด 1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI

2.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

3.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด

4.อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ

5.ร้อยละผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้

6.ร้อยละผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl

1.สถานการณ์/สภาพปัญหาของพื้นที่

จังหวัดเลย ดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นระบบเครือข่ายทั้งจังหวัด โดยกำหนด **วิสัยทัศน์ เป็นเครือข่ายSTEMI ที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ ผู้รับบริการปลอดภัย มีความพึงพอใจ** กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในจังหวัดเลยได้พัฒนาให้บริการการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชน มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งต่อและการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการตติยภูมิแบบไร้รอยต่อมีการกำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน และได้ผ่านการเยี่ยม Pre-survey จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเมื่อ ปี 2560 และพัฒนาต่อเนื่องสู่การรับรองคุณภาพเครือข่ายระดับจังหวัด (Provincial Network Certified) ในปีงบประมาณ 2566 โดยเครือข่ายร่วมทบทวนผลการพัฒนาระบบ และผลลัพธ์การดำเนินงานเพื่อขอรับการรับรอง Provincial Network Certified จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

2.กระบวนการดำเนินงาน

จากข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาตามตารางที่ 116

ตารางที่116 แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด

กิจกรรม		ระยะเวลา
Pre-hospital	1) ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด 2) ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วยNCD ที่มีHigh CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับ ทีมชุมชน รพ.สต.ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง	ต.ค.65--ก.ย.66

ตารางที่116 แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด (ต่อ)

กิจกรรม		ระยะเวลา
Pre-hospital	3) ทำสื่อประชาสัมพันธ์โดยร่วมมือกับ EMS จังหวัด 4) ร่วมกับทีม NCD ในการเชื่อมโยงข้อมูล CVD RISK ในระบบ Hosxp มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลยส่วนโรงพยาบาลชุมชนมีระบบ Popup แจ้งเตือนใน Hos XP ในกลุ่มผู้ป่วยNCD ที่มีHigh CVD risk (ดำเนินการได้เป็นบางแห่ง) และคืนข้อมูลให้กับ ทีมชุมชน รพ.สต. ในอำเภอ ในการร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และเฝ้าระวังส่งเสริมการสร้างสุขภาพในกลุ่มปกติอย่างต่อเนื่อง 5) จัดทำสติ๊กเกอร์อาการเร่งด่วนที่ต้องรีบมา รพ.แจกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ประชาชนทั่วไป 6) รพ.สต. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ในชุมชนด้วยหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ประชาสัมพันธ์โดย อสม. 7) รพ.สต. ร่วมกับภาคีเครือข่าย อบต.ในการจัดบริการรถกู้ชีพฉุกเฉิน 8) ทีมเครือข่าย STEMI ระดับจังหวัด ประชาสัมพันธ์ ผ่านทางเว็บไซต์ สร้าง web page ความรู้เรื่อง STEMI 9) ทีมสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ โครงการ 99 วันฉันทำได้ 10) ร่วมกับทีมงานยาเสพติดในการรณรงค์การเลิกบุหรี่	ต.ค.65-ก.ย.66
In-hospital	-พัฒนาบุคลากร/พัฒนาระบบ โดย 1) ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น 2) จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparine ใช้ที่รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมานอนฉีดยาที่โรงพยาบาลเลย 3) ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEM/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรน่าไวรัส 2019 โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย 4) นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง 3 อำเภอ (วังสะพุง นาด้วง เอราวัณ) 5) ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference	ต.ค.65-ก.ย.66 ทุก 3 เดือน

ตารางที่ 116 แนวทางการพัฒนางานตามมาตรฐานการรับรองครือข่ายคุณภาพระดับจังหวัด (ต่อ)

กิจกรรม		ระยะเวลา
In-hospital	6) ทบทวนระบบ Fast track STEMI/ ระบบ Refer risk/ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น 7) จัดให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย NSTEMI จังหวัดเลย และให้มีระบบยืมยา Enoxaparine ใช้ที่รพช. กรณีผู้ป่วย NSTEMI low risk ไม่จำเป็นต้องมานอนฉีดยาที่โรงพยาบาลเลย 8) ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุดรธานีและโรงพยาบาลชุมชนในการจัดระบบคัดกรอง/แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEM/NSTEMI และเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย STEMI/NSTEMI high risk เพื่อไปทำ PCI ในช่วงระบาดของโคโรน่าไวรัส 2019 โดยการคัดกรองก่อนส่งทุกราย 9) นิเทศโรงพยาบาลชุมชน, PCU/NPCU ในพื้นที่เป้าหมายการรับรอง 3 อำเภอ (วังสะพุง นาด้วง เอราวัณ) 10) ประชุมเครือข่าย / case conference ทำ RCA ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายทั้งจังหวัด ผ่านระบบ VDO conference 11) ทบทวนความรู้ จัดประชุมวิชาการประจำปีร่วมกันในทีม 3S 12) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผ่าน Google Drive 13) พัฒนาคลินิกหัวใจล้มเหลว 14) พัฒนาระบบการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ใกล้โรงพยาบาลแม่ข่ายที่ทำการฉีดสีและสวนหัวใจให้ส่งต่อไปได้ทันที (วังสะพุง เอราวัณ พื้นที่ รพ.ผาขาว ภูกระดึง รพ.ปากชม รพ.เชียงคาน) 15) กำหนดแผนพัฒนาโรงพยาบาลเลยให้เป็นโรงพยาบาลที่สามารถฉีดสีและสวนหัวใจได้ ภายในปี 2567	ต.ค.65-ก.ย.66 ทุก 3 เดือน
Post-hospital	1) ร่วมกับทีม COC พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การติดตามข้อมูลผลลัพธ์การเยี่ยมบ้าน และส่งต่อข้อมูลผลลัพธ์การดูแลของคลินิกฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 2) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ 3) กำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านและตัวชี้วัดเฉพาะโรค STEMI/ STEMI 4) พัฒนาการส่งต่อระบบข้อมูล COC ผ่าน App. Line/THAI COC	ต.ค.65-ก.ย.66

3. การติดตามและประเมินผล

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

4.ผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 117 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมาย

ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ปีงบประมาณ		ปี 2566 (ต.ค.65-มิย.66)		
		2564	2565	เป้าหมาย (B)	ผลงาน (A)	อัตรา(A/B)
1.อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI	< ร้อยละ 8	7.75	9.42	< ร้อยละ 9	8.51	8/94
2.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ร้อยละ 60	63.38	63.46	≥ร้อยละ 60	80.56	29/36
3.ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด	≥ ร้อยละ 60	NA	NA	≥ ร้อยละ 60	NA	NA
4.อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ	<9.6 ต่อแสนปชก.	20.82	22.70	<9.6 ต่อแสนปชก.	23.01 ต่อแสนปชก.	147
5.ผู้ป่วย STEMI สามารถเลิกบุหรี่ได้	ร้อยละ 30	NA	NA	ร้อยละ 30	76.67	23/30
6.ผู้ป่วย STEMI ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 50	NA	NA	≥ ร้อยละ 50	64.35	1617/2513

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ มิถุนายน 2566

4.ปัญหา ข้อเสนอแนะและผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 118 ปัญหา ข้อเสนอแนะและผลการดำเนินงาน

ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน
1. กระบวนการเข้าถึงบริการล่าช้า	1. พัฒนาระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย รวมถึง sky doctor ในพื้นที่ที่ห่างไกล	- มีเครือข่ายระบบการส่งต่อผู้ป่วย STEMI fast track และแนวทาง การให้คำปรึกษา/
	2. จัดการอบรม BLS /การใช้ AED ให้แก่ประชาชนในชุมชน	รักษาผู้ป่วยในทุกเขตสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ตารางที่ 118 ปัญหา ข้อเสนอแนะและผลการดำเนินงาน (ต่อ)

ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน
1. กระบวนการเข้าถึงบริการล่าช้า	3. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง STEMI Alertครอบคลุมทุกพื้นที่ 4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Warning sings และการเรียกใช้ 1669	- มีการจัดกิจกรรมซ้อมแผนสถานการณ์สมมุติลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินทางอากาศ เขตสุขภาพที่ 8 ณ อุทยานแห่งชาติภูกระดึง อำเภอ ภูกระดึง จังหวัดเลย โดยบูรณาการร่วมกับงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - มีการคัดกรองและควบคุมโรคกลุ่ม NCD ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง CVD
2. มีผู้ป่วยกลุ่ม NCD และการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยมีภาวะเสี่ยงโรคหัวใจการคัดกรองหรือควบคุม DM, HT ยังไม่ครอบคลุม	1. คืนข้อมูลให้พื้นที่ 2.การคัดกรองบุหรี่ สุรา ยาเสพติด ในผู้ป่วย STEMI 3. บูรณาการกับทีม NCD เพื่อคัดกรองให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วย และควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด 4. บูรณาการ HL ในประชาชนทั่วไป/กลุ่มเสี่ยงในเรื่องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไลฟ์สไตล์	- ติดตามการรักษาผู้ป่วยใน NCD clinic
3.บุคลากรขาดสมรรถนะในด้านการดูแลโรคหลอดเลือดหัวใจ การใช้เครื่องมือสำคัญในการช่วยชีวิต เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นต้น	สนับสนุนการให้ความรู้เฉพาะโรค รวมทั้งการใช้เครื่องมือแก่บุคลากรทางการแพทย์	
4. อุปกรณ์/ยา บางอย่างไม่เพียงพอในการใช้งาน เช่น ยา Norepinephrine, paddle แปะ External pace maker ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง	สนับสนุนการพัฒนาให้ทุกรพ.ในเครือข่ายมีศักยภาพในการใช้งาน	

ตารางที่ 118 ปัญหา ข้อเสนอแนะและผลการดำเนินงาน (ต่อ)

ปัญหา / สาเหตุ	แผน / กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า / ผลการดำเนินงาน
5. การนิเทศติดตามควบคุม กำกับ และวิเคราะห์ผลลัพธ์การดูแลกลุ่มโรค โดยทีมนำคลินิกของแต่ละโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลขาดความต่อเนื่อง เพื่อทบทวนสมรรถนะของทีมดูแลผู้ป่วย และทบทวนความเสี่ยงที่พบในการดูแลผู้ป่วย	ทบทวนรายงานผู้ป่วยที่มีการ เสียชีวิต และวิเคราะห์ปัญหา เพื่อ พัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย	- จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย ACS เพื่อนำไปปรับใช้ - มีการพัฒนาระบบ Telemedicine ในพื้นที่ที่มี ความพร้อม

5. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

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

ตารางที่ 119 ความต้องการสิ่งสนับสนุนตามแผนการพัฒนา

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

ตารางที่ 119 ความต้องการสิ่งสนับสนุนตามแผนการพัฒนา (ต่อ)

เป้าหมาย	แผนพัฒนา	ความต้องการสิ่งสนับสนุน
ระยะยาว ปี 2567-2569 อัตราการเสียชีวิต <7%	-เปิด CCU 8 เตียง ที่ รพ.เลย พัฒนาโรงพยาบาลให้สามารถฉีดสีและสวนหัวใจ ได้โดย การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน/จัดตั้งเอง	เพิ่มจำนวนบุคลากร ได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจ 2คน, มัณฑนากรโรคหัวใจ 2คน, พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ 10 คน,นักเทคโนโลยีหัใจและทรวงอก 2 คน, ขอสนับสนุนเครื่องมือวิกฤติ ได้แก่ เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เครื่องช่วยหายใจ, เครื่องตรวจสวนหัวใจ
	-เพิ่ม Node Clinic Heart Failure ที่ รพ.วังสะพุง/รพร.ด่านซ้าย เปิด Cardiac Cath Lab center (รพ.เลย)	ทีมสหสาขาวิชาชีพ(อายุรแพทย์/พยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ/เภสัชกร/นักกายภาพบำบัด/นักโภชนากร) **อุปกรณ์**เครื่องมอนิเตอร์สัญญาณชีพ เพิ่มบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ ได้แก่อายุรแพทย์โรคหัวใจที่เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ 2 คน/ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 คน/ พยาบาลเฉพาะทางที่เชี่ยวชาญการสวนหัวใจ 4 คน ขอสนับสนุนงบประมาณ ในการขยายพื้นที่ให้บริการ

6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1) การพัฒนาเครือข่ายบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service PlanSharing) ครั้งที่ 5/2561
2) การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในคลินิกหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงาน Best practice Service Plan การประชุม QA เขต 8 2562
3) การตามรอยการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน(STEMI) จังหวัดเลย ชนะเลิศ oral presentation การประชุมวิชาการ CNF 2019
4) ผลการพัฒนาเครือข่ายหัวใจ (STEMI) ไร้รอยต่อจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอ Poster Contest การประชุมวิชาการ CNF 2020

5) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดคลื่น เอส ที ไม่ยกสูง (Non- ST Elevation Acute Myocardail Infarction: NSTEMI) โรงพยาบาลเลย ชนะเลิศ Poster presentation การประชุมวิชาการมหกรรมคุณภาพปี 2565 โรงพยาบาลเลย
6) ประสิทธิผลโปรแกรม 99 วันฉันทำได้ : สร้างเสริมสุขภาพกายใจลดภัยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลเลย นำเสนอผลงานการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1.2 ลดป่วย ลดตาย จากโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวชี้วัดที่ : 22. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับการรักษาใน Stroke Unit

22.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke: I60-I69)

22.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทั่วโลกมีจานวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย จากรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราตายและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) และอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (160-I69) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุ การเสียชีวิต อันดับต้นๆ ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิต เกิดความพิการ อันดับต้นๆ และเกิดได้กับทุกกลุ่มวัย ผู้ที่ป่วยจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการตามมาได้

จากสถิติข้อมูลจังหวัดเลย มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี 2563 - 2565 จำนวน 1,739 ราย 1,834 รายและ1,789 รายตามลำดับ และอัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง 2563 – 2565 ร้อยละ 3.17,ร้อยละ 4.32 ร้อยละ 4.32 ตามลำดับ และปี 2566 (ตค 65- มิย 66) มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1,126 ราย อัตราตายร้อยละ 4.36 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1. อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเชียงคาน 4.อำเภอเอราวัณ 5.อำเภอภูหลวง จากสถิติพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน ที่เพิ่มมากขึ้น การควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้น้อย ร่วมถึงประชาชนยังขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการเข้าถึงระบบบริการช่องทางด่วน Stroke Fast Track ยังไม่ครอบคลุม ทำให้โอกาสการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ(rt-PA) และรักษาที่มีประสิทธิภาพลดลง จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และอัตราตายของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดเลยมีระยะห่างจากอำเภอเมือง และต่างอำเภอประมาณ 20-120 กิโลเมตร ระยะเวลาในการเดินทางเข้ามาอำเภอเมือง ใช้เวลา 30 นาที -1.30 ชั่วโมง มีโรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุงเท่านั้น ที่มีเครื่อง CT Scan และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ได้ ซึ่งระยะห่างในบางอำเภอทำให้มาไม่ทัน Stroke Fast Track และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบเป็นผู้สูงอายุซึ่งอยู่บ้านคนเดียว ญาติไปทำงานทำให้ไปโรงพยาบาลช้าและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังกลับจากโรงพยาบาลยังพบปัญหาในการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน

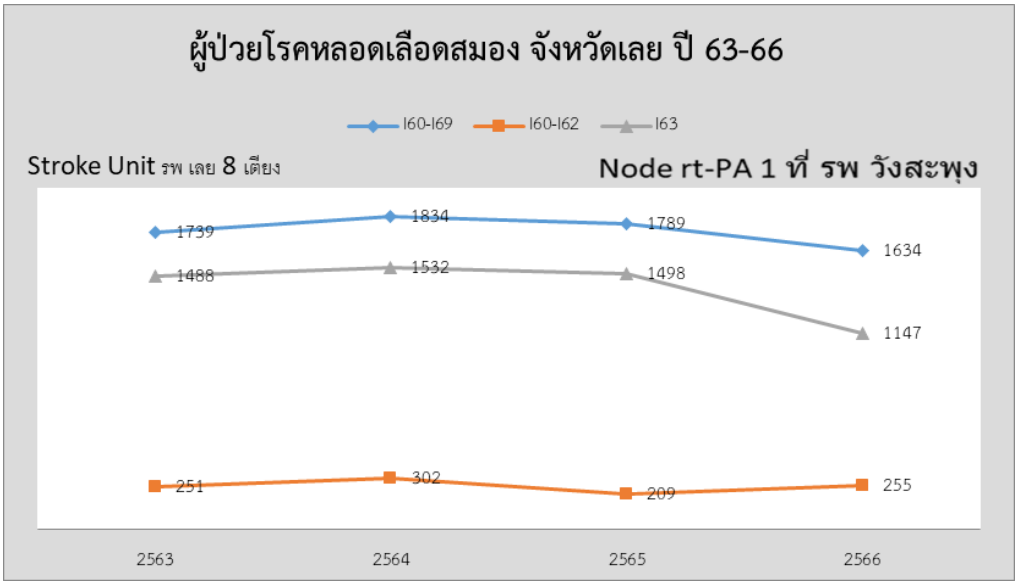
ดังนั้นการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็น Node rt-PA เพิ่มขึ้น และการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (COC) จึงมีความสำคัญยิ่ง ในปี 2563–2565 อัตราตายของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยระดับประเทศ อัตราร้อยละ 8.01, 8.37,8.8 ปี 2566 (ตค 65- มิย 66) อัตราตายร้อยละ 7.77 ส่วนในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และจังหวัดเลย มีอัตราใกล้เคียงกัน โดยจังหวัดเลยจะมีอัตราตายต่ำกว่า ระดับเขต และระดับประเทศ โดยในระดับจังหวัดปี 2563 - 2566 (ตค 65- มิย 66) มีอัตราตายเท่ากับ 3.17,3.43,4.32 และ 4.36 ตามลำดับ

ตารางที่ 120 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2563-2566

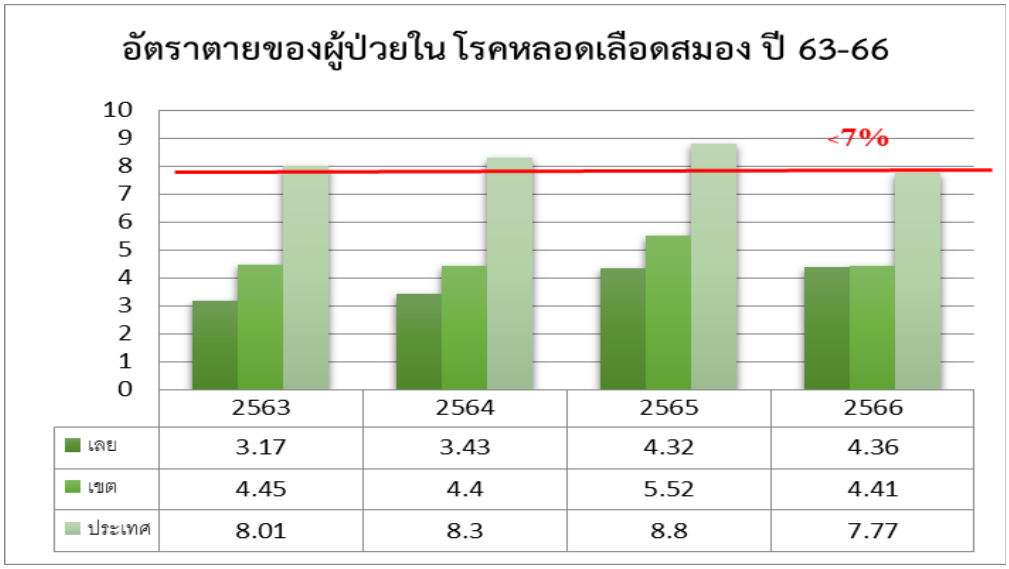
ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปี 2566 (ตค.65- มิย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	ราย	1,739	1,834	1,798	2,133	-	-
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-แตก (I60-I62)		251	302	291	323	-	-
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)		1,488	1,532	1,498	1,522	-	-
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)	<ร้อยละ 7	3.17	3.43	4.32	2,133	93	4.36
- ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (I60-I62)	<ร้อยละ 25	10.00	12.24	16.8	323	54	16.72
- ร้อยละการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(I63)	< ร้อยละ 5	2.58	2.16	2.58	1,522	37	2.43
- ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ อุดตันระยะเฉียบ พลัน (I63) ที่มีอาการไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ภายใน 60นาที (door to needle time)	≥ร้อยละ 70	82.60	62.70	61.54	70	56	80
-ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ร้อยละ 75	80.10	67.5	63	1,382	889	64.30
-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE) ที่ปัจจุบันสูบบุหรี่สามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ		N/A	N/A	N/A	1,594	N/A	N/A
-ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (I63) ได้รับการตรวจไขมัน LDL มีค่าLDL<100 mg/dl		N/A	N/A	N/A	1,335	870	65.17
อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมอง	237.1				637,341	1,634	256.38

