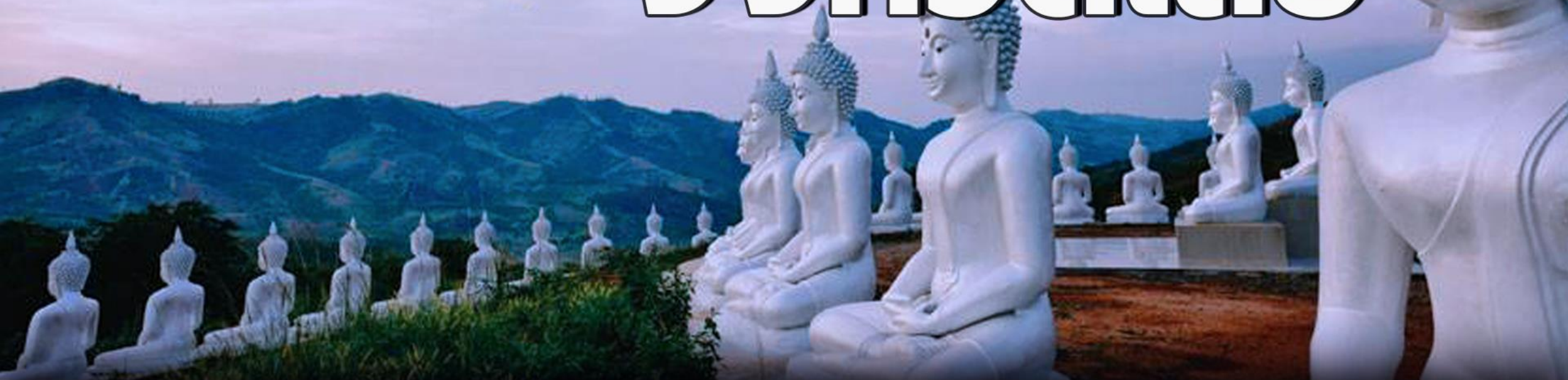




สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 8

จังหวัดเลย



“สุขภาพกลุ่มวัย และการยกระดับบริการผู้สูงอายุ ”

กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์

ประเด็นตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2566

functional Based



กลุ่มสตรี



กลุ่มเด็กปฐมวัย
และวัยเรียน-วัยรุ่น

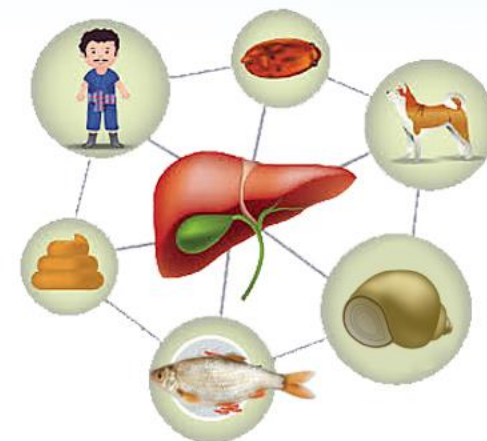


กลุ่มวัยทำงาน
และผู้สูงอายุ

ป้องกันปัญหา
การฆ่าตัวตาย



Area Based



OV CCA



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

 อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต

ปี 2566 มารดาตาย 1 ราย ❌

3 ปี ย้อนหลัง อัตราการตายมีแนวโน้มลดลง

2566 มารดาไทย 1 ราย เด็กเกิด 3,221 คน MMR = 31.05 / 100,000 LB

Cause of dead	จำนวน (ราย)
PPH with DIC	1

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ข้อมูล ณ 24 กรกฎาคม 2566

Near missed case 2 ราย ลดลง 60%

- 1. G2P0A1L0 GA 33+3 wks.& PPR0M & 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