ที่มา : ทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จังหวัดเลยมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น และมีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 256.38 ต่อแสนประชากรซึ่งเกินค่าที่กำหนด จากการควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิต และการเลิกสูบบุหรี่ได้น้อยกว่าเป้าหมาย พบมากในชุมชนเมือง มากกว่าในชนบท โดยพบโรคหลอดเลือดสมองตีบ มากกว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก จากข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง (63-65) มีการได้รับยา rt-PA มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และได้รับการรักษาใน Stroke Unit มีแนวโน้มลดลงเพราะจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น แต่เตียงใน Stroke Unit เท่าเดิม และในปี 2564-2565 จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ทำให้มีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลลดลง



ภาพที่ 29 แผนภูมิแสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 จังหวัดเลย แยกประเภท I60-I69,I60-I62,I63



	2563	2564	2565	2566
เลย	3.17	3.43	4.32	4.36
เขต	4.45	4.4	5.52	4.41
ประเทศ	8.01	8.3	8.8	7.77

ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566

ภาพที่ 30 แผนภูมิแสดงอัตราตายของผู้ป่วยใน โรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 (ตค 65- มิย 66) จังหวัดเลยเปรียบเทียบ เขต ประเทศ

จังหวัดเลย มีร้อยละอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลัง ปี 2563 – 2566 (ตค 65– มิย 66) พบมากในเขตชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ที่มีห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และความสะดวกเข้าถึง พบมากที่อำเภอเมือง วังสะพุง เชียงคาน เอราวัณ และภูหลวง ตามลำดับ และมีร้อยละอัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปีย้อนหลังปี 2563-2566 (ตค 65- มิย 66) น้อยกว่า เขต และประเทศ 3.17,3.34,4.32 และ 4.36 ตามลำดับ ซึ่งไตรมาสที่ 3 ของปี 2566 มีอัตราตายต่ำกว่า เขต และประเทศ

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

Pre-hos

1. มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke Awareness และการเข้าถึง SFT เชิงรุกในชุมชน ทางจอ LCD หน้าศาลากลางจังหวัด ติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ Stroke ทางหลัก 5 จุด หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน

2. ประชาสัมพันธ์รณรงค์การออกกำลังกายและจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศิริราช ในโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 9 (ตุลาคม 2566)

3. บูรณาการกับงาน อสม ในการอบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เน้นเรื่อง BEFAST

4. ค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยง DM/HT/สูบบุหรี่/วัดรอบเอว/ผู้ที่มี CVD Risk Score สูง และนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เน้นเรื่อง 3 อ 2 ส

5. บูรณาการร่วมกับงาน รพ.สต.ติดดาว Service Plan IMC COC

6. บูรณาการร่วมกับงาน ER EMS พัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยช่องทางด่วน SFT

In-hos

1. พัฒนา Stroke Unit โรงพยาบาลเลย ตามมาตรฐาน (Standard Stroke Center Certify : SSCC)

2. พัฒนาโรงพยาบาลวังสะพุงเป็น Node rt-PA เริ่มเปิดให้ยา RT-PA วันที่ 1 ตุลาคม 2564

3. วางแผนพัฒนาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย และโรงพยาบาลเชียงคานเป็น Node rt-PA

4. สสจ.เลย และคณะทำงานเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง รพ.เลย ลงพื้นที่ทบทวนความรู้และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลชุมชน (มีนาคม 2566)

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดประชุมวิชาการทบทวนความรู้ โรคหลอดเลือดสมองประจำทุกปี

. 6. อบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke 4 เดือน

7.ร่วมกับคณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยStroke หลักสูตร 5 วันให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล และ รพ สต ในเขตจังหวัดเลย ในเดือนตุลาคม 2565

8. ทบทวนแนวทางการรักษา ส่งต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9. บูรณาการกับงาน 3 S (Stroke STEMI Sepsis) ในการลงตรวจเยี่ยมเครือข่าย ในโรงพยาบาลชุมชน

10. บูรณาการกลุ่มเสี่ยงปรับพฤติกรรมลด ละ เลิกบุหรี่ กับคลินิกเลิกบุหรี่

11. บูรณาการกับงาน IMC, COC ให้ความรู้ ในการดูแล ผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

12. บูรณาการงานร่วมกับ ER EMS คุณภาพจัดประชุมแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย 3S (กรกฎาคม 2566)

Post-hos

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

อัตราการตายของโรคหลอดเลือดสมองปี 2566 (ตค 65- มิย 66) ร้อยละ 4.36 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกรายอำเภอ 5 อันดับแรก 1.อำเภอเมือง 2.อำเภอวังสะพุง 3.อำเภอเชียงคาน 4.อำเภอเอราวัณ 5.อำเภอภูหลวง ข้อมูลในปี 2566 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1,104 ราย ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพระยะกลาง และติดตามจนครบ 6 เดือนจำนวน 1,051 ราย คิดเป็น ร้อยละ 95.20 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มี BSI ดีขึ้น ร้อยละ 22.08 BSI = 20 ร้อยละ 84.79

3. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

ตารางที่ 121 เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ

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

4. การติดตามและประเมินผล

1) จากข้อมูลรายงาน HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

2) จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย

3) วางแผนการออกติดตาม และนิเทศงาน เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

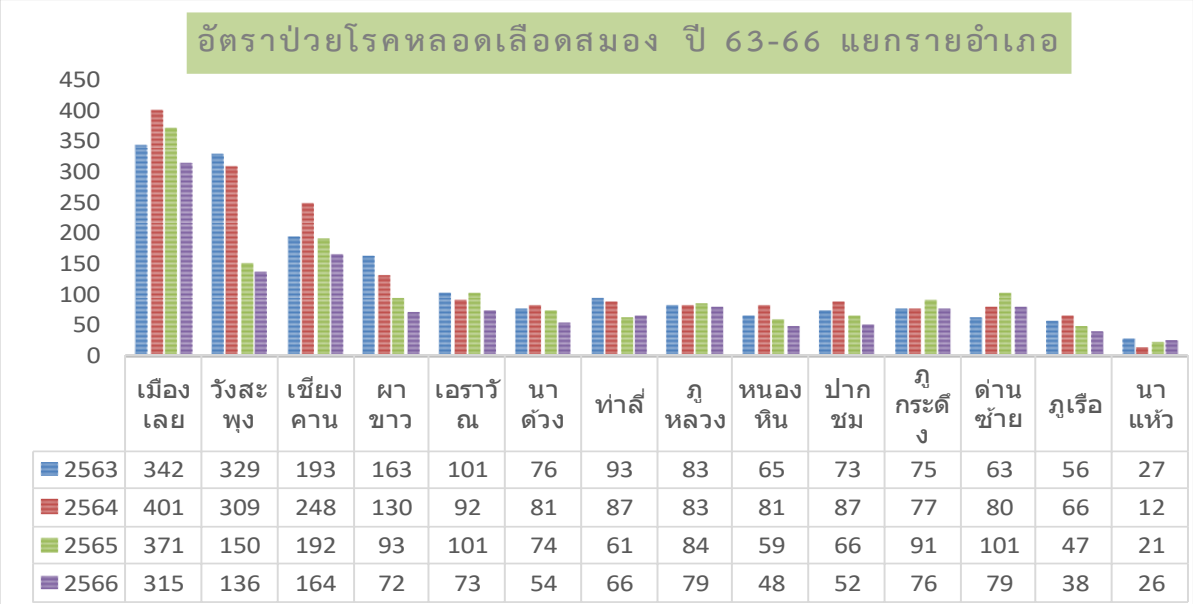
5. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 122 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65 – 30 มิย 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
- อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองI60-I69	ร้อยละ	3.17	3.43	4.32	2,133	93	4.36

ที่มา ข้อมูลจาก -HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566



	เมืองเลย	วังสะพุง	เชียงคาน	ผาขาว	เอราวัณ	นาด้วง	ท่าลี่	ภูหลวง	หนองหิน	ปากชม	ภูกระดึง	ด่านซ้าย	ภูเรือ	นาแห้ว
2563	342	329	193	163	101	76	93	83	65	73	75	63	56	27
2564	401	309	248	130	92	81	87	83	81	87	77	80	66	12
2565	371	150	192	93	101	74	61	84	59	66	91	101	47	21
2566	315	136	164	72	73	54	66	79	48	52	76	79	38	26

ภาพที่ 31 แผนภูมิแสดงอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2563-2566 จังหวัดเลย แยกรายอำเภอ

5.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่123 แสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ 3 ปี ย้อนหลัง (2563-2565) และ ปีงบประมาณ 2566(ตค.65-มิย.66)

จังหวัดเลย	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566(ต.ค.65-มิย.66)		
	2563	2564	2665	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
อำเภอเมืองเลย	4.5	4.68	6.27	1,397	88	6.30
อำเภอเชียงคาน	0	0.98	0.93	98	2	2.4
อำเภอผาขาว	0.8	0	0	53	1	1.89
อำเภอวังสะพุง	0.45	0	1.43	263	2	0.85
อำเภอด่านซ้าย	10.26	0	2.94	35	0	0
อำเภอภูเรือ	0	5.71	3.85	19	0	0
อำเภอเอราวัณ	0	1.19	0	68	0	0
อำเภอภูหลวง	0	1.85	0	56	0	0
อำเภอหนองหิน	0	0	1.96	40	0	0
อำเภอนาด้วง	0	0	0	45	0	0
อำเภอปากชม	0	0	3.45	17	0	0
อำเภอนาแห้ว	0	0	0	21	0	0
อำเภอท่าลี่	0	1.72	0	46	0	0
อำเภอภูกระดึง	0	0	0	2	0	0
รวม (ร้อยละ)	**3.17**	**3.43**	**4.32**	**2,133**	**93**	**4.36**

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566 จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 30 มิถุนายน 2566

อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2563 - 2565 พบว่า อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค.65-มิย.66) โดยอำเภอเมืองเลย มีอัตราตายสูงที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 6.30 อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2566 (ต.ค.65-.มิย 66) คิดเป็นร้อยละ 4.36

ตารางที่ 124 แสดงยอดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลยเข้าระบบ SFT แยกรายอำเภอ ปี 66 (ตค 65-มิย 66)

จังหวัดเลย	I60-I62	I63	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย SFT	ร้อยละ SFT	จำนวนผู้ป่วยได้รับยา rt-PA	ร้อยละได้รับยา rt-PA	ได้รับยาภายใน 30นาที	คิดเป็นร้อยละ
อำเภอวังสะพุง	44	140	188	71	37.8	23	16.43	17	73.91
อำเภอเมืองเลย	62	253	315	119	36.6	17	6.7	12	70.6
อำเภอภูหลวง	9	70	79	25	31.6	3	4.3	2	66.7
อำเภอเชียงคาน	22	142	164	46	28.0	9	6.3	7	77.8
อำเภอผาขาว	8	64	72	20	27.8	1	1.6	1	100
อำเภอภูเรือ	7	31	38	10	26.3	1	3.2	1	100
อำเภอเอราวัณ	8	65	73	18	24.7	4	6.2	4	100
อำเภอนาแห้ว	5	21	26	6	23.1	0	0.0	0	0.0
อำเภอภูกระดึง	11	65	76	17	22.4	7	10.8	4	57.1
อำเภอนาด้วง	8	46	54	12	22.22	1	2.2	0	0.0
อำเภอท่าลี่	12	54	66	14	21.2	1	1.9	0	0.0
อำเภอหนองหิน	9	39	48	10	20.8	2	5.1	0	0.0
อำเภอปากชม	10	42	52	10	19.2	0	0.0	0	0.0
อำเภอด่านซ้าย	15	64	79	12	15.2	0	0.0	0	0.0
นอกพื้นที่	25	99	124	8	0	0	0	0	0.0
รวม (ร้อยละ)	**255**	**1,195**	**1,454**	**398**	**27.4**	**69**	**5.77**	**49**	**71.01**

ที่มา : HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย 30 มิถุนายน 2566 จากทะเบียนผู้ป่วย Stroke Unit โรงพยาบาลเลย 30 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย แยกรายอำเภอ ปี 2566 (ตค 65 -มิย 66) พบว่าผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจะพบในพื้นที่เมืองใหญ่มากกว่าในชนบท และพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ มีมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก อำเภอที่มีการส่ง Stroke Fast Track มากที่สุด คืออำเภอ วังสะพุง เมืองเลย ภูหลวง เชียงคาน และผาขาว ตามลำดับ มีการส่ง Stroke Fast Track เพียง 27.4% และได้รับยาละลายลิ่มเลือดมากที่สุด คืออำเภอวังสะพุง ภูกระดึง เมืองเลย เชียงคาน และเอราวัณ ตามลำดับได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพียง 5.77 % พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย Late on set (72.6%) สูงกว่า Stroke Fast Tract (27.4%) กว่า 2 เท่า โดยอำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอด่านซ้าย ปากชม หนองหิน ท่าลี่ และ นาด้วง ตามลำดับ อัตราตายผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดเลย ปี 2566 (ตค 65 -มิย 66) คิดเป็น ร้อยละ 4.36

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากผู้บริหารระดับสูง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และมีทีมเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองที่เข้มแข็งประกอบด้วยอายุรแพทย์ ประธาน Service Plan Stroke นพ.สิทธิศักดิ์ สิริพงศ์พันธ์ และผู้รับผิดชอบ Service Plan Stroke จากโรงพยาบาลเลย เป็นทีมนำในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้รับความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบงานโรคหลอดเลือดสมอง ทีมการพยาบาล และทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การเข้าถึง Stroke Fast Track	- พัฒนา ระบบ Stroke Fast Track - รณรงค์ให้ความรู้การเรียก ใช้บริการ 1669
2. ขาด Node rt-PA	- พัฒนา รพร ด่านซ้าย รพ เชียงคาน เป็น Node rt-PA
3. ประชาชนขาดความตระหนัก	- มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ Stroke awareness BEFAST เชิงรุกในชุมชน และการเข้าถึงSFTทางจอLCD หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ทางไลน์ เพจ Facebook ของหน่วยงาน - ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.และ รพ.สต - ให้ความรู้ในการควบคุม HT พร้อมแจกสติ๊กเกอร์+คู่มือการดูแลโรค HT
4. แนวทางการส่งต่อ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังไม่ขาดความเชื่อมต่อใน รพช.	- บูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังกลับบ้านกับงาน IMC ,COC
5. การบันทึกข้อมูล	- ชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1.3 ร้อยละของผู้ป่วยสามารถควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ตามเกณฑ์

ตัวชี้วัด : 1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

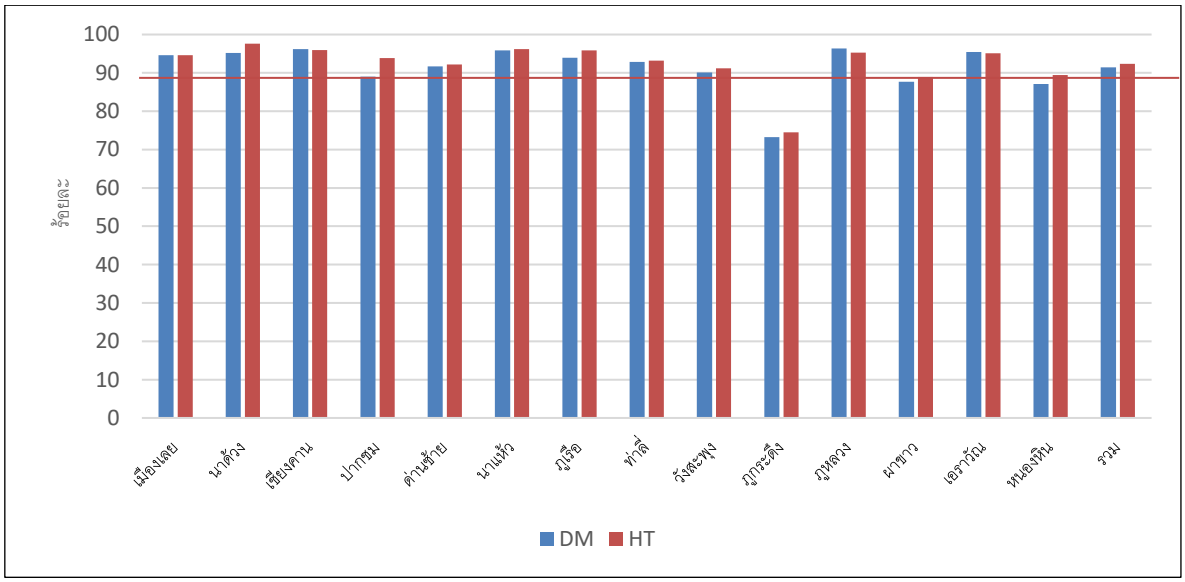
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี

4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2560, 2561, 2562 , 2563, 2564 และ2565 พบความชุกโรคเบาหวานเท่ากับ 5,600, 5,840, 6,150, 6,450, 6,782 7,053ต่อแสนประชากร ความชุกโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 9,800, 10,460, 10,970, 11,440 และ12,492 ต่อแสนประชากรตามลำดับ อุบัติการณ์โรคเบาหวานเท่ากับ 367, 677, 705, 679, 690 และ 720 ต่อแสนประชากรตามลำดับ พบอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 1,500, 1,580, 1,429, 1,412, 1,356 และ1,460 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

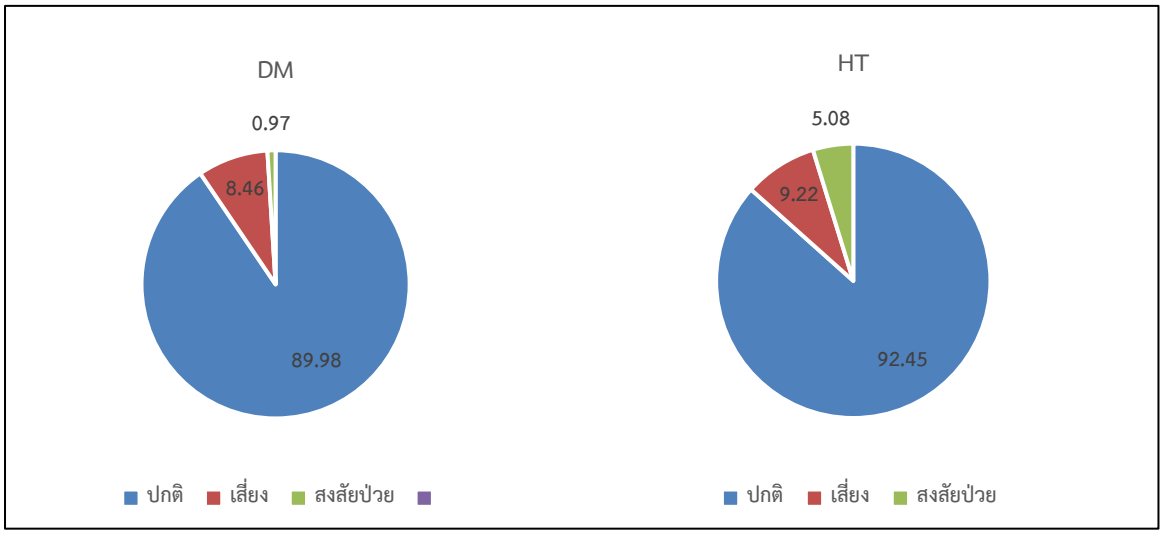


หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ภาพที่ 32 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566 เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 90

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566 (เกณฑ์ มากกว่า ร้อยละ 90) ผลงาน จาก HDC 30 มิถุนายน 2566 พบว่า 91.45 และ 92.34 ตามลำดับ อำเภอที่มีการคัดกรองเบาหวาน มากที่สุดคือ อำเภอภูหลวง อำเภอเชียงคาน และอำเภอนาแห้ว ร้อยละ 96.38, 95.83 และ อำเภอที่มีการคัดกรองความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือ อำเภอนาด้วง อำเภอเชียงคาน และอำเภอนาแห้ว 97.61, 96.19, 95.92 ตามลำดับ



หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ภาพที่ 33 แสดงร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จังหวัดเลย ปี 2566

จากการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ผลงานจาก HDC 30 มิถุนายน 2566 พบว่า จำแนกเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย พบว่าการคัดกรองเบาหวาน มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 89.98, 8.45 และ 0.94 ตามลำดับ คัดกรองความดันโลหิตสูง มีกลุ่มปกติมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วย ร้อยละ 85.36, 9.22 และ 5.08 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยง เบาหวาน และความดันโลหิตสูงต้องได้รับการปรับพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคลทุกราย โดยใช้หลัก“นคร 2 ส.”ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน และตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

2. เป้าหมายดำเนินงานตามกระบวนงานสำคัญ ปี 2566

กระบวนงาน/แผนงาน	หน่วยวัด	เป้าหมาย		
		6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70	≥ร้อยละ 30	≥ร้อยละ 50	≥ร้อยละ 70
2. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 93	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 93
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 40	≥ร้อยละ 40
4. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60	≥ร้อยละ 60

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

3. การติดตามและประเมินผล

1) ออกประเมินเยี่ยมเสริมพลังแบบมีส่วนร่วม NCD Clinic Plus ปี 2566

2) ติดตามกำกับการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และที่ประชุม กวป. และติดตามตามไตรมาสกำกับการดำเนินงานผ่านระบบ Video Conference

3) ประเมินผลการดำเนินงานผ่าน NCD Clinic Plus Online ปี 2566

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 125 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
					เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
1.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 70	62.36 (≥30)	71.49 (≥60)	85.96 (≥67)	1,415	1,953	80.87
2.ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 93	71.38 (≥52)	77.76 (≥70)	93.51 (≥80)	12,149	11,586	95.37
3. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี	≥ ร้อยละ 40	12.57	17.27	23.05	45,763	10,567	23.09
4.ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	58.6	54.54	55.46	80,366	54,199	57.59

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 126 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
เอราวัณ	99	96	96.97
ภูหลวง	93	90	96.77
นาแห้ว	42	40	95.24
นาด้วง	63	59	93.65
เมืองเลย	606	545	89.93
ภูเรือ	64	55	85.94

ตารางที่ 126 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
วังสะพุง	514	434	84.44
ท่าลี่	120	97	80.83
ผาขาว	163	128	78.53
ด่านซ้าย	203	159	78.33
หนองหิน	93	65	69.89
ภูกระดึง	90	61	67.78
เชียงคาน	120	70	58.33
ปากชม	145	54	37.24
รวม	**2,415**	**1,953**	**80.87**

หมายเหตุ : จาก HDC Data center ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 127 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดัน โลหิตสูง ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ภูหลวง	474	473	99.79
เอราวัณ	411	410	99.76
เชียงคาน	1,394	1,387	99.5
นาด้วง	464	461	99.35
ภูเรือ	545	539	98.9
ปากชม	549	541	98.54
นาแห้ว	412	406	98.54
เมืองเลย	2,341	2,278	97.31
ผาขาว	1,236	1,201	97.17
วังสะพุง	2,005	1,933	96.41
ภูกระดึง	622	596	95.82
ท่าลี่	325	306	94.15
ด่านซ้าย	1,057	850	80.42
หนองหิน	314	205	65.29
รวม	**12,149**	**11,586**	**95.37**

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 128 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละการตรวจคัดกรองHbA1cและผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566				
	เป้าหมาย	ผลงาน ตรวจHbA1c	อัตรา ตรวจHbA1c	ผลงานDM คุมได้	อัตรา DM คุมได้
ผาขาว	2,771	2,083	75.17	945	34.1
นาแห้ว	809	684	84.55	245	30.28
ภูหลวง	1,945	1,544	79.38	584	30.03
เอราวัณ	2,368	1,553	65.58	676	28.55
ภูเรือ	1,706	1,314	77.02	450	26.38
วังสะพุง	8,420	5,578	66.25	2,153	25.57
เมืองเลย	9,097	5,644	62.04	2,324	25.55
ด่านซ้าย	4,028	2,991	74.26	946	23.49
หนองหิน	1,638	1,006	61.42	302	18.44
ปากชม	2,675	1,555	58.13	481	17.98
เชียงคาน	4,671	3,295	70.54	831	17.79
ภูกระดึง	1,834	1,028	56.05	221	12.05
ท่าลี่	2,237	1,410	63.03	257	11.49
นาด้วง	1,564	1,015	64.9	152	9.72
รวม	**45,763**	**30,700**	**67.08**	**10,567**	**23.09**

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 129 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
นาแห้ว	1,755	1,166	66.44
ภูหลวง	3,002	1,950	64.96
ผาขาว	4,761	3,070	64.48
ภูเรือ	3,157	1,988	62.97
เอราวัณ	4,262	2,668	62.6
หนองหิน	2,834	1,762	62.17
ด่านซ้าย	7,383	4,481	60.69
วังสะพุง	13,913	8,211	59.02
ท่าลี่	3,875	2,264	58.43
เชียงคาน	8,439	4,761	56.42

ตารางที่ 129 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร้อยละร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

อำเภอ	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ปากชม	5,047	2,714	53.77
ภูกระดึง	3,549	1,901	53.56
เมืองเลย	15,334	7,827	51.04
นาด้วง	3,055	1,519	49.72
รวม	**80,366**	**46,282**	**57.59**

หมายเหตุ : จาก HDC Data center

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1.สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

5.1.1 สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายด้วย “นคร 2 ส.”

1) ควบคุมน้ำหนัก

2) ควบคุมความดันโลหิต

3) ควบคุมรอบเอว/ควบคุม BMI

4) โทษของบุหรี่ ยาสูบ

5.1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน พชอ.

5.2 พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสารสาธารณะ สร้างกระแส สร้างสุขภาพ ช่องทาง Social Media บูรณาการร่วมกับงานกลุ่มวัย งานสุขภาพจิต งานบุหรี่ งานEMS และแอลกอฮอล์ ได้แก่

1) การออกกำลังกาย / พฤติกรรมการบริโภค

2) การจัดการความเครียด

3) ช่องทางการเข้าถึง 1669 อาการและสัญญาณ Stoke

4) ลด/เลิกบุหรี่ แอลกอฮอล์

5.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการสร้างสุขภาพ

1) คุณภาพการคัดกรอง (DM HT CVD CKD)

2) NCD Clinic Plus Online ปี 2566

3) คุณภาพการจัดการฐานข้อมูล HDC

4) พัฒนาโรงพยาบาลคู่ขนาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี

5) งบประมาณสนับสนุน จากกองทุนตำบล

6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกวาง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอภูเรือ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว

7) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ NCD Clinic Plus ระดับเขต ชนะเลิศระดับเขต โรงพยาบาลขนาดเล็ก โรงพยาบาลภูเรือ

6. ผลงานเด่น หรือนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่าง

1) โรงพยาบาลภูหลวง (คป.สอ.ภูหลวง), โรงพยาบาลวังสะพุง (คป.สอ.วังสะพุง) และโรงพยาบาลเลย(คป.สอ.เมือง) ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทน โรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เป็นตัวแทนระดับจังหวัดเข้าร่วมนำเสนอผลงาน NCD Clinic Plus Awards ปี 2566 ระดับเขตสุขถาพที่ 8

2) การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” ระดับเขต ระดับเขต ชุมชนบ้านโป่งกวาง รพ.สต.บ้านกลาง อำเภอภูเรือ และชุมชนบ้านเพิ่ม รพ.สต.บ้านเพิ่ม อำเภอผาขาว

3) การดำเนินงาน โรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (3) ดี บูรณาการร่วมกับ CKD

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.1.4 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

ตัวชี้วัด 32 : ร้อยละผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง

32.1: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

32.2: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy

32.3: ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

32.4: ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ(มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ผิดปกติ) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy

1.สถานการณ์และสภาพปัญหา

โรคมะเร็ง เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย มะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกของประเทศคือ มะเร็งเต้านม, มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก,มะเร็งตบและท่อน้ำดี, มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับประชากรสถานการณ์โรคมะเร็งจังหวัดเลยปีงบประมาณ 2566 (เดือนตุลาคม – มิถุนายน พบว่าอุบัติการณ์ 5 อันดับแรกได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ,มะเร็งเต้านม ,มะเร็งหลอดลมและปอดและมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ โดยมะเร็งเต้านมพบอัตราป่วยสูงสุด พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 106 รายพบระยะ3และ4 ร้อยละ 37 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 34 ราย พบระยะ3และ4 ร้อยละ 46 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักรายใหม่จำนวน 122 ราย พบระยะ 3 และ4 ร้อยละ 76

ข้อมูลจังหวัดเลย ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ของมะเร็ง 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2566 (มะเร็งตับ, มะเร็งปอด, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก, มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก) พบว่าการเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 74 การเข้าถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 88 และการเข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ เฉลี่ยร้อยละ 98.20

2. แผนงาน/กิจกรรมที่สำคัญ

ตารางที่ 130 แผนงาน/กิจกรรมที่สำคัญ

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/มาตรการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.	บูรณาการคัดกรองมะเร็งเต้านมกับหน่วย พอ.สว.และหน่วยเคลื่อนที่จังหวัดเลย	สตรีอายุ30-70ปี ในพื้นที่เป้าหมาย	1-2 ครั้ง/ด (14 ครั้ง)	สสจ/รพ/ สสอ. ทุกแห่ง
2.	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมร่วมกับมูลนิธิกาญจนบารมีในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสในโอกาสเฉลิมพระเกียรติ 70 พรรษา	อำเภอเมืองเลย นาด้วง นาแห้ว ภูเรือ ด่านซ้าย เชียงคาน ท่าลี่ ปากชม ผาขาว	3-9 พ.ย.65,17-28ก.ค.66	สสจ/รพ/ สสอ. ทุกแห่ง

ตารางที่ 130 แผนงาน/กิจกรรมที่สำคัญ (ต่อ)

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหลัก/มาตรการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		เอราวัณ และหนองหิน อำเภอละ 100-200 คน		
3.	โครงการคัดกรองมะเร็ง 4 มะเร็ง บูรณาการกับโครงการOVCCA ตรวจพยาธิใบไม้ในตับ	ทุกอำเภอละ200คน ในสตรีอายุ30-70ปี	26-30 มิ.ย.66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง
4.	บูรณาการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการบันทึกการตรวจด้วย App BSEโครงการ1 โรงเรียน1ครูอนามัย สร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพในโรงเรียนขยายโอกาส	รร.นาอ้อวิทยา/ จุฬาภรณ์ราชวิทยาลัย ภูกระดึงวิทยา หนองหินวิทยา เขาแก้ววิทยาน้ำสวยวิทยาสรรพ์	มิ.ย.-ก.ค.66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง/ครูอนามัย
5.	โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม./แกนนำ/นักเรียนในการใช้App BSE และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ทุกอำเภอ	ต.ค.-ก.ย.66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง
6.	โครงการคัดกรองมะเร็งเต้านมและเสริมพลังในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ30-70ปี งบPPAจากสปสช.	ทุกอำเภอ	มี.ค.-ก.ค. 66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง
7	รณรงค์เรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test	ทุกอำเภอ	ต.ค.-ก.ย.66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง
8	โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในกลุ่มอายุ50-70ปี ทุกๆ/ ปี	ทุกอำเภอ	ต.ค.-ก.ค.66	สสจ/รพ/สสอ ทุกแห่ง

3. การติดตามประเมินผล/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

1) pre-hospital ลดป่วย ลดตาย เพิ่มการเข้าถึงบริการการคัดกรองเพื่อการค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น(Early Detection) เชิงรุก พัฒนาศักยภาพ อสม. เชี่ยวชาญ เน้นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้Application BSE ให้ลงทะเบียนครบทุก 14 อำเภอ และให้ความรู้/สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเน้นการใช้Application BSE ในสถานศึกษา บูรณาการคัดกรอง 4 มะเร็งร่วมกับงานควบคุมโรคติดต่อและการให้ความรู้โรคมะเร็งในสถานศึกษาในโครงการ 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย

2) In-hospital ลดแออัด ลดรอคอย พัฒนาแนวการส่งต่อมะเร็ง ประชาสัมพันธ์การรักษามะเร็งที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม มีระบบการให้เคมีบำบัดแบบไปกลับ และมีระบบการนัดผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพื่อทำ Colposcopy ในกลุ่มไลน์มะเร็งระดับจังหวัดการพัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นปัจจุบันโดยการจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับจังหวัด

3) Post-hospital การส่งกลับผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้ รพสต.ดูแลต่อเนื่อง ส่งคืนข้อมูลผ่านระบบ Smart COC

4) พัฒนาระบบโปรแกรม TCB ,TCB +The one เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้เมื่อพร้อม

4. ผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งตามตัวชี้วัด

ตารางที่ 131 ผลการดำเนินงานการคัดกรองตามตัวชี้วัดกระทรวง มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2563 - 2566

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)			ปีงบประมาณ 2566 (ตุลาคม 65- 30 มิถุนายน 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.ร้อยละของผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อายุ30-60 ปี	มากกว่าร้อยละ 60	23.12	36.21	45.70	20,846	11,739	56.31
2.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก)ได้รับการส่องกล้องColposcopy	มากกว่าร้อยละ 70	NA	NA	-36	508	426	83
3.ร้อยละของผู้ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ (เป้า10% อายุ50-70ปี)	มากกว่าร้อยละ 50	40	42.61	46	16,155	10,241	63
4.ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้)ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy	มากกว่าร้อยละ 50	47.20	11.87	13.63	1,369	723	53

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางที่ 131 ผลการคัดกรองผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน และการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test นั้นทางจังหวัดเลยตรวจคัดกรองตามแผนการตรวจเนื่องจากเครื่องตรวจฯได้วันละ 188 ราย จำนวน 2 รอบ โดยมีแนวทางแก้ไขด้วยการเพิ่มหน่วยตรวจจากรพ.เอกชน เพื่อให้ตรวจได้จำนวนมากขึ้น

4.1 ผลการดำเนินงานในการวินิจฉัยและรักษา

ตารางที่ 132 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง 5 มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2563 - 2566

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)			ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ระยะเวลารอคอย							
1. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ75	85	91	96	86	64	74

ตารางที่ 132 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง 5 มะเร็งจังหวัดเลย ปี 2563 – 2566 (ต่อ)

ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ)			ปีงบประมาณ 2566 (1ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
2. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ75	95	97	95	56	49	88
3. ระยะเวลาการรอคอยรับการรักษาด้วยรังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ (หมายเหตุ : รพ.เลยไม่ได้ทำการรักษา ส่งต่อเครือข่าย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ60	99	95	98	118	102	86.44

4.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอ

ตารางที่ 133 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 70 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบ2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
ภูหลวง	95.77	94.86	97.2	5,845	5,676	97.11
นาแห้ว	87.77	86.48	96.26	2,668	2,538	95.13
วังสะพุง	86.09	94.77	69.39	27,240	25,005	91.8
ปากชม	62.12	69.36	73.46	9,338	8,397	89.92
ท่าลี่	80.69	77.55	71.66	5,571	4,967	89.16
ด่านซ้าย	91.65	89.2	95.37	11,998	10,302	85.86
หนองหิน	48.47	93.63	78.98	5,871	4,954	84.38
ภูเรือ	94.71	94.05	92.13	5,762	4,840	84
เชียงคาน	85.39	95.24	90.18	14,476	12,004	82.92
เอราวัณ	31.1	95.63	74.7	8,006	6,462	80.71
ผาขาว	28.1	74.31	84.71	9,711	5,108	52
เมืองเลย	58.78	74.1	82.04	29,194	11,955	40.95
นาด้วง	85.12	87.86	90.02	5,992	2,091	34.9
ภูกระดึง	37.69	80.72	41.93	8,246	2,395	29
รวม	**71.36**	**85.51**	**79.66**	**149,918**	**106,694**	**71.17**

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง ผลการคัดกรองผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน มี 4 อำเภอที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แจ้งให้เร่งรัดการคัดกรอง

ตารางที่ 134 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
นาแห้ว	18.52	49.12	55.81	391	457	116.88
ปากชม	36.37	45.49	51.16	1,372	1,597	116
ด่านซ้าย	28.55	41.5	51.3	1,694	1,953	115
เมืองเลย	20.86	29.9	43.81	3,993	3,976	99.57
ภูเรือ	34.38	52.11	58.44	761	514	67.54
ผาขาว	26.99	34.79	43.17	1,400	897	64
ภูหลวง	10.86	29.41	39.73	835	441	52.81
นาด้วง	22.97	36.83	41.12	874	432	49.43
วังสะพุง	22.62	40.81	48.16	3,612	1,396	38.65
เอราวัณ	15.3	19.37	29.02	1,141	47	4.12
ท่าลี่	42.4	50.99	59.2	873	7	0.8
เชียงคาน	24.06	38.52	46.82	1,942	15	0.77
หนองหิน	12.07	22.62	37.45	820	6	0.73
ภูกระดึง	8.15	28.83	40.15	1,138	1	0.09
รวม	**23.12**	**36.21**	**45.70**	**20,846**	**11,739**	**56.31**

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60ปี เนื่องจากดำเนินการตามแผนงาน เนื่องจากเครื่องรับตรวจได้วันละ 188 ตัวอย่างวันละ 2 รอบ และช่วงเดือนมิถุนายน รพ.เลยไม่มีชุดตรวจ จังหวัดเลยได้หาแนวทางแก้ไขด้วยการเพิ่มหน่วยตรวจโดยประสานรพ.เอกชนซึ่งอยู่ช่วงระหว่างการดำเนินการ
ตารางที่ จำนวนร้อยละของสตรีอายุ 30 – 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกด้วยวิธี HPV DNA Test (ตุลาคม - ธันวาคม 2565) เป้าหมาย คัดกรอง20% ในสตรีอายุ30-60 ปี

เป้าหมายการคัดกรอง	ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ	ผลการคัดกรอง
18,261	9,764	53	Non16,18= 291
ผลการดำเนินงานยังไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากการคัดกรองได้รณรงค์เป็นรายอำเภอตามแผนงานการคัดกรอง เนื่องจากเครื่องตรวจสามารถตรวจได้ครั้งละ188 รายวันละ 2 รอบ โดยจะสิ้นสุดการคัดกรองเดือน กันยายน 2566			HPV 16 = 99 HPV 18 = 35 รอผลตรวจ 1,108 ราย

ตารางที่ 135 ผลงานการดำเนินงานร้อยละการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยวิธี Fittest ในประชากรอายุ 50-70ปี ทุกสิทธิ แยกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2563-2566

อำเภอ	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
				เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา
นาแห้ว	92.65	100	71	314	373	118
ด่านซ้าย	43.54	63	82	1,310	1,355	103
ภูเรือ	44.74	58	96	615	638	100
เมืองเลย	26.58	78	73	3,104	2,860	92.15
ผาขาว	29.7	7.27	22	995	810	81.45
ท่าลี่	39.8	65	92	612	497	81
นาด้วง	46.69	26	0.7	654	543	73.84
ปากชม	75.46	8.31	24	1,017	715	70
เอราวัณ	30.81	8.69	44	827	567	68.6
วังสะพุง	49.72	8.7	32	2,963	1,553	52.42
หนองหิน	48.42	0.17	35	620	229	37.58
ภูหลวง	32.7	28	1	645	101	15
เชียงคาน	30.94	63	69	1,646	0	0
ภูกระดึง	33.05	67	78	833	3	0
รวม	**40.66**	**42.61**	**46**	**16,155**	**10,241**	**63**

ที่มา : ข้อมูล HDCกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตาราง : ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ในประชากรอายุ 50-70ปี ทุกสิทธิโดยคัดกรองทุก 2 ปีๆละ 10% ในประชากรอายุ 50-70 ปี จากตาราง ผ่านเกณฑ์ มี 2 อำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการทั้งนี้ได้ติดตามเป็นรายอำเภอ ซึ่งกำลังดำเนินการในเดือนกรกฎาคม

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

การวิเคราะห์สถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ปี 2566 แสดงได้ดังตาราง