Drug abuse

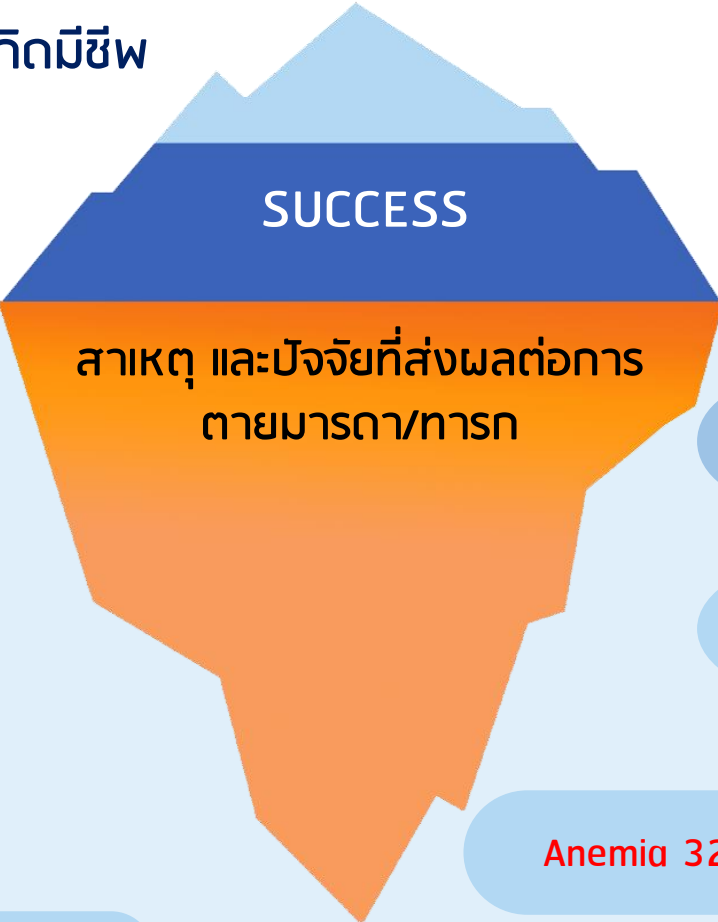
Psychiatric problem

NO ANC

Birth Asphyxia 14 (39/3,414) ต่อพันการเกิดมีชีวิต

Preterm 10.94 (269/2,458)

LBW 8.53 (191/2,238)



หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเสริมไอโอดีน 96

บุคลากรทางการแพทย์

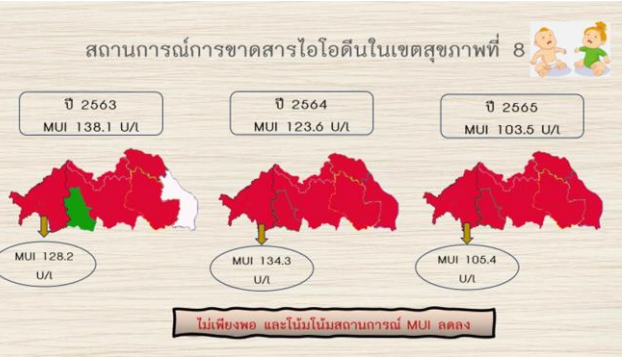
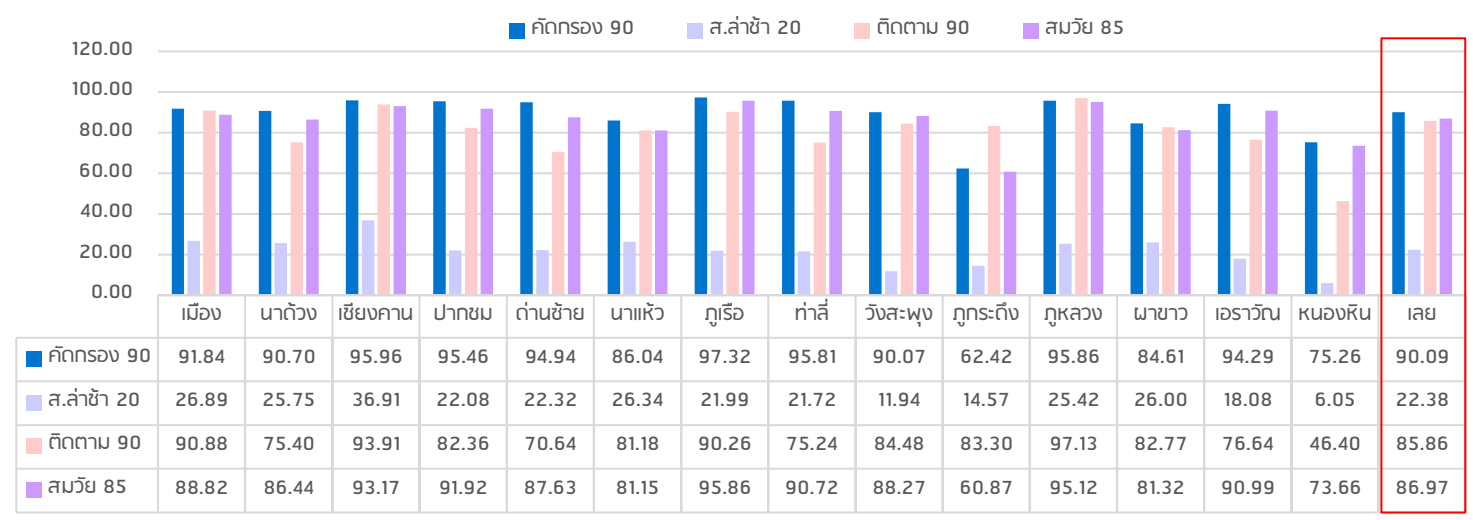
Anemia 32.22

ระบบการสำรองเลือด

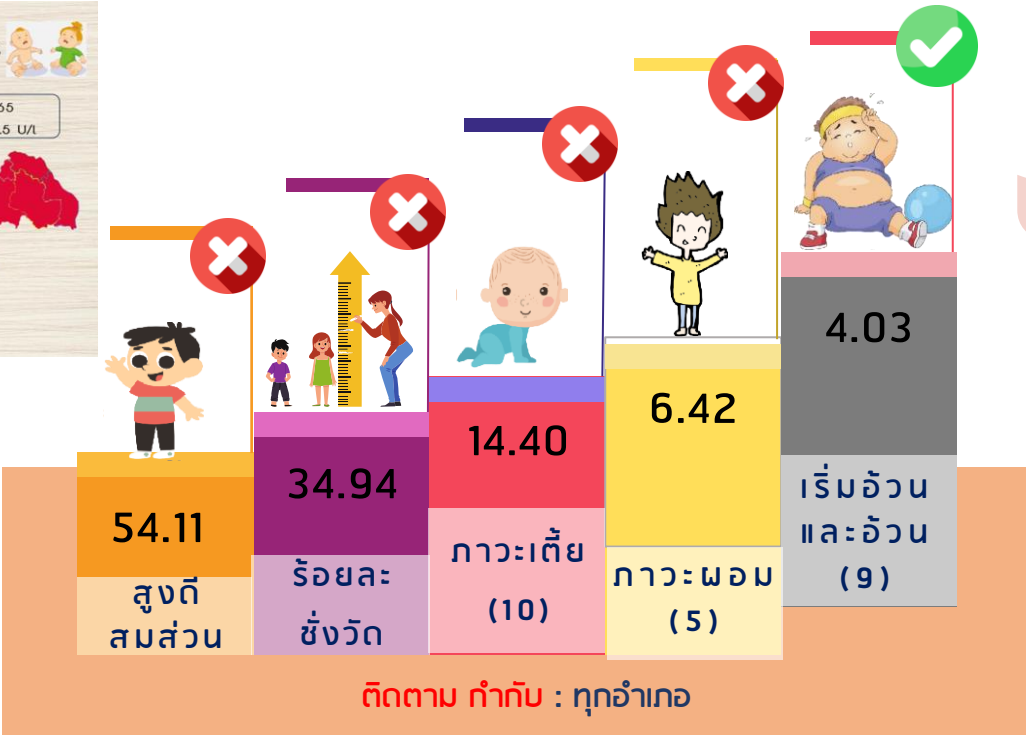
PPH 35 ราย สูงเป็นลำดับที่ 1 ของเขต



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย



ไอโอดีน MUI ปี 65 ของจังหวัดเลย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ใน 3 ปีซ้อน



การคัดกรอง

ภูเรือ เชียงคาน ภูหลวง ปากชม เอราวัณ

ภูกระดึง

ติดตาม

ภูหลวง เชียงคาน เมือง ภูเรือ

หนองหิน นาด้วง ด่านซ้าย ท่าลี่
เอราวัณ นาหว้า ปากชม
ภูกระดึง วังสะพุง

สงสัยลำช้า