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ /สิ่งสนับสนุน(ต่อส่วนกลาง)
1.การบันทึกข้อมูลในระบบมีหลายโปรแกรมและเข้าระบบยากไม่สามารถสอบสิทธิได้ในโปรแกรมทำให้ตรวจซ้ำซ้อน เบิกเงินไม่ได้	บันทึกข้อมูลนอกเวลาราชการ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศผู้ป่วย	พัฒนาระบบให้เชื่อมโยงและใช้ในโปรแกรมเดียวกันทุกระบบ

ข้อค้นพบ/อุปสรรค	โอกาสพัฒนา (ของพื้นที่)	ข้อเสนอแนะ /สิ่งสนับสนุน(ต่อส่วนกลาง)
และระบบไม่เชื่อมโยงในทุกพื้นที่ให้บริการ		
2.บุคลากร อุปกรณ์ ในการส่องกล้องไม่เพียงพอ	เพิ่มหน่วยตรวจ และจัดทำโครงการรองรับในการส่องกล้อง	สนับสนุนอุปกรณ์บุคลากรให้มากขึ้นและมีค่าตอบแทนให้บุคลากรในการทำงานนอกเวลาราชการ
3.การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากขาดอุปกรณ์ในการตรวจ	วางแผนการปฏิบัติงานโดยการเพิ่มหน่วยตรวจ(ประสานรพ.เอกชน)	
4.การคัดกรองมะเร็งลำไส้ไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายและการนัดคิวส่องกล้องมีจำนวนมาก	วางแผนการคัดกรองให้แต่ละอำเภอโดยการกำหนดเป้าหมายและเวลาในการคัดกรองเพิ่ม Node และขอความร่วมมือแผนกอายุรกรรมมาช่วยแผนกศัลยกรรมในการส่องกล้อง	สนับสนุนค่าตอบแทนให้บุคลากรในการส่องกล้อง

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 : ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ตัวชี้วัดย่อยที่ 1.1 : ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่ม 607 ≥ ร้อยละ 90

1.2 : ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี≥ ร้อยละ 90

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

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

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

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

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

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

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

2.4 จัดระบบข้อมูลเพื่อการติดตามความครอบคลุมวัคซีน โดยติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบบริหารจัดการและติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ทุกวัน พร้อมทั้งสรุปและรายงานผลการดำเนินงานรายทุกสัปดาห์

2.5 บริหารจัดการวัคซีนคงคลังให้มีวัคซีนเพียงพอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยประสานการดำเนินงานร่วมกับหน่วยฉีดวัคซีนทุกแห่งในการจัดทำแผนการฉีดวัคซีน แผนการกระจายวัคซีน และการสำรองวัคซีนให้เพียงพอสำหรับบริการไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

2.6 สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความจำเป็นและประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และการสร้างพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 136 : เป้าหมายตามกระบวนงานสำคัญ (small success) การให้วัคซีนโควิด – 19 จังหวัดเลย

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

3. การติดตามและประเมินผล

ติดตามความครอบคลุมวัคซีน ผ่านระบบบริหารจัดการและติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข (MOPH-IC) ทุกวัน พร้อมทั้งสรุปและรายงานผลการดำเนินงานรายทุกสัปดาห์

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 137 ร้อยละความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607 และหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2563 - 2566

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ปี งบประมาณ			1 ต.ค.2565 – 30 ธ.ค.2565		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในกลุ่ม 607	ร้อยละ 90	-	0.06	33.38	152,690	55,142	36.11
2. ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด – 19 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-45 ปี	ร้อยละ 90	-	N/A	N/A	132,662	52,934	39.90

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ณ วันที่ 30 มิ.ย.2566

ตารางที่ 138 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็ม 3 ในกลุ่ม 607 จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป			ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค			รวมกลุ่ม 607		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	21,202	8,914	42.04	9,154	5,591	61.08	30,356	14,505	47.78
2	นาด้วง	3,459	1,004	29.03	1,978	632	31.95	5,437	1,636	30.09
3	เชียงคาน	11,725	4,752	40.53	4,660	1,920	41.20	16,385	6,672	40.72
4	ปากชม	5,463	1,444	26.43	2,039	1,208	59.24	7,502	2,652	35.35
5	ด่านซ้าย	7,616	3,178	41.73	4,367	2,009	46.00	11,983	5,187	43.29
6	นาแห้ว	2,015	541	26.85	982	421	42.87	2,997	962	32.10
7	ภูเรือ	3,651	1,432	39.22	1,166	731	62.69	4,817	2,163	44.90
8	ท่าลี่	5,182	2,287	44.13	2,190	904	41.28	7,372	3,191	43.29
9	วังสะพุง	20,908	4,779	22.86	8,955	2,380	26.58	29,863	7,159	23.97
10	ภูกระดึง	4,915	1,508	30.68	2,461	700	28.44	7,376	2,208	29.93
11	ภูหลวง	3,487	1,263	36.22	1,881	559	29.72	5,368	1,822	33.94
12	ผาขาว	5,749	1,643	28.58	2,855	1,108	38.81	8,604	2,751	31.97
13	เอราวัณ	4,874	1,665	34.16	3,075	1,194	38.83	7,949	2,859	35.97
14	หนองหิน	4,127	846	20.50	2,554	529	20.71	6,681	1,375	20.58
	รวม	104,373	35,256	33.78	48,317	19,886	41.16	152,690	55,142	36.11

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ณ วันที่ 30 มิ.ย.2566

ตารางที่ 139 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 45 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

ลำดับ	อำเภอ	รวมกลุ่มหญิงวัย 15 – 45 ปี		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1	เมืองเลย	24,819	13,013	52.43
2	นาด้วง	5,689	1,876	32.98
3	เชียงคาน	12,338	5,911	47.91
4	ปากชม	9,039	2,688	29.74
5	ด่านซ้าย	10,825	4,135	38.20
6	นาแห้ว	2,446	991	40.52
7	ภูเรือ	4,711	1,855	39.38
8	ท่าลี่	5,455	2,245	41.15
9	วังสะพุง	22,555	8,188	36.30
10	ภูกระดึง	7,395	2,789	37.71
11	ภูหลวง	5,265	1,472	27.96

ตารางที่ 139 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด - 19 เข็ม 3 ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 45 ปี จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ (ต่อ)

ลำดับ	อำเภอ	รวมกลุ่มหญิงวัย 15 – 45 ปี		
		เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
12	ผาขาว	9,323	3,354	35.98
13	เอราวัณ	7,447	2,696	36.20
14	หนองหิน	5,355	1,721	32.14
	รวม	132,662	52,934	39.90

ที่มา : ระบบบริหารจัดการ และติดตามการให้วัคซีน กระทรวงสาธารณสุข MOPH-IC ณ วันที่ 30 มิ.ย.2566

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ปัจจัยที่มีผลต่อความสมัครใจเข้ารับวัคซีน คือ การรับรู้เชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 จึงควรส่งเสริมการรับรู้ทางสังคมเชิงบวกเกี่ยวกับวัคซีนโควิด 19 เพื่อให้เกิดการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นมากขึ้น

2) หน่วยงานส่วนกลางควรประชาสัมพันธ์เพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคุณภาพของวัคซีนและผลข้างเคียงของการฉีดวัคซีน ด้วยพรีเซนเตอร์ที่มีความรู้ ประสบการณ์ หรือผู้ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม/ประชาชน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจจากประชาชนทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่ไม่ต้องการฉีดวัคซีน และผู้ที่ยังไม่พร้อมฉีด

3) ควรมีระบบตรวจสอบและสกัดกั้นข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนจากความเป็นจริงอย่างรวดเร็ว

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การบูรณาการงานและความร่วมมือของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ในการรณรงค์ ส่งเสริม ค้นหาเชิญชวน และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนเพื่อให้สามารถเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

2) มีสถานที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 กระจายในชุมชน/หมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ทั้งในระดับโรงพยาบาล รพ.สต. จุดฉีดวัคซีนระดับจังหวัด อำเภอ และหน่วยฉีดเคลื่อนที่ลงไปในพื้นที่ชุมชนตามวันเวลาที่กำหนด

ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

5.2 ความมั่นคงด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2 : ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคง ด้านสุขภาพ

ตัวชี้วัดย่อย 1.1 : ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน

1.2 : ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัดที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100

1.3 : มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม

1.4 : มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย

1.5 : Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ

1.6 : Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย

1.7 : แผน BCP สำหรับ สสจ./รพศ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จังหวัดเลยเผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยภัยธรรมชาติที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่จังหวัดเลย ได้แก่อุทกภัยและดินโคลนถล่ม ซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคมของทุกปี ในหลายพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและตกติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดสถานการณ์น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำล้นตลิ่ง และดินโคลนถล่มในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนต่างๆ ที่ตั้งอยู่ริมแม่น้ำ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องเตรียมความพร้อมตอบโต้ภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการให้ความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขอก่ผู้ประสบภัย และการฟื้นฟูบูรณะหลังเกิดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

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

จากสถานการณ์โรคและภัยดังกล่าว จังหวัดเลยจึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการรับมือกับภ าวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยพัฒนาทั้งด้านโครงสร้างพื้นฐานแผนงานระบบงานรวมถึงการพัฒนาด้านกำลังคน และมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center ; PHEOC) ในระดับจังหวัด เพื่อให้มีโครงสร้างการแบ่งงานในภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจนเพื่อตอบโต้เหตุการณ์ระบาดและภัยสุขภาพให้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิผล และมีการพัฒนาเชิงโครงสร้างและองค์ความรู้เพื่อเตรียมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 การเตรียมความพร้อมศูนย์ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHEOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์

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

2.2 พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด

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

2.3 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์

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

2.4 จัดทำและซ้อมแผนรองรับสถานการณ์

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

ตารางที่ 140 เป้าหมายตามกระบวนงานสำคัญ (small success) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จังหวัดเลย

กระบวนงาน/แผนงาน	เป้าหมาย		
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. การเตรียมความพร้อมศูนย์ PHEOC และระบบบัญชาการเหตุการณ์ - ทบทวน/ปรับปรุงโครงสร้าง ICS สำหรับทุกภัย - ทบทวน/ปรับปรุงคำสั่ง CDCU - จัดทำมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) - พัฒนาระบบฐานข้อมูลทางด้านทรัพยากร (Resource Mapping)	- มีคำสั่งคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ(PHEOC)ที่เป็นปัจจุบัน - มี SOP ทีม SAT ภาวะปกติ/ฉุกเฉิน - มีข้อมูลประเมินคาดการณ์และแผนการสื่อสาร/ขนส่ง	- มีสถานที่และอุปกรณ์ที่จำเป็นรองรับกรณีเปิด EOC - ทีมSATปฏิบัติงานได้ตามSOP - มีทรัพยากรที่จำเป็นตามที่มีการคาดการณ์	- มีการสรุปผลการดำเนินงานศูนย์ PHEOC /ทบทวนและประเมินการบริหารจัดการทรัพยากร

ตารางที่ 141 เป้าหมายตามกระบวนงานสำคัญ (small success) การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จังหวัดเลย (ต่อ)

กระบวนงาน/แผนงาน	เป้าหมาย		
	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
2. พัฒนาบุคลากรตามเกณฑ์ที่กำหนด - หลักสูตร ICS 100 & EOC สำหรับผู้บริหาร - หลักสูตรที่เกี่ยวข้องสำหรับทีมปฏิบัติการ (SAT, CDCU, SRRT, ฯลฯ)	- มีแผนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมระบาดวิทยาตามหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง	- กลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	- มีสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาบุคลากร
3. วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ - ประเมินตนเองตามเกณฑ์ (EOC Assessment) - วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัย (Risk Assessment)	- มีผลประเมินตนเองตามเกณฑ์ - มีผลวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัย	- มีการแจ้งเตือนภัย/พื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยงให้ประชาชนทราบ	- มีการกำกับ/ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน
4. จัดทำและซ้อมแผนรองรับสถานการณ์ - แผนเผชิญเหตุ (IAP) - แผนจำเพาะต่อโรคและภัย (HSP) - แผนประคองกิจการ(BCP)	- มี IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	- มีการซ้อมแผน IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อย 1 ภัย	- มีการซ้อมแผน IAP, HSP และ BCP ที่สอดคล้องกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ 3 ภัย

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

3. การติดตามและประเมินผล

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

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 142 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัดและระดับเขตชัดเจน

รายละเอียดตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
1. มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์	1. คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่ 276/2565 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2565
2. หัวหน้าทีมเป็นนักระบาดวิทยา	2.1 หัวหน้าทีมผ่านการอบรม FEMT 2.2 ผู้บริหาร 6 คน ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS100 3 คน(50%)
3. มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัด ลงนามโดย นพ.สสจ.	3. มีเกณฑ์ CIR ระดับจังหวัดลงนามโดย นพ.สสจ.เลย
4. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน(SOP) สำหรับทีม SAT ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 1) SOP SAT ภาวะปกติ 2) SOP SAT ภาวะฉุกเฉิน	4.1 มีแผนจัดทำ SOP สำหรับทีม SAT ในภาวะปกติ 4.2 มีแผนจัดทำ SOP สำหรับทีม SAT ในภาวะฉุกเฉิน
5. มีสถานที่อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	5. มีห้องประชุมสำหรับการประชุม ในกรณีที่เปิด EOC ได้แก่ ห้องประชุม 1 ชั้น 2 อาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โปรเจคเตอร์ เครื่องเสียง และระบบอินเตอร์เน็ต พร้อมในการประชุมกับส่วนกลาง จังหวัด โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง
6. สมาชิกทีม SAT เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาบุคลากร อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	6. สมาชิกทีม SAT จังหวัด จำนวน 14 คน - ผ่านการอบรม FEMT จำนวน 2 คน ร้อยละ 14.28 - ผ่านการอบรมหลักสูตรอื่นๆ จำนวน 11 คน ร้อยละ 78.57
7. การเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าวตามเกณฑ์ CIR/เกณฑ์ตรวจสอบข่าว และการรายงานต่อผู้บริหาร	7.1 มีการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ (All Hazards) และรายงานสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ 7.2 มี Sport report เสนอผู้บริหาร 7.3 มีฐานข้อมูลความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (R506, API, R506 Dashboard)

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 143 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ จังหวัดเลย

ตัวชี้วัดที่	เป้าหมาย	1 ต.ค.2565 – 30 มิ.ย.2566		
	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
1.2 ร้อยละของผู้บริหารระดับจังหวัด* ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100	95	6	3	50.00
1.3 มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม	100	42	42	100
1.4 มี Official document ของหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญ อย่างน้อย 3 ภัย	100	3	3	100
1.5 Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ	100	1	1	100
1.6 Operational plans (HPS) สำหรับ 3 ภัย ที่สำคัญ โดยระบุ ระบบ ICS ที่สอดคล้องกับภัยที่สำคัญทั้ง 3 ภัย	100	3	1	33.33
1.7 แผน BCP สำหรับ สสจ./รพท. ที่สอดคล้องกับ Operation plan	100	2	2	100

หมายเหตุ : * ผู้บริหารระดับจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด(ผชช.ว.), ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

-

6. ปัจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีศูนย์ปฏิบัติการและโครงสร้างการดำเนินงานระดับจังหวัดที่ชัดเจน

2) ผู้บริหารระดับจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยและรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลยด้านเวชกรรมป้องกัน) ผ่านการหลักสูตรผู้บัญชาการเหตุการณ์

3) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข(PHEOC) มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) มาใช้จริง

หัวข้อ : องค์กรสมรรถนะสูง (การบริหารการเงินการคลัง)

ตัวชี้วัดที่ 6.1 : ร้อยละหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน

ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละหน่วยบริการที่ไม่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินระดับ 7

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

1. สถานการณ์

จากนโยบายการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการต้องไม่เกิดวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และวิกฤติทางการเงินระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 2 และร้อยละ 4 ตามลำดับ ซึ่งสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย ในห้วงเดือน ตุลาคม 2565 – พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้มีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานบริหารการเงินการคลัง และนำเสนอผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารการเงินการคลังระดับจังหวัด CFO ทุกเดือน โดยใช้เครื่องมือในการติดตามวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการเงินการคลัง ได้แก่ Planfin, Risk score, Unit cost, 7 Efficiency และคุณภาพบัญชีของหน่วยบริการ จากสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 7 และไม่มีวิกฤติทางการเงินระดับ 6

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ได้ทำการจัดสรรงบประมาณตามความจำเป็นและความเหมาะสม ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และได้ดำเนินการตามมาต รการที่กระทรวงกำหนด ๕ มาตรการ อันได้แก่ 1.การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ 2.การพัฒนาระบบบัญชี 3.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง ด้านเศรษฐกิจสุขภาพ และด้านหลักประกันสุขภาพ 4.การสร้างประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ดำเนินการ) และ5.การติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้หน่วยบริการในภาพรวมจังหวัดเลย สามารถบริหารจัดการได้ โดยไม่เกิดวิกฤติระดับ 6 และวิกฤติระดับ 7 อย่างไรก็ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้เฝ้าระวัง ติดตาม ควบคุมกำกับด้านการเงินการคลัง ของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด โดยรายงานสถานการณ์ด้านการเงินการคลัง แก่ผู้บริหารทราบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อทราบข้อมูล ปัญหา และกำหนดแนวทางพัฒนาการบริหารจัดการการเงินการคลังต่อไป

ตารางที่ 144 แสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

Org	เกณฑ์กระทรวง (NI)					
	CR	QR	Cash	NWC	NI+Depleciation MOPH	Risk Scoring (กระทรวง NI)
เลย,รพท.	1.78	1.59	0.65	219,923,506.97	24,746,696.67	1
นาด้วง,รพช.	6.26	6.04	5.17	64,347,186.59	10,371,508.60	0
เชียงคาน,รพช.	2.54	2.15	1.10	34,259,321.41	-7,270,374.55	1
ปากชม,รพช.	2.26	1.96	1.61	35,699,774.92	6,334,253.79	0
นาแห้ว,รพช.	2.99	2.71	2.00	14,111,685.76	-1,581,031.84	1
ภูเรือ,รพช.	3.87	3.58	2.76	25,389,721.80	2,369,838.45	0
ท่าลี่,รพช.	4.39	4.11	2.77	38,975,698.02	2,707,491.36	0
วังสะพุง,รพช.	1.35	1.12	0.66	25,188,703.27	-9,473,971.98	3
ภูกระดึง,รพช.	2.66	2.37	1.39	22,193,543.51	10,603,530.71	0
ภูหลวง,รพช.	2.44	2.21	1.12	22,596,352.09	3,164,129.56	0
ผาขาว,รพช.	2.42	2.11	1.12	20,838,484.37	-3,768,191.57	1
สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ,รพช.	1.46	1.30	0.85	21,790,876.14	-944,673.55	2
เอราวัณ,รพช.	5.50	5.25	4.70	63,097,338.42	13,489,887.45	0
หนองหิน,รพช.	2.68	2.38	1.61	20,656,074.58	3,808,842.59	0

ที่มา : กลุ่มงานบริหารการเงินการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี ข้อมูล ณ 31 พฤษภาคม 2566

จากตารางแสดงวิกฤติทางการเงินการคลังของหน่วยบริการจังหวัดเลย พบว่า ข้อมูลวิกฤติทางการเงินการคลัง จังหวัดเลยมีหน่วยบริการที่มีวิกฤติ ระดับ 0 จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 57.14 และหน่วยบริการที่มีวิกฤติระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง คิดเป็นเป็นร้อยละ 28.57 และวิกฤติระดับ 3 จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 ได้แก่ โรงพยาบาล วังสะพุง เนื่องจากการลงทุน และการพัฒนาศักยภาพการให้บริการที่มากขึ้น เช่น การเปิดให้บริการหน่วยไตเทียม รวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น โดย NI ติดลบที่ 9,473,971.98 บาท ภาพรวมของจังหวัดเลย NWC, NI และ Ebitda ยังมีค่าเป็นบวก เนื่องจากหน่วยบริการได้รับเงินจากการให้บริการ COVID ทำให้สถานการณ์ยังคงบริหารจัดการด้านการเงินการคลังต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลวังสะพุง ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากค่า Cash ratio ยังต่ำกว่าค่ามาตรฐาน (0.8)

โดยโรงพยาบาลวังสะพุง มีค่า Cash ratio 0.66 แสดงให้เห็นถึงสภาพของเงินสด และรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินที่ยังมีไม่มากพอ โดยสิ่งที่โรงพยาบาลวังสะพุง ยังต้องดำเนินการคือ ศึกษาต้นทุน Unit cost การรับรู้รายได้ให้เป็นปัจจุบัน การเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมค่าใช้จ่าย ซึ่งโรงพยาบาลวังสุพงมีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ เป็นเงิน -24,199,543.36 บาท และมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลรวมทุกสิทธิเป็นเงินจำนวน 24.7 ล้านบาท โดยเป็นสิทธิ UC จำนวนเงิน 13.27 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 53.72 ซึ่งเป็นลูกหนี้ค่ารักษาที่สูงที่สุด สิทธิเบิกกรมบัญชีกลาง เป็นเงินจำนวน 3.8 ล้านบาท และ สิทธิประกันสังคม เป็นเงินจำนวน 2.3 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 15.38 และ 9.31 ตามลำดับ ซึ่งหากสามารถเรียกเก็บรายได้จากสิทธิต่างๆ เข้ามาเป็นกระแสเงินสดได้จะทำให้หน่วยบริการมีเสถียรภาพในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังได้

2. มาตรการดำเนินงาน

2.1 มาตรการที่ 1 การจัดสรรเงินอย่างเพียงพอ (Sufficient Allocation)

การจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ตารางที่ 145 แสดงการจัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัว (Basic payment) ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ตารางจัดสรรเงินUCให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566							
CUP	ประมาณการเงิน OP+PP+IP (ก่อน SK&ก่อนปรับลดค่าแรง)	ประมาณการรายรับ (หลังSK&ก่อนปรับลดค่าแรง)	ประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง	เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ.ปี66	ปรับเกลี่ยเงินเติม ระดับจังหวัด/เขต	Hardship พื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย 66	ประมาณการเงินที่หน่วยบริการได้รับ(หลังหักเงินเดือน)
รพ.เลย	537,097,356.84	482,490,333.78	44,498,112.00	37,992,221.78	4,384,288.74	3,623,434.92	-
รพ.นาด้วง	45,827,045.46	52,819,277.91	20,518,310.00	32,300,967.91	-	1,234,918.75	-
รพ.เชียงคาน	98,451,863.72	98,064,283.11	39,941,725.00	58,122,558.11	-	1,516,479.10	-
รพ.ปากชม	78,284,021.50	82,258,003.73	24,005,307.00	58,252,696.73	-	1,385,730.14	4,839,689.03
รพ.นาแห้ว	19,397,471.41	24,499,911.17	15,856,748.00	8,643,163.17	1,223,437.66	2,096,378.05	5,137,947.16
รพ.ภูเรือ	38,404,375.18	44,969,192.57	21,766,616.00	23,202,576.57	-	1,201,903.59	-
รพ.ท่าลี่	46,971,676.19	53,686,725.67	26,585,797.00	27,100,928.67	268,669.20	1,250,134.86	-
รพ.วังสะพุง	184,675,344.92	161,435,868.78	84,448,457.00	76,987,411.78	-	3,980,092.85	-
รพ.ภูกระดึง	56,302,560.37	63,541,675.10	27,563,045.00	35,978,630.10	-	1,297,235.47	-
รพ.ภูหลวง	46,663,821.06	53,875,581.36	21,960,312.00	31,915,269.36	-	2,221,569.25	4,176,223.98
รพ.ผาขาว	68,467,551.14	74,244,803.79	24,685,842.00	49,558,961.79	-	1,350,912.42	4,316,572.36
รพร.ด่านซ้าย	89,712,502.77	91,804,839.23	42,781,391.00	49,023,448.23	-	3,463,161.75	5,222,457.32
รพ.เอราวัณ	66,842,356.99	72,818,426.13	24,819,708.00	47,998,718.13	-	1,405,203.08	-
รพ.หนองหิน	41,331,237.32	48,491,500.62	20,878,830.00	27,612,670.62	-	1,220,941.63	-
รวม	**1,418,429,184.87**	**1,405,000,422.95**	**640,310,200.00**	**764,690,222.95**	**15,876,395.60**	**27,248,095.86**	**23,692,889.85**

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

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

1) กันเงิน VIRTUAL AC0UNT ไว้สำหรับตามจ่ายค่ารักษาพยาบาลนอกเครือข่ายในจังหวัดเลย เป็นเงิน 51,655,413.02 บาท (ลดลงจากปี 2565 จำนวน 4,773,128.16 บาท)

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

3) ปรับเกลี่ยงบประมาณเพื่อช่วยเหลือกัน เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งอยู่ได้
โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

3.1) หน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบจากหลักเกณฑ์การจัดสรรเงินแบบขั้นบันไดและค่า K

3.2) หลักความพอเพียง โดยดูจากประมาณความต้องการรายรับ และรายจ่ายของหน่วยบริการ 3 ปีย้อนหลัง

3.3) เงินที่หน่วยบริการได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2565

3.4) ช่วยเหลือหน่วยบริการที่มีประชากรน้อยกว่า 30,000 คน

3.5) ช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะวิกฤติ 7 (ลดภาระหนี้สิน)

3.6) บริหารเงินในภาพรวมจังหวัด ได้แก่ เงิน Fixed Cost รพ.สต. และเงินเดือนลูกจ้างชั่วคราว นักเรียนทุน

3.7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เป็น clearing house ในการหักเงินชำระหนี้ระหว่างกัน ได้แก่ ค่าLAB, ค่าอบอุปกรณ์ทางการแพทย์,ค่ารักษาOPนอกCUPในจังหวัด และค่ายา เป็นต้น

ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 นี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการ โดยแบ่งเป็น 2 งวด

งวดที่ 1 โอน 29 ธันวาคม 2565 ประกอบด้วย

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

งวดที่ 2 วันที่ 6 มกราคม 2566 ประกอบด้วย

- เงิน OP ร้อยละ 50 เงิน PPB ร้อยละ 50

หมายเหตุ ; เงิน IP จ่ายตามผลงานจริงในแต่ละเดือน ตามค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่าK)

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

ผลการประเมินแผนการเงินการคลัง (Planfin) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินแผนทางการเงินการคลัง จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งจากข้อมูลความทันเวลา ความครบถ้วน (ครบ 7 แผนและ สสจ./เขตลงนาม) และความถูกต้อง ผลการประเมินผ่านทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ให้ความสำคัญในการจัดทำและปรับแผนการเงินการคลัง โดยได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการจัดทำแผนการเงินการคลังทุกโรงพยาบาล โดยให้โรงพยาบาลมีการจัดเตรียมข้อมูลแผนการเงินการคลังทั้งปีของปีงบประมาณ 2565 และข้อมูลประมาณการ จากกองเศรษฐกิจ และหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งข้อมูล FM Costing และข้อมูล HGR รวมทั้งผลงาน 3 ปีย้อนหลัง นำมาใช้เปรียบเทียบและวิเคราะห์ ทำให้ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนและผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเข้าใจในการจัดทำแผนการเงินการคลังมากขึ้น และมีการปรับแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 146 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566ของหน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

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

จากตารางที่116 การจัดทำแผนการเงินการคลัง (Planfin) ครึ่งปีหลัง ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า หน่วยบริการในจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน ดังนี้

1) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 1 (ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสถานะการเงิน และการลงทุนไม่เกิน 20% Ebitda) จำนวน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.เลย, รพ.นาแห้ว, รพ.ท่าลี่, รพ.วังสะพุง, รพ.ภูกระดึง, รพร.ด่านซ้าย และ รพ.หนองหิน

2) หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำแผนการเงิน แบบที่ 3 (ไม่มีความเสี่ยงทางด้านสถานะการเงิน แต่มีการลงทุนเกิน 20% Ebitda รวมถึงนโยบายการสนับสนุนให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพสามารถลงทุนตามเกณฑ์) จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.นาด้วง, รพ.เชียงคาน, รพ.ปากชม, รพ.ภูเรือ, รพ.ภูหลวง และ รพ.เอราวัณ

ข้อสังเกต

หน่วยบริการที่มีการจัดทำแผน แบบที่ 3 เนื่องจากมีแผนการลงทุนด้วยเงินบำรุงมากกว่า 20% ของ Ebitda แต่มี NWC และ NI เป็นบวกและมากพอสำหรับการลงทุน และนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการลงทุน ทั้งนี้ เพื่อพัฒนา work life balance เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การปรับปรุงโรงพยาบาล เช่น รพ.ที่ทรุดโทรม การจัดทำห้องพิเศษเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่หน่วยบริการ การพัฒนา ปรับปรุงระบบกำจัดน้ำเสีย รวมถึงการพัฒนา เทคโนโลยี digital ทางการแพทย์ ตามนโยบายการสนับสนุนการลงทุนเพิ่ม โดยใช้เงินทุนสำรองส่วนเกิน ของกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่147 แผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่าย จังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

รายการ	ประมาณการปี 2566 (ข้อมูล กปภ.)	ประมาณการปี 2566 (ข้อมูลหน่วยบริการ)	การเพิ่มรายได้ลดค่าใช้จ่าย (%)
รวมรายได้	0	3,125,254,588.66	100
รวมค่าใช้จ่าย	0	2,998,406,059.43	100
ส่วนต่างรายได้หักค่าใช้จ่าย(NI)	0	126,848,529.23	-
EBITDA - รายได้หักค่าใช้จ่าย(ไม่รวมค่าเสื่อม)	-	0	-
สรุปแผนประมาณการ	แผนเกินดุล	247,208,583.44	-
งบลงทุน (เงินบำรุง) เปรียบเทียบกับ EBITDA >20%	ไม่เกิน	0	-

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตารางแผนประมาณการรายได้ – ควบคุมค่าใช้จ่ายจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รอบครึ่งปีหลัง ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า จังหวัดเลย มีการจัดทำแผนเกินดุล ทั้ง 14 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 โดยเกินดุลเป็นเงินทั้งสิ้น 247,208,583.44 บาท และมีการลงทุนด้วยเงินบำรุง ไม่เกิน 20% Ebitda จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะมีการเฝ้าระวังควบคุม กำกับประสิทธิภาพแผนเงินบำรุงทุกเดือน โดยมีการเฝ้าระวังและจัดหาในส่วนของรายได้ และควบคุมค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้หน่วยบริการประสบปัญหาภาวะวิกฤติระดับ 7 ต่อไป

2.2 มาตรการที่ 2 พัฒนาการบริหารระบบบัญชี (Accounting Management)

ตารางที่ 148 รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเลคทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ตุลาคม 2565- พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	คุณภาพบัญชีตรวจด้วยวิธีทางอิเล็คทรอนิกส์			
		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	รพร.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 รายงานผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพบัญชีด้วยวิธีทางอิเลคทรอนิกส์ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือน พฤษภาคม ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า หน่วยบริการแม่ข่ายผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพบัญชี ด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเลคทรอนิกส์แม่ข่าย จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และลูกข่ายในภาพรวม ผ่านเกณฑ์การตรวจคุณภาพบัญชีด้วยการตรวจด้วยวิธีทางอิเลคทรอนิกส์ โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ย 50 คะแนน โดยหน่วยบริการผ่านเกณฑ์ ทั้ง 127 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 จากข้อมูลตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นถึง การบริหารจัดการข้อมูลบัญชีที่มีคุณภาพในส่วนของแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย แต่ยังต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และติดตาม ควบคุมกำกับเสนอต่อผู้บริหารทุกเดือน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการตระหนักและดำเนินการส่งข้อมูลทางการเงินที่มีคุณภาพต่อไป

2.3 มาตรการที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารด้านการเงินการคลัง (Efficient Management)

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

2.4 มาตรการที่ 4 ติดตาม กำกับ เครื่องมือประสิทธิภาพทางการเงิน วางระบบเฝ้าระวัง

ตารางที่ 149 แผนประมาณการรายได้และค่าใช้จ่าย

แผนที่ 1 แผนประมาณการรายได้ และค่าใช้จ่าย					
ชื่อหน่วยบริการ	แผนรายได้	แผนค่าใช้จ่าย	ผลการประเมินผลต่างของแผนและผลการดำเนินงาน		
	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน	ร้อยละ เพิ่ม/ลด จากแผน			
	[5]=[4]/[2]*100	[10]=[9]/[7]*100	รายได้	คชจ.	รายได้หรือคชจ.
รพท.เลย	-6.52	4.49	0	1	1
รพช.นาด้วง	-14.20	-8.56	0	0	0
รพช.เชียงคาน	7.34	32.85	0	0	0
รพช.ปากชม	-20.19	-2.46	0	1	1
รพช.นาแห้ว	-12.35	12.65	0	0	0
รพช.ภูเรือ	-0.04	18.30	1	0	1
รพช.ท่าลี่	-0.66	-0.67	1	1	1
รพช.วังสะพุง	-18.47	7.21	0	0	0
รพช.ภูกระดึง	-3.77	3.21	1	1	1
รพช.ภูหลวง	6.71	15.99	0	0	0
รพช.ผาขาว	14.14	21.75	0	0	0
รพช.ด่านซ้าย	-7.13	3.40	0	1	1
รพช.เอราวัณ	18.31	14.43	0	0	0
รพช.หนองหิน	11.48	4.02	0	1	1
รวมจังหวัดเลย	-5.56	7.17	0	1	1
สรุปหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์ (แห่ง)			3	6	7
สรุปร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัดเลยที่ผ่านเกณฑ์			21.43	42.86	50.00

จากตารางรายงานติดตามแผนประมาณการรายได้ (Planfin) หน่วยบริการจังหวัดเลย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่าหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการรายได้ ไม่เกินร้อยละ 5 จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43 ในขณะที่ภาพรวมรายได้ ของจังหวัดเลยต่ำกว่าประมาณการ ร้อยละ -5.56 เป็นเงิน -68 ล้านบาท จากตาราง พบว่า โรงพยาบาลเอราวัณ มีรายได้สูงที่สุด เมื่อใช้ผลงานเทียบค่าควรเป็นไปตามแผนรายได้

คิดเป็นร้อยละ 18.31 เป็นเงินจำนวน 7.3 ล้านบาท และพบว่าโรงพยาบาลปากชม มีผลงานรายได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายมากที่สุด ร้อยละ -20.19 เป็นเงินจำนวน -8.89 ล้านบาท ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย โดยคณะกรรมการบริหารการเงินการคลัง CFO ระดับจังหวัดเลย ได้แจ้งข้อมูลเพื่อให้หน่วยบริการได้ตรวจสอบ และพัฒนาระบบเรียกเก็บให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป และในส่วนการติดตามแผนประมาณการค่าใช้จ่าย พบว่าหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีผลการดำเนินการควบคุมค่าใช้จ่าย ไม่เกินเกณฑ์ร้อยละ 5 จำนวน 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.86 ในขณะที่ภาพรวมจังหวัดเลย มีผลงานเกินเกณฑ์ร้อยละ 5 ร้อยละ 7.17 เป็นเงินจำนวน 129.3 ล้านบาท ทั้งนี้ พบว่าโรงพยาบาลเชียงคาน มีค่าใช้จ่ายของผลงานเมื่อเทียบค่าควรเป็นตามแผนสูงที่สุดถึงร้อยละ 32.85 เป็นเงินจำนวน 30.5 ล้านบาท ซึ่งจะต้องตรวจสอบข้อมูล และปรับประสิทธิภาพ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายได้ – ค่าใช้จ่ายในภาพรวมจังหวัดเลย พบว่า มีหน่วยบริการผ่านเกณฑ์จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะรวบรวมเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และควบคุมกำกับติดตาม แผนการเงินงบประมาณ พ.ศ.2566 ต่อไป

ตารางที่ 150 รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอก จำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2565 ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก			
		OPD Cost	OP Visit	Unit Cost OPD	Mean+1SD
1	รพ.เลย	320,512,204.23	296,167.00	1,082.20	1,217.83
2	รพ.นาด้วง	33,658,547.68	45,424.00	740.99	1,077.04
3	รพ.เชียงคาน	79,364,630.89	90,985.00	872.28	1,023.66
4	รพ.ปากชม	48,244,475.34	56,792.00	849.49	1,023.66
5	รพ.นาแห้ว	31,668,172.17	23,491.00	1,348.10	1,263.80
6	รพ.ภูเรือ	35,381,018.96	45,490.00	777.78	1,077.04
7	รพ.ท่าลี่	42,304,289.36	47,916.00	882.88	1,077.04
8	รพ.วังสะพุง	122,756,179.73	145,918.00	841.27	1,033.64
9	รพ.ภูกระดึง	35,901,742.01	55,247.00	649.84	1,077.04
10	รพ.ภูหลวง	39,308,010.83	45,729.00	859.59	1,077.04
11	รพ.ผาขาว	61,483,944.21	77,032.00	798.16	1,023.66
12	รพร.ด่านซ้าย	88,942,030.98	96,004.00	926.44	1,052.31
13	รพ.เอราวัณ	43,564,542.07	54,230.00	803.33	1,023.66
14	รพ.หนองหิน	32,939,205.66	47,486.00	693.66	1,077.04

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 151 รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยใน จำแนกตามหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	ต้นทุนบริการผู้ป่วยใน				ผลการประเมิน		
		IPDCost	Sum AdjRW	Unit Cost AdjRW	Mean+1SD	OP	IP	OP&IP
1	รพ.เลย	571,398,075.86	22,588.00	24,131.37	25,296.53	1	0	0
2	รพ.นาด้วง	25,348,042.27	2,117.00	1,399.31	11,973.57	1	1	1
3	รพ.เชียงคาน	32,182,423.90	3,373.00	1,440.57	9,541.19	1	0	0
4	รพ.ปากชม	26,277,090.65	2,484.00	2,412.25	10,578.54	1	1	1
5	รพ.นาแห้ว	11,004,941.53	800.00	463.39	13,756.18	0	1	0
6	รพ.ภูเรือ	16,176,955.98	1,702.00	1,135.79	9,504.67	1	1	1
7	รพ.ท่าลี่	18,691,887.26	1,992.00	1,404.30	9,383.48	1	1	1
8	รพ.วังสะพุง	85,852,494.66	6,163.00	5,635.76	13,930.31	1	1	1
9	รพ.ภูกระดึง	22,328,631.26	2,414.00	1,287.20	9,249.64	1	1	1
10	รพ.ภูหลวง	23,334,773.14	2,353.00	1,393.86	9,917.03	1	1	1
11	รพ.ผาขาว	21,693,217.94	2,220.00	1,463.45	9,771.72	1	1	1
12	รพร.ด่านซ้าย	37,985,690.60	3,319.00	2,754.20	11,444.92	1	1	1
13	รพ.เอราวัณ	18,472,117.16	1,935.00	976.43	9,546.31	1	1	1
14	รพ.หนองหิน	13,007,948.21	1,458.00	856.59	8,921.78	1	1	1

ที่มา : กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

จากตาราง รายงานต้นทุนการให้บริการ แบบ Quick Method ประเภทบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยในจำแนกตามหน่วยบริการสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เดือนตุลาคม 2565 - พฤษภาคม 2566 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 พบว่า มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.57 โดยต้นทุนบริการผู้ป่วยนอก ผ่าน จำนวน 13 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 92.85 และหน่วยบริการที่ไม่ผ่าน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ รพ.นาแห้ว และต้นทุนผู้ป่วยใน ผ่าน จำนวน 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 78.57 จากข้อมูลตารางที่แสดงดังกล่าว หน่วยบริการที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ต้องมีการควบคุมต้นทุนบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในอย่างใกล้ชิด และให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งตรวจสอบ วิเคราะห์การบริหารจัดการต้นทุนที่เหมาะสม และสามารถปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ต้นทุนต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามในภาพรวม สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดเลย ยังต้องเฝ้าระวังติดตามต้นทุนการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยการบริหารจัดการข้อมูลและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานหรือแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบต้นทุนการให้บริการที่แท้จริง ต่อไป

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

การพัฒนาเครือข่าย และศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงการบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังและศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพของหน่วยบริการ จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 23 - 24 ธันวาคม 2565 ณ โรงแรมรีเจ้นท์ ชะอำ บีท รีสอร์ท จังหวัดเพชรบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

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

โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลังมาให้ความรู้ และพัฒนาศักยภาพด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ เมื่อผู้เข้ารับการอบรมผ่านการพัฒนาศักยภาพแล้ว จะต้องนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้ประสิทธิภาพต่อไป

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนักบัญชีหน้าใหม่ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักบัญชีในโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โดยเชิญวิทยากรจาก รพ.เลย มาเป็นผู้ให้ความรู้

3. ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

1) ข้อมูลเรื่องการบริหารการเงินการคลัง ควรถูกนำมาใช้ในการควบคุมกำกับ ติดตาม ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2) ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ นำไปใช้วางแผนการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ และสามารถกำหนดนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานของหน่วยบริการโดยอาศัยการขับเคลื่อนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล CFO

ตัวชี้วัด ร้อยละหน่วยบริการที่มีศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 90

สถานการณ์ และสภาพปัญหา

จากแนวทางการติดตาม หน่วยบริการที่มีระบบจัดเก็บรายได้คุณภาพของจังหวัดเลย ตามแนวทาง 4S 4C พบว่า จากการประเมินเบื้องต้น หน่วยบริการมีการจัดโครงสร้าง (Structure) ตามเกณฑ์ ในภาพรวมจังหวัดเลย จำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 โดยยังมีประเด็นการพัฒนา เรื่องการติดตามลูกหนี้ทุกสิทธิการรักษา จำนวน 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 7.14 การบันทึกลูกหนี้ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43 และคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ทำการประชุมวิเคราะห์รายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ เพื่อเสนอผลการดำเนินงานให้บริหาร จำนวน 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 21.43 มีระบบงาน (System) ในภาพรวมจังหวัดเลย ผ่านเกณฑ์ จำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 14.29 โดยมีประเด็นพัฒนา เรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำแนกตามสิทธิ ประสิทธิภาพในการเรียกเก็บทุกกองทุน โดยเฉพาะกองทุนประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.71 จำนวนบุคลากร (Staff) มีเพียงพอในการดำเนินงาน ในส่วนทักษะบุคลากร (Skill) โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้จัดทำโครงพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเงินการคลัง โดยเฉพาะการทำความเข้าใจในการเรียกเก็บรายได้ ที่ส่งผลต่อสถานะด้านการเงินการคลัง รวมทั้งการจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาการตรวจสอบเวชระเบียน ของหน่วยบริการในจังหวัดเลย ซึ่งได้จัดอบรมวันที่ 21 - 22 มีนาคม 2566 ที่โรงแรมอุ่นรักริมโขง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ในส่วนรูปแบบบริการ (Care) การบันทึกรหัสโรค (Code) การส่งเบิกจ่าย (Claim) และการบันทึกบัญชี (Account) สำหรับภาพรวมของหน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการจัดทำ Flow chart กระบวนการเรียกเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาลทุกสิทธิ มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในจำแนกรายสิทธิ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ค่ารักษาพยาบาล โดยมีการประชุมแต่อาจไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาระดับจังหวัดในการสร้างกระบวนงานเรียกเก็บรายได้ที่มีประสิทธิภาพ โดยภาพรวมการประเมิน 4S4C จังหวัดเลย มีค่าคะแนนระดับดี จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีผลค่าคะแนนเฉลี่ยที่ 92.57 ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยได้ทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบการเรียกเก็บ ทั้งในส่วนกลุ่มงานประกัน และนักบัญชีในหน่วยบริการ ให้ปรับกระบวนการทำงาน การคืนข้อมูลระหว่างการบวนการเรียกเก็บ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จะติดตามประสิทธิภาพหน่วยเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ประเด็นที่ 6 องค์กรสมรรถนะสูง

ตัวชี้วัดที่ 6.2 : ร้อยละของการกำกับติดตามการลงทุนด้วยเงินบำรุง ตามนโยบายการลงทุน

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

ตารางที่ 152 แสดงการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง 3 ปี (2566 – 2568)

หน่วยบริการ	เงินบำรุงคงเหลือ			งบลงทุน			สัดส่วนการลงทุน		
	2566	2567	2568	2566	2567	2568	2566	2567	2568
เลย	184,688,936.45	253,581,831.13	352,573,233.08	19,971,555.00	29,460,000.00	46,649,800.00	10.81	11.62	13.23
นาด้วง	14,216,166.73	11,197,217.10	8,529,149.58	10,863,650.00	2,477,100.00	1,534,500.00	76.42	22.12	17.99
เชียงคาน	8,487,591.10	14,757,693.15	23,478,606.47	9,362,295.68	3,500,000.00	3,500,000.00	110.31	23.72	14.91
ปากชม	38,979,907.65	64,917,227.92	89,650,330.16	26,689,747.90	4,679,214.25	5,279,214.25	68.47	7.21	5.89
นาแห้ว	2,868,372.44	5,277,142.88	7,685,913.32	4,369,313.12	1,967,413.12	1,967,413.12	152.33	37.28	25.60
ภูเรือ	29,459,613.33	38,369,933.33	47,982,683.33	3,116,830.00	1,550,000.00	1,194,000.00	10.58	4.04	2.49
ท่าลี่	17,303,071.37	18,011,321.37	19,569,521.37	5,445,866.03	4,951,750.00	4,101,800.00	31.47	27.49	20.96
วังสะพุง	45,135,200.44	45,275,200.44	45,495,200.44	9,958,218.30	10,400,000.00	10,400,000.00	22.06	22.97	22.86
ภูกระดึง	12,302,688.23	14,589,888.18	15,315,083.13	6,572,334.10	5,500,000.00	7,008,000.00	53.42	37.70	45.76
ภูหลวง	10,938,008.06	18,791,378.23	28,193,783.36	6,513,800.00	2,867,000.00	1,670,000.00	59.55	15.26	5.92
ผาขาว	24,569,880.96	25,095,813.32	25,381,745.68	13,479,600.00	2,582,000.00	3,350,000.00	54.86	10.29	13.20
ด่านซ้าย	49,772,771.96	39,442,705.84	57,091,380.00	12,050,700.00	18,648,604.41	8,148,604.41	24.21	47.28	14.27
เอราวัณ	64,919,723.28	47,782,376.86	56,072,948.05	3,544,295.00	3,615,180.90	3,687,484.52	5.46	7.57	6.58
หนองหิน	10,611,302.36	11,965,072.64	9,538,691.22	2,937,852.25	1,638,142.25	1,853,142.25	27.69	13.69	19.43
รวม	514,255,800.36	609,057,369.40	786,560,837.19	134,878,623.38	93,838,971.93	100,346,526.55	26.23	15.41	12.76

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 153 แสดงการเบิก-จ่ายแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566

ลำดับ	หน่วยบริการ	เงินลงทุนด้วยเงินบำรุง EMS ปี 2566	จำนวนการเบิกจ่าย ต.ค.65 - มิ.ย.66	คงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่าย
1	เลย	4,641,055.00	1,488,815.00	3,152,240.00	32.08
2	นาด้วง	14,679,814.59	8,856,014.59	5,823,800.00	60.33
3	เชียงคาน	-	-	-	-
4	ปากชม	2,085,000.00	285,000.00	1,800,000.00	13.67
5	นาแห้ว	500,000.00	-	500,000.00	0.00
6	ภูเรือ	2,723,700.00	93,000.00	2,630,700.00	3.41
7	ท่าลี่	331,400.00	-	331,400.00	0.00
8	วังสะพุง	2,800,000.00	455,000.00	2,345,000.00	16.25
9	ภูกระดึง	942,000.00	942,000.00	-	100.00
10	ภูหลวง	2,811,000.00	1,343,000.00	1,468,000.00	47.78
11	ผาขาว	9,700,000.00	4,259,170.00	5,440,830.00	43.91
12	ด่านซ้าย	24,454,300.00	1,144,550.00	23,309,750.00	4.68
13	เอราวัณ	19,324,800.00	4,683,000.00	14,641,800.00	24.23
14	หนองหิน	1,068,500.00	401,900.00	666,600.00	37.61
รวม		**86,061,569.59**	**23,951,449.59**	**62,110,120.00**	**27.83**

ที่มา : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

จากตารางแสดงให้เห็นถึงการจัดทำแผนเงินบำรุง และแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง เดือน ตุลาคม 2565 – มิถุนายน 2566 โดยมีสัดส่วนการลงทุนด้วยเงินบำรุง เทียบแผนเงินบำรุง โดยปี 2566 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 26.23 ปี 2567 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 15.41 และ ปี 2568 มีสัดส่วนการลงทุน ร้อยละ 12.76 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ small success 9 เดือน โดยกำหนดให้หน่วยบริการมีการเบิก - จ่าย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ซึ่งจากการดำเนินการหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีการเบิกจ่ายแผนลงทุนด้วยเงินบำรุง ร้อยละ 27.83 และมีการปรับแผนเงินบำรุง และแผนลงลงทุนด้วยเงินบำรุงครึ่งปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งทาง CFO จังหวัดเลยจะติดตามควบคุมกำกับต่อไป

ประเด็นที่ 7 Area Based

7.1 ประเด็นที่เป็นจุดเน้นอื่นๆของเขตสุขภาพและจังหวัด

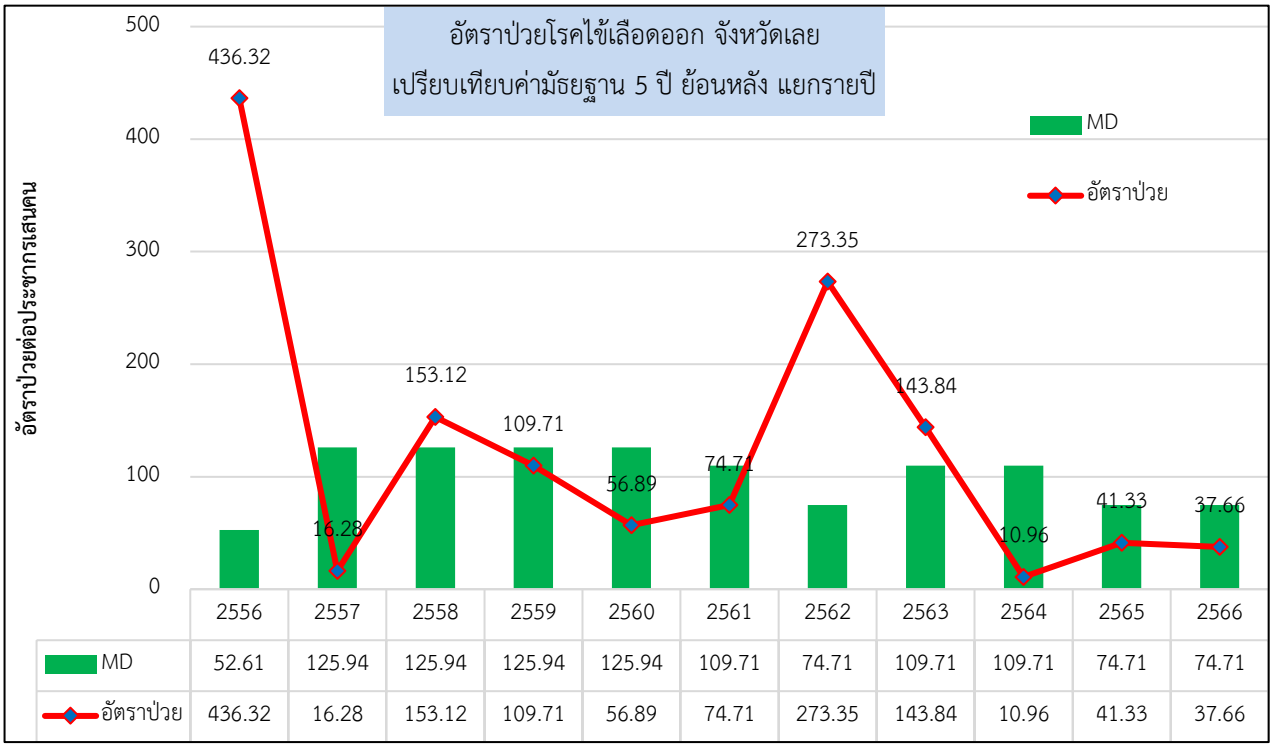
1) โรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : 1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

: 2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.10

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดเลย ตั้งแตวันที่ 1 มกราคม – 29 มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 240 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 37.66 ตอประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 3 ลำดับแรกได้แก่อำเภอด่านซ้าย 73 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 141.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอนาด้วง 22 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 83.77ต่อประชากรแสนคน และอำเภอหนองหิน 20 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 80.00 ต่อประชากรแสนคน ประชากรกลุ่มอายุ 5 – 9 ปีมีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 118.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 112.71 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 15-19ปี อัตราป่วยเท่ากับ 75.17 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2566

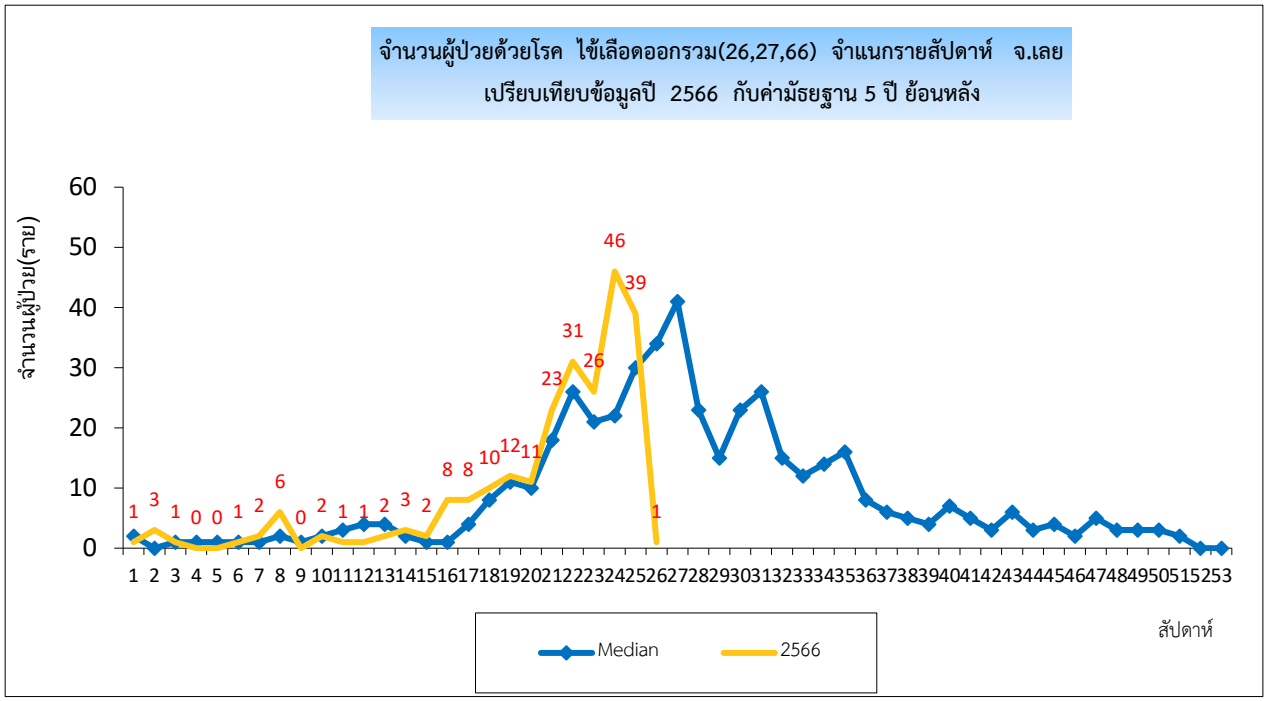


	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
MD	52.61	125.94	125.94	125.94	125.94	109.71	74.71	109.71	109.71	74.71	74.71
อัตราป่วย	436.32	16.28	153.12	109.71	56.89	74.71	273.35	143.84	10.96	41.33	37.66

ภาพที่ 34 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง แยกรายปี 2556 – 2566

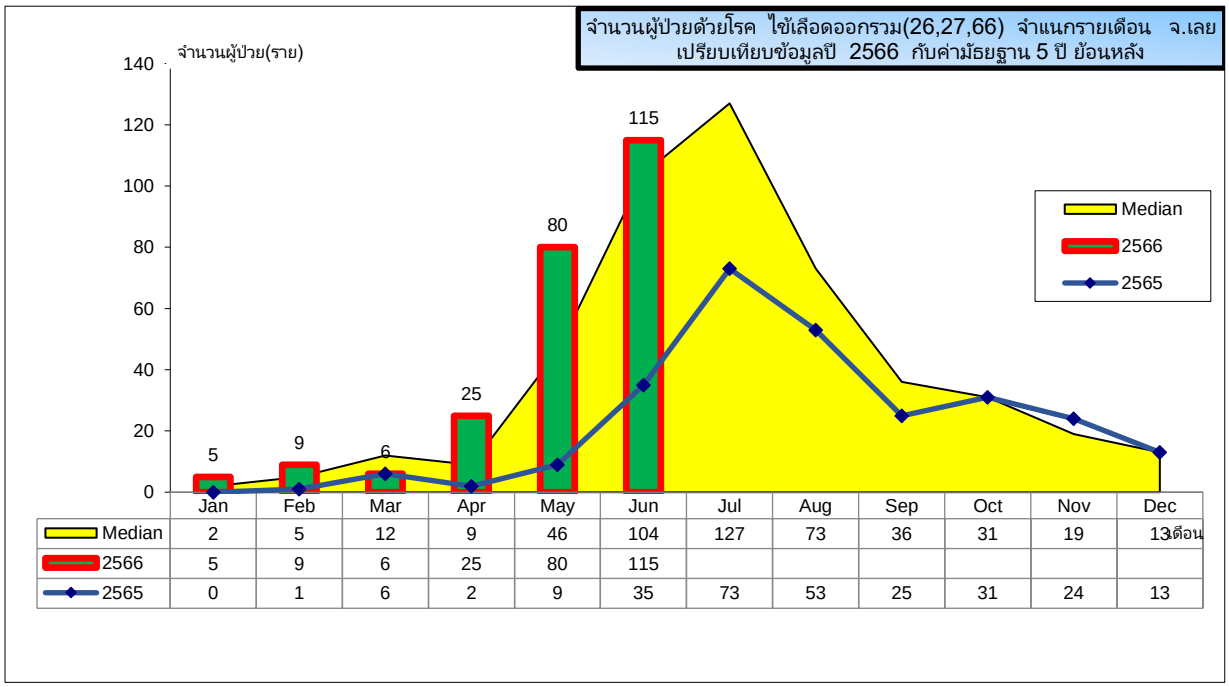
จากภาพที่ 34 พบว่า พ.ศ. 2556 มีการระบาดอัตราป่วยเท่ากับ 436.36 ตอประชากรแสนคน และลดลงใน พ.ศ. 2557 อัตราป่วยเท่ากับ 16.28 ต่อประชากรแสนคน อยู่ในระดับทรงตัวจนถึงปี พ.ศ 2561 และกลับมามีการระบาดสูงขึ้นในปี พ.ศ.2562 อัตราป่วยเท่ากับ 273.35 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2563 ถึงปัจจุปัน จากข้อมูลเห็นได้ว่าจะพบการระบาดที่มีอัตราป่วยสูง 6 ปีหนึ่งครั้ง

และในปี พ.ศ.2563 ถึง พ.ศ.2564 พบว่ามีอัตราป่วยลดลง ซึ่งมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรค เนื่องการเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 ในปี พ.ศ.2565 จนถึงปัจจุบัน ที่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะการจำกัดการเดินทาง และในปัจจุบัน พ.ศ. 2566 อัตราป่วยเท่ากับ 37.66 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย แต่ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี



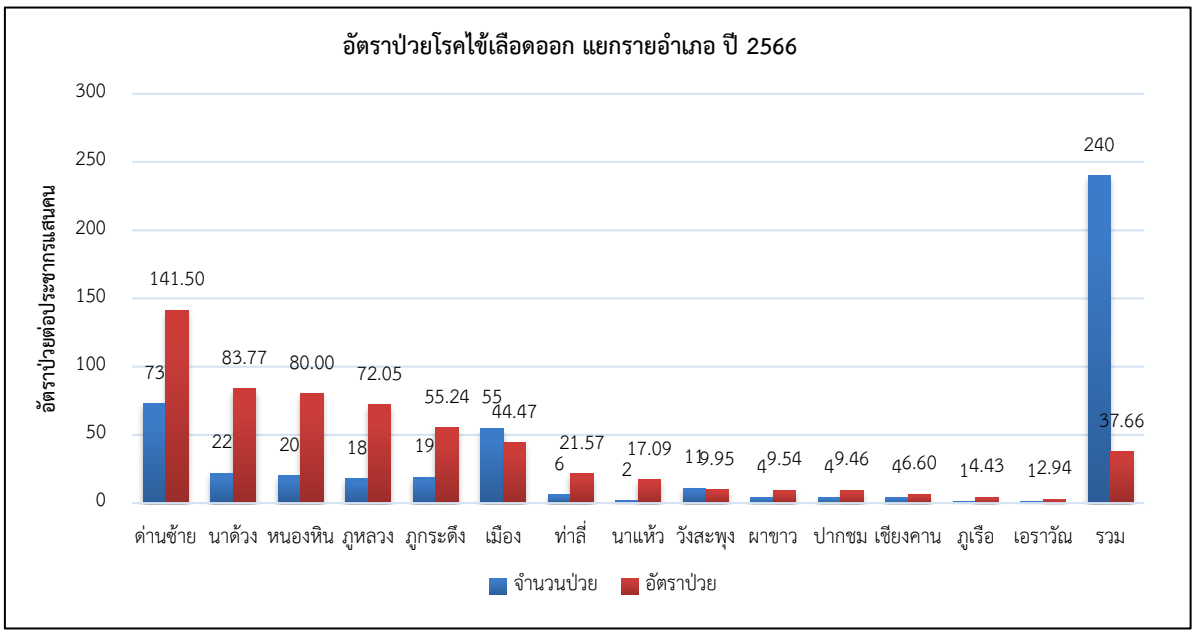
ภาพที่ 35 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบข้อมูลปี พ.ศ. 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จากภาพที่ 35 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายสัปดาห์พบว่า ปี พ.ศ.2566 เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในสัปดาห์ที่ 1 จำนวน 1 ราย และพบผู้ป่วยมากที่สุดในสัปดาห์ที่ 24 จำนวน 46 ราย และเริ่มลดลงในสัปดาห์ที่ 25 พบผู้ป่วย 39 ราย โดยมีผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 17 และ สูงสุดในสัปดาห์ที่ 24 และลดลงในสัปดาห์ที่ 26 (ข้อมูล ณ 29 มิถุนายน 2566)



ภาพที่ 36 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม(26,27,66) จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบข้อมูลปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

จากภาพที่ 36 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนพบว่า ใน พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยรายแรกในเดือนมกราคม จำนวน 5 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2561-2565) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน ต่อเนื่องมาจนถึงเดือนมิถุนายนที่ยังคงพบผู้ป่วย จำนวน 115 ราย

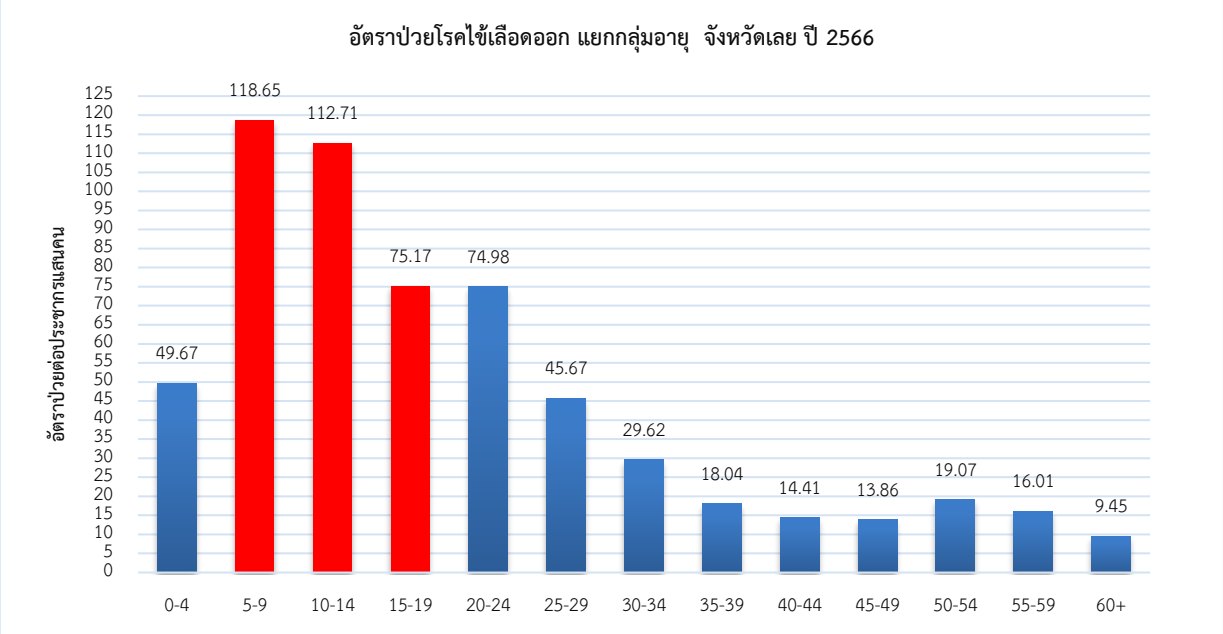


ภาพที่ 37 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ปี 2566 จำแนกรายอำเภอ

จากภาพที่ 37 พบว่า อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 3 ลำดับแรก ได้แก่อำเภอด่านซ้าย 73 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 141.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออำเภอนาด้วง 22 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 83.77 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอหนองหิน 20 รายราย อัตราป่วยเท่ากับ 80.00 ต่อประชากรแสนคน ปัจจัยเสริมให้เกิดโรค

ไข้เลือดออก โดยการสำรวจค่าดัชนีลุกน้ำยุงลาย (สัปดาห์ที่ 25 เดือนมิถุนายน 2566)อำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 3 อันดับแรก คือ

- อำเภอ ด่านซ้าย ค่าHI = 24.00 / ค่า CI = 11.80
- อำเภอนาด้วง ค่าHI = 20.00 / ค่า CI = 9.30
- อำเภอหนองหิน ค่าHI = 9.86 / ค่า CI = 10.07



ภาพที่ 38 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย ปี 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จากภาพที่ 38 พบว่า ประชากรที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 5 – 9 ปีมีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 118.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปีอัตราป่วยเท่ากับ 112.71 ต่อประชากรแสนคน และอายุ 15-19 ปี อัตราป่วยเท่ากับ 75.17 ต่อประชากรแสนคน ประชากรกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงจะมีอายุระหว่าง 5-19ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็น วัยเรียน ตั้งแต่ ปฐมวัย - อุดมศึกษา

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจังหวัดเลยเป็นเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด(มกราคม – เมษายน) ระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 การเฝ้าระวังโรคหลังเกิดการระบาด (ตุลาคม - ธันวาคม) การควบคุมโรคช่วงเกิดการระบาด(พฤษภาคม - กันยายน)

กำหนดเป็น 4 มาตรการดังนี้

1) มาตรการที่ 1 การเฝ้าระวังสถานการณ์โรค ควบคุมแหล่งแพร่โรคและเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดโรค

- เผยแพร่ข่าวสารการป้องกันโรคติดต่อที่นำโดยยุงลาย มาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค(ไข้เลือดออก ไข้ซิกา ไข้ปวดข้อออกผื่นชิคุนกุนยา) สำหรับหน่วยบริการสื่อสารกับประชาชน
- สำรวจ/เตรียมความพร้อมของทรัพยากรในการควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่เครื่องพ่นสารเคมีกำจัดยุง ทรายทีมีฟอส ในระดับจังหวัด และอำเภอ

- ให้คำแนะนำสำหรับการเตรียมการ จัดหาสารเคมีในการควบคุมยุง สำหรับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 8.2

- ประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นเคมีในพื้นที่ เช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 8.2

2) มาตรการที่ 2 การควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค

- ควบคุมลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน/ชุมชนให้มีค่า HI ≤ 10 มากกว่าร้อยละ 80 และใน 6 setting (โรงเรือน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรม โรงงาน) มีค่า CI = 0 โดยการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย รายตำบล หมู่บ้าน

- การรายงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย

- อำเภอที่มีความเสี่ยงสูงที่ต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้แก่ อำเภอเมือง และ อำเภอท่าลี่ ให้ดำเนินการ รายงานการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ต้องรายงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- อำเภอที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก รายงานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- อำเภออื่นให้รายงาน เดือนละ 1 ครั้ง

3) มาตรการที่ 3 ควบคุมการระบาดและสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพโดยใช้เครื่องมือโปรแกรม รง506

- การควบคุมการรายงานของโรคไข้เลือดออกใช้มาตรการ 3-3-1 + 7 14 21 28

- ค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติมในพื้นที่เกิดโรค

- การเปิด ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกหากพบว่ามีการระบาดที่เข้าตามเกณฑ์ (มีการระบาดมากกว่า ร้อยละ 25 ของพื้นที่ตำบลในอำเภอนั้นๆ) หรืออยู่ในดุลพินิจของ Incident Commander: ICให้สามารถดำเนินการเปิดได้โดยไม่ต้องรอการสั่งการจาก ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

- มีการกำกับติดตามการดำเนินงานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

4) มาตรการที่ 4 การดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- แนวทางการวินิจฉัยและการดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเดงกี ในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2563 และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการรักษาและส่งต่อผู้ป่วยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคไข้เลือดออกจาก โรงพยาบาลเลย

- ให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดทำ dengue corner

3. การติดตามและประเมินผล

3.1 ประเมินผลจากการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดอกใน รง. 506

3.2 กำกับติดตามในที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตาราง 154 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปี พ.ศ.			ปี พ.ศ. 2566		
		2563	2564	2565	MD (60-64)	เป้าหมาย	ผลงานปัจจุบัน
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลง ร้อยละ 20 เทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	อัตราป่วย/แสน.	144.31	10.91	41.33	75.49	60.39	37.66
อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 0.10	อัตราป่วย/แสน.	0	0	0.39	-	≤0.10	0

4.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอปี 2566 (เป้าหมายอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)

ตารางที่ 155 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดรายอำเภอปี 2566

ลำดับ	อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน(อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน)			
			3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1	เมือง	32.47	6.47	44.47		
2	นาด้วง	27.27	0.00	83.77		
3	เชียงคาน	60.36	3.33	6.60		
4	ปากชม	19.06	4.73	9.46		
5	ด่านซ้าย	46.71	1.94	141.50		
6	นาแห้ว	62.04	0.00	17.09		
7	ภูเรือ	35.40	0.00	4.43		
8	ท่าลี่	129.38	0.00	21.57		
9	วังสะพุง	52.26	2.71	9.95		
10	ภูกระดึง	67.07	2.91	55.24		
11	ภูหลวง	0.00	0.00	72.05		
12	ผาขาว	43.58	2.38	9.54		
13	เอราวัณ	114.74	0.00	2.94		
14	หนองหิน	38.41	0.00	80.00		
	รวม	60.39	2.82	37.66		

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.1 การบันทึกการรายงานในโปรแกรม รง.506 ยังไม่ครบถ้วนและทันเวลา

5.2 เจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบหลายงานจึงทำให้การทำงานล่าช้า

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

6.1 พื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล มีการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

6.2 มีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและชี้เป้าตำบล หมู่บ้านเกิดโรค

6.3 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกัน ไข้เลือดออกของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

6.4 มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก

6.5. ความร่วมมือของภาคี เครือข่าย เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ประเด็นที่ 7 Area Based

7.1 ประเด็นที่เป็นจุดเน้นอื่นๆของเขตสุขภาพและจังหวัด

2) วัณโรค

หัวข้อ ประเด็นที่เป็นจุดเน้นอื่นๆของเขตสุขภาพและจังหวัด

ตัวชี้วัดตรวจราชการ : 1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ร้อยละ 88

2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) ร้อยละ 90

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

สถานการณ์วัณโรคจังหวัดเลย ปี 2563-2565 พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 544 ราย 457 และ 412 ราย ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา(MDR/RR-TB) 3 ราย, 2 ราย และ 9 ราย ตามลำดับ อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ร้อยละ 87.95, 80.30 และ 77.89 ตามลำดับ และอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 55.35 47.40 และ 43.01 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 88)

ปี 2566 จังหวัดเลยพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 395 ราย กระจายอยู่ทุกอำเภอ เป็นเพศชาย จำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.87 และเพศหญิง จำนวน 119 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.13 อัตราส่วนเพศชาย:เพศหญิง เท่ากับ 1:0.43 ผู้ป่วยมีอายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 95 ปี อายุเฉลี่ย 55 ปี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา(MDR/RR-TB) จำนวน 3 ราย อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเลย อำเภอวังสะพุง และอำเภอภูกระดึง อำเภอละ 1 ราย อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565) รักษาสำเร็จ ร้อยละ 53.61 อยู่ระหว่างการรักษา ร้อยละ 30.93 ขาดยา ร้อยละ 3.09 และเสียชีวิต ร้อยละ 12.37 และอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment coverage) (1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) จำนวน 395 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.25

ตารางที่ 156 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) จำแนกรายโรงพยาบาล

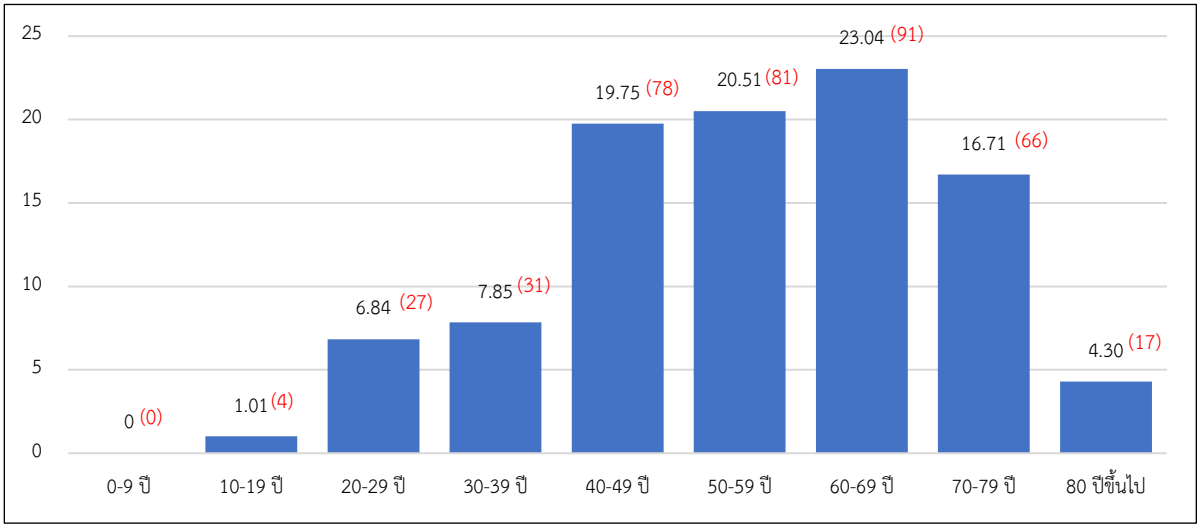
โรงพยาบาล	ผู้ป่วยรายใหม่		ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ		รวม	อัตราป่วย/ประชากรแสนคน
	ในปอด	นอกปอด	ในปอด	นอกปอด		
รพ.เลย	85	12	13	2	112	90.64
รพ.นาด้วง	22	1	2	0	25	94.58
รพ.เชียงคาน	31	2	1	0	34	55.90
รพ.ปากชม	22	1	1	0	24	56.77

ตารางที่ 156 จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 มิถุนายน 2566) จำแนกรายโรงพยาบาล (ต่อ)

โรงพยาบาล	ผู้ป่วยรายใหม่		ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ		รวม	อัตราป่วย/ประชากรแสนคน
	ในปอด	นอกปอด	ในปอด	นอกปอด		
รพร.ด่านซ้าย	26	8	1	0	35	67.71
รพ.นาแห้ว	1	0	0	0	1	8.56
รพ.ภูเรือ	10	0	1	0	11	48.70
รพ.ท่าลี่	5	1	2	0	8	28.64
รพ.วังสะพุง	58	6	1	0	65	58.50
รพ.ภูกระดึง	13	3	3	0	19	55.03
รพ.ภูหลวง	13	0	3	0	16	63.88
รพ.ผาขาว	19	0	0	0	19	45.18
รพ.เอราวัณ	17	0	1	0	18	52.93
รพ.หนองหิน	6	2	0	0	8	32.02
รวม	**328**	**36**	**29**	**2**	**395**	**61.84**

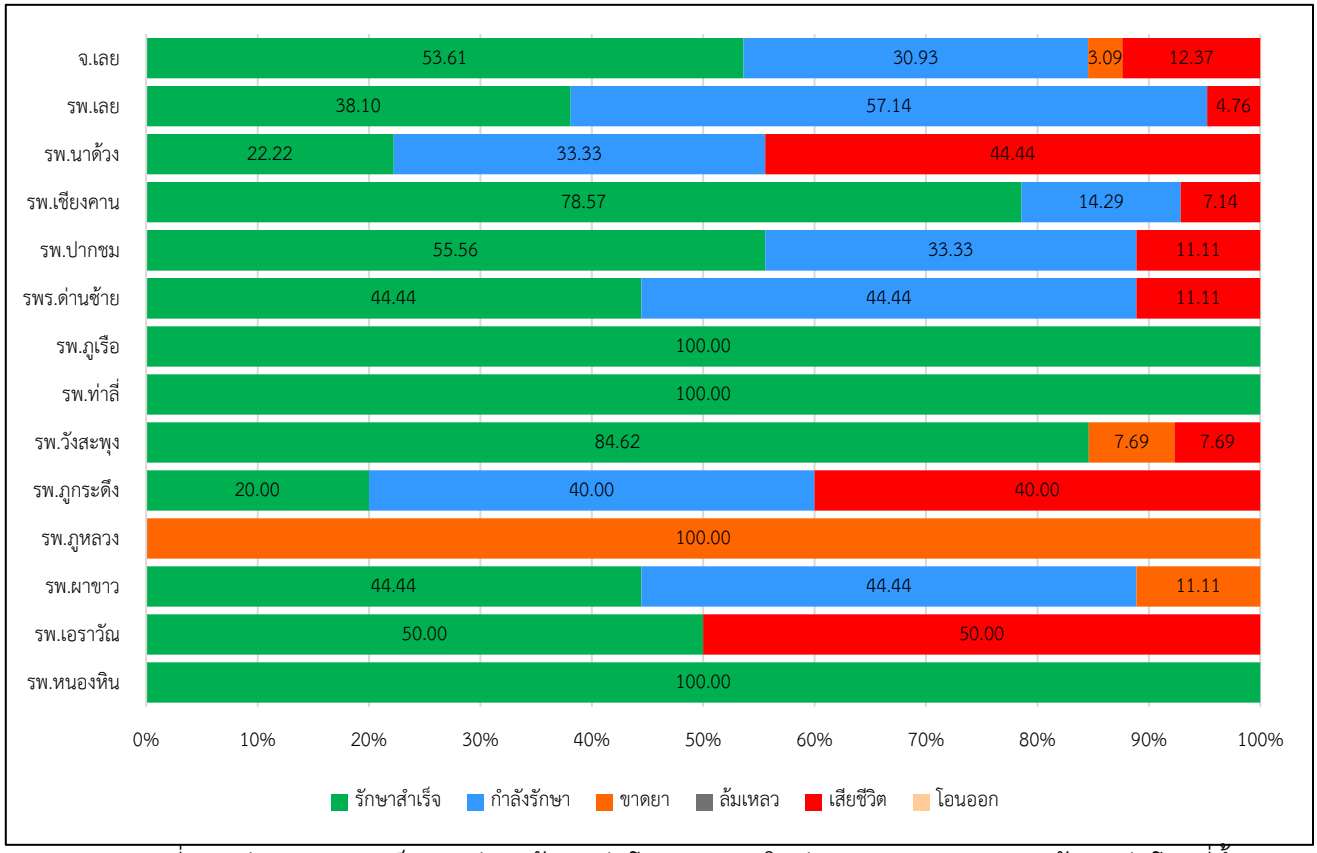
ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลเลย และโรงพยาบาลวังสะพุง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จำนวน 112 ราย, 65 ราย และ 35 ราย ตามลำดับ



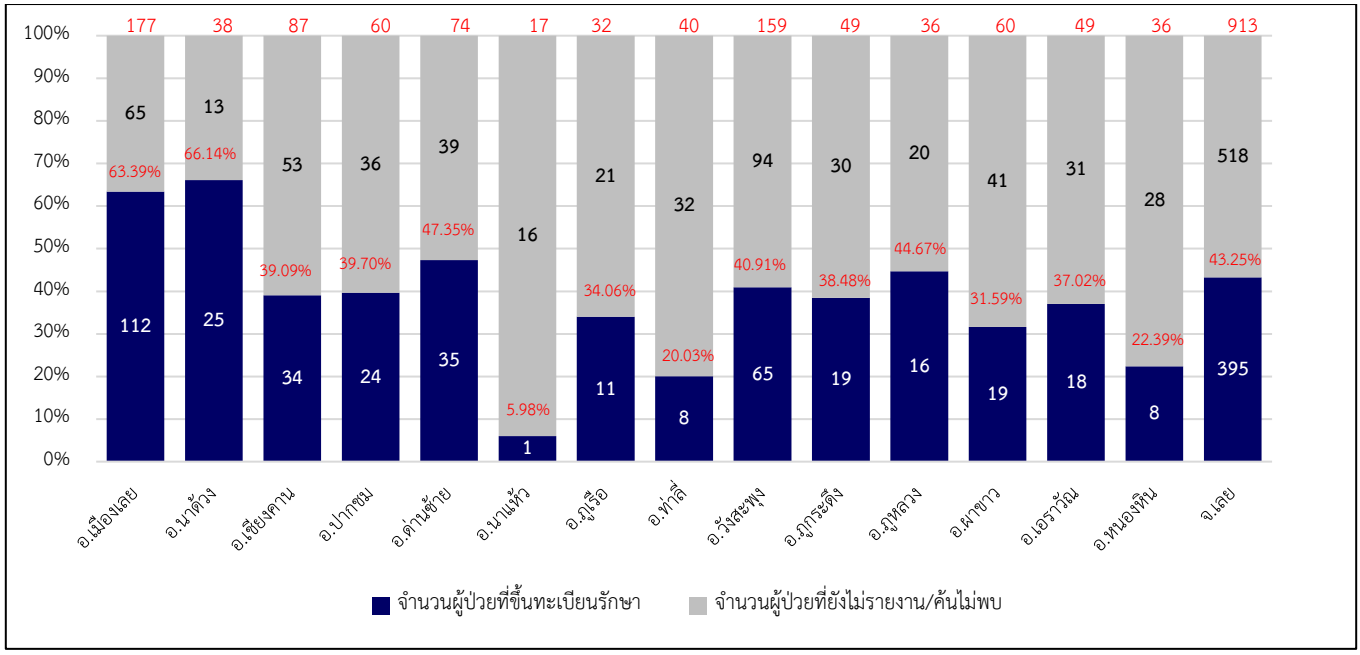
ภาพที่ 39 ร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจังหวัดเลย ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปีงบประมาณ 2566 (วันที่ 1 ตุลาคม 2565– 30 มิถุนายน 2566) จำแนกตามกลุ่มอายุ

จากภาพที่39 พบว่า กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.04 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 81 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.51 กลุ่มอายุ 40-49 ปี จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.75 และกลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.71 (ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566)



ภาพที่ 40 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565)

จากภาพที่ 40 พบว่าอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565) ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 จำนวน 97 ราย รักษาสำเร็จ จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 53.61) อยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 30.93) ขาดยา จำนวน 3 ราย (ร้อยละ3.09) และเสียชีวิต จำนวน 12 ราย (ร้อยละ12.37) (ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566)



ภาพที่ 42 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากภาพที่ 42 พบว่า อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage) (วันที่ 1 ตุลาคม 2566 – 30 มิถุนายน 2566) จำนวน 395 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.25 โดยอำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด ได้แก่ อำเภอนาด้วง ร้อยละ 66.14 รองลงมาได้แก่ อำเภอเมืองเลย ร้อยละ 63.39 และอำเภอด่านซ้าย ร้อยละ 47.35 ซึ่งผลงานจังหวัดเลยยังต่ำกว่าเป้าหมายทุกอำเภอ (เป้าหมายร้อยละ 90) (ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566)

ตารางที่157 อัตราความครอบคลุมการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงานCXR 7กลุ่มเสี่ยง				ผลงานกลุ่มอื่นๆ				รวมทุกกลุ่ม			
	7กลุ่มเสี่ยง	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	วินิจฉัยTB(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	วินิจฉัยTB(ราย)	ร้อยละ	จำนวน(ราย)	ร้อยละ	วินิจฉัยTB(ราย)	ร้อยละ
อ.เมืองเลย	11,412	4,174	36.58	12	0.29	1,362	11.93	4	0.29	5,536	48.51	16	0.29
อ.นาด้วง	1,938	1,395	71.98	0	0.00	9	0.46	0	0.00	1,404	72.45	0	0.00
อ.เชียงคาน	5,200	1,333	25.63	0	0.00	859	16.52	2	0.00	2,192	42.15	2	0.09
อ.ปากชม	2,505	1,618	64.59	10	0.62	1,237	49.38	15	1.21	2,855	113.97	25	0.88
อ.ด่านซ้าย	4,204	309	7.35	0	0.00	908	21.60	0	0.00	1,217	28.95	0	0.00
อ.นาแห้ว	894	348	38.93	0	0.00	22	2.46	1	4.55	370	41.39	1	0.27
อ.ภูเรือ	1,790	399	22.29	0	0.00	4	0.22	0	0.00	403	22.51	0	0.00
อ.ท่าลี่	2,620	1,501	57.29	0	0.00	12	0.46	0	0.00	1,513	57.75	0	0.00
อ.วังสะพุง	8,575	5,980	69.74	59	0.99	0	0.00	0	0.00	5,980	69.74	59	0.99
อ.ภูกระดึง	1,493	354	23.71	8	2.26	4	0.27	0	0.00	358	23.98	8	2.23
อ.ภูหลวง	2,024	750	37.06	0	0.00	65	3.21	1	1.54	815	40.27	1	0.12
อ.ผาขาว	2,797	1,440	51.48	0	0.00	758	27.10	0	0.00	2,198	78.58	0	0.00
อ.เอราวัณ	2,226	478	21.47	3	0.63	89	4.00	7	7.87	567	25.47	10	1.76
อ.หนองหิน	1,481	412	27.82	3	0.73	673	45.44	3	0.45	1,085	73.26	6	0.55
จ.เลย	**49,159**	**20,491**	**41.68**	**95**	**0.46**	**6,002**	**12.21**	**33**	**0.55**	**26,493**	**53.89**	**128**	**0.48**

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566

จากตารางที่ 157 พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565-30 มิถุนายน 2566 จังหวัดเลยมีอัตราการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด ผู้ต้องขัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง(ผู้ป่วยเบาหวาน HbA1C≥7mg%,ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วมปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือมีโรคร่วมเบาหวาน ผู้ใช้สารเสพติด หรือติดสุราเรื้อรัง และบุคลากรสาธารณสุข) โดยผลงานการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) จำนวน 20,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.68 พบผู้ป่วยวัณโรค จำนวน 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.46

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

3.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรค

3.1.1 ค้นหาแบบตั้งรับที่หน่วยบริการ โดยตรวจวินิจฉัยผู้ที่มีอาการสงสัยเป็นวัณโรค

3.1.2 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) ใน 7 กลุ่มเสี่ยงสูง โดยบูรณาการกับคลินิกโรคที่เกี่ยวข้อง และใช้รถX-ray mobile เคลื่อนที่โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2 ตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม NTIP

3.3 กำกับติดตามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการติดตามการรักษา และบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน

3.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัณโรค และการใช้โปรแกรม NTIP

3.5 นิเทศ กำกับ ติดตาม การดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

4. การติดตามและประเมินผล

4.1 แนวทางการติดตามและประเมินผล

4.1.1 กำกับติดตามและประเมินผลจากการรายงานผู้ป่วยวัณโรคในโปรแกรม NTIP

4.1.2 กำกับติดตามในที่ประชุม กวป.ทุกเดือน

4.2 เป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ			ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย.66)		
		2563	2564	2565	เป้าหมาย	ผลงาน	อัตรา/ร้อยละ
อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565)	ร้อยละ	เป้าหมาย 85 ผลงาน 87.95	เป้าหมาย 85 ผลงาน 80.30	เป้าหมาย 88 ผลงาน 77.89	เป้าหมาย 88 (จำนวน 97 ราย)	52 ราย	53.61
อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย (TB Treatment coverage)	ร้อยละ	เป้าหมาย 82.5 ผลงาน 55.35	เป้าหมาย 82.5 ผลงาน 47.40	เป้าหมาย 85 ผลงาน 43.01	เป้าหมาย 90 (จำนวน 913 ราย)	395ราย	43.25

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566

4.3 อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565)

ตารางที่ 158 ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) ของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาส 1/2566 (1 ตุลาคม-31 ธันวาคม 2565)

อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1/2566	ผลการรักษา							
		รักษาสำเร็จ		กำลังรักษา		ขาดยา		เสียชีวิต	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รพ.เลย	21	8	38.10	12	57.14	0	0.00	1	4.76
รพ.นาด้วง	9	2	22.22	3	33.33	0	0.00	4	44.44
รพ.เชียงคาน	14	11	78.57	2	14.29	0	0.00	1	7.14
รพ.ปากชม	9	5	55.56	3	33.33	0	0.00	1	11.11
รพร.ด่านซ้าย	9	4	44.44	4	44.44	0	0.00	1	11.11
รพ.นาแห้ว	0	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.ภูเรือ	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.ท่าลี่	3	3	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
รพ.วังสะพุง	13	11	84.62	0	0.00	1	7.69	1	7.69
รพ.ภูกระดึง	5	1	20.00	2	40.00	0	0.00	2	40.00
รพ.ภูหลวง	1	0	0.00	0	0.00	1	100.00	0	0.00
รพ.ผาขาว	9	4	44.44	4	44.44	1	11.11	0	0.00
รพ.เอราวัณ	2	1	50.00	0	0.00	0	0.00	1	50.00
รพ.หนองหิน	1	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
จ.เลย	**97**	**52**	**53.61**	**30**	**30.93**	**3**	**3.09**	**12**	**12.37**

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566

4.4 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (TB Treatment coverage) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

ตารางที่ 159 ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2566 (TB Treatment coverage) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (143/ปชก.แสนคน)	จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา(ราย)	อัตราความครอบคลุม (ร้อยละ)
อ.เมืองเลย	123,560	177	112	63.39
อ.นาด้วง	26,432	38	25	66.14
อ.เชียงคาน	60,828	87	34	39.09
อ.ปากชม	42,276	60	24	39.70
อ.ด่านซ้าย	51,693	74	35	47.35
อ.นาแห้ว	11,689	17	1	5.98
อ.ภูเรือ	22,587	32	11	34.06
อ.ท่าลี่	27,932	40	8	20.03
อ.วังสะพุง	111,116	159	65	40.91
อ.ภูกระดึง	34,526	49	19	38.48
อ.ภูหลวง	25,046	36	16	44.67
อ.ผาขาว	42,055	60	19	31.59
อ.เอราวัณ	34,004	49	18	37.02
อ.หนองหิน	24,988	36	8	22.39
จ.เลย	**638,732**	**913**	**395**	**43.25**

ที่มา : โปรแกรม NTIP วันที่ 30 มิถุนายน 2566

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

5.1 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษา และให้คำปรึกษา ด้านการรักษาผู้ป่วยวัณโรค

5.2 การกำกับติดตาม และรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารระดับอำเภอได้รับทราบทุกเดือน เพื่อกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่ที่มีผลงานน้อยกว่าเป้าหมาย

5.3 การใช้โปรแกรม NTIP ในการติดตามและประมวลผลข้อมูล

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ปัญหา อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม	เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงให้ได้ตามเป้าหมาย
2. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์	ทบทวนและพัฒนาระบบการติดตามการกำกับการกินยาและการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยให้เป็นไปตามเกณฑ์เพื่อป้องกันการขาดยา

ประเด็นที่ 7 Area Based

7.2 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8

หัวข้อ : พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัดที่ 1 : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568

ตัวชี้วัดที่ 2 : อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

ตัวชี้วัดที่ 3 : อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงจากปี 2565 ร้อยละ 15

1. สถานการณ์ และสภาพปัญหา

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

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาจากโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ทั้งนี้การดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วนภายในจังหวัด ภายใต้ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2. แผนงาน/กิจกรรมสำคัญ

2.1 ส่งเสริม สนับสนุน สร้างความรอบรู้ (Health literacy) เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.2 ขับเคลื่อนนโยบาย และกำกับติดตามอย่างเข้มข้นผ่านกลไกระบบ พชอ. โดยการจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน และผลักดันให้ตำบลเป้าหมายมีการออกและบังคับใช้ข้อบังคับจัดการสิ่งปฏิกูล ลดการแพร่กระจายเชื้อในสิ่งแวดล้อม คน สัตว์

2.3 สร้างพฤติกรรมการบริโภคที่พึงประสงค์ในเด็กนักเรียน โดยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน

และการสร้างโรงเรียนต้นแบบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนทุกสังกัด

2.4 เฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- เฝ้าระวังและคัดกรองโรคพยาธิใบตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป
- เฝ้าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ ในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป

ตารางที่ 160 เป้าหมายตามกระบวนงานสำคัญ (small success) การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
- ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและขับเคลื่อนการดำเนินงานแก่พื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย	- ประสานแผนการดำเนินงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อบูรณาการร่วมกัน - สร้างโรงเรียนต้นแบบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ	- เฝ้าระวังและคัดกรองโรคพยาธิใบตับในประชาชนกลุ่มเสี่ยง - รณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชน	-ประเมินโรงเรียนต้นแบบเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ -ประเมินผลการคัดกรองติดตาม และรักษา

3. การติดตามและประเมินผล

ติดตามผลการคัดกรองในพื้นที่เป้าหมายผ่านระบบรายงาน และประเมินผลสำเร็จของการสร้างโรงเรียนต้นแบบโดยคณะกรรมการระดับจังหวัด

4. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวมจังหวัด

ตารางที่ 161 ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ จังหวัดเลย

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

ตารางที่ 161 ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปด้วยการตรวจอุจจาระ จังหวัดเลย (ต่อ)

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

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

ตารางที่ 162 ผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจอัลตร้าซาวด์ ปีงบประมาณ 2566 แยกรายอำเภอ

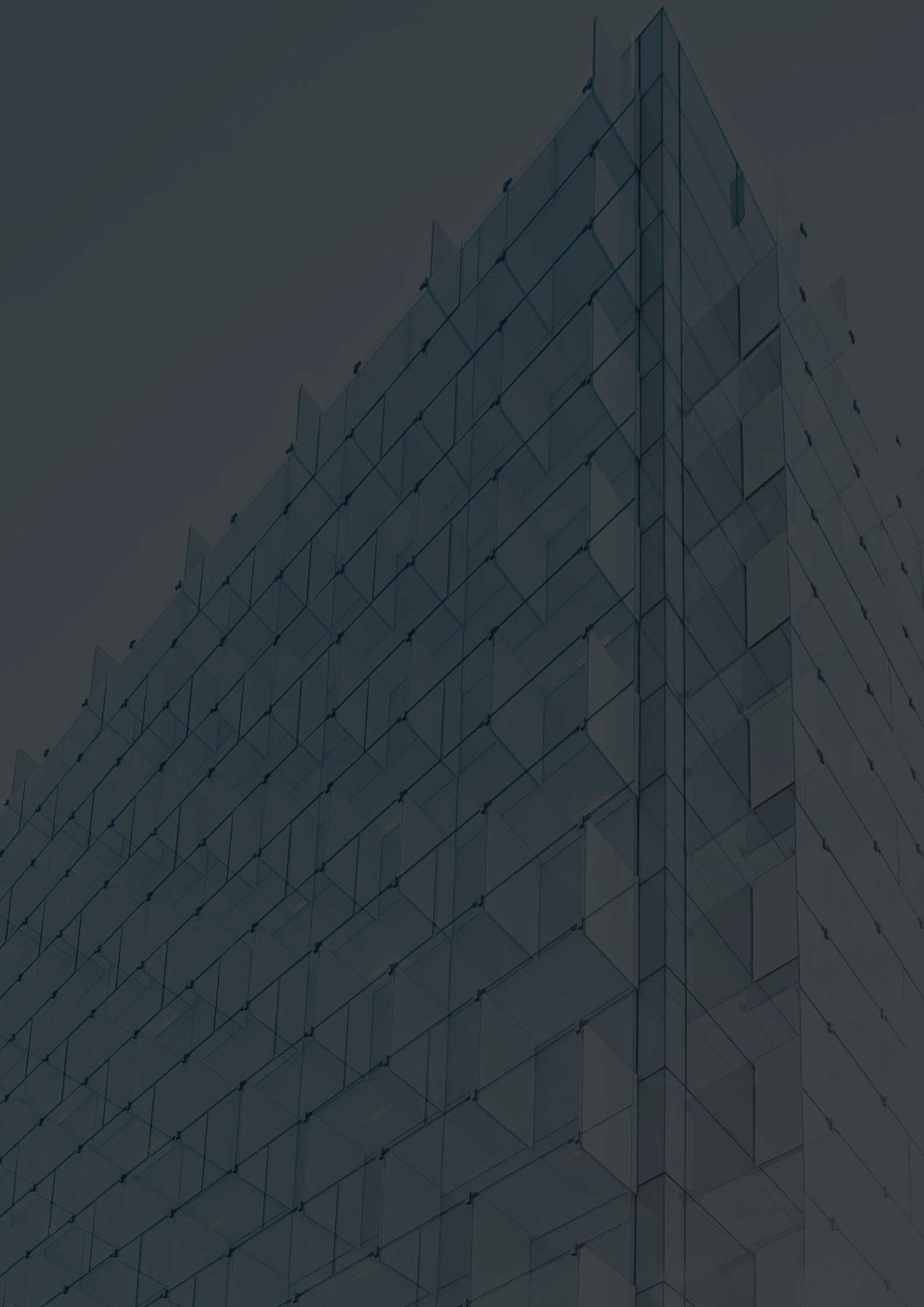
ลำดับ	อำเภอ	ปีงบประมาณ 2565					ปีงบประมาณ 2566				
		เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	เป้าหมาย	คัดกรอง	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ
1	เมืองเลย	200	200	100	-	-	200	211	105.50	92	43.60
2	นาด้วง	100	102	102.00	-	-	100	120	120.00	36	30.00
3	เชียงคาน	100	-	-	-	-	150	150	100.00	65	43.33
4	ปากชม	200	196	98.00	-	-	150	152	101.33	20	13.16
5	ด่านซ้าย	900	1010	112.22	18	1.78	200	496	248.00	90	18.15
6	นาแห้ว	200	-	-	-	-	100	111	111.00	35	31.53
7	ภูเรือ	100	111	111.00	-	-	100	128	128.00	64	50.00
8	ท่าลี่	100	-	-	-	-	200	224	112.00	66	29.46
9	วังสะพุง	100	-	-	-	-	150	159	106.00	113	71.07
10	ภูกระดึง	100	-	-	-	-	100	109	109.00	51	46.79
11	ภูหลวง	200	215	107.50	-	-	100	100	100.00	67	67.00
12	ผาขาว	300	301	100.33	-	-	150	156	104.00	53	33.97
13	เอราวัณ	200	209	104.50	-	-	150	165	110.00	68	41.21
14	หนองหิน	100	-	-	-	-	150	168	112.00	54	32.14
	รวม	2,900	2,344	80.83	18	0.77	2,000	2,449	122.45	874	35.69

ที่มา : กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ประชาชนบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควรเพิ่มทักษะการสื่อสารของบุคลากรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนเป็นครอบครัว, ชุมชน

2. การสื่อสารสาธารณะไม่เข้าถึงทุกกลุ่มวัยและไม่ต่อเนื่อง ควรปรับวิธีการสื่อสารสาธารณะที่เข้าถึงประชาชนได้ง่ายและทุกกลุ่มวัยเช่น เพลง เป็นต้น และเพิ่มความถี่ในการสื่อสารสาธารณะ

3. การจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง

4. การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย ควรให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความตระหนักและร่วมมือกับสาธารณสุขในการตัดวงจรพยาธิใบไม้ตับด้วยการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง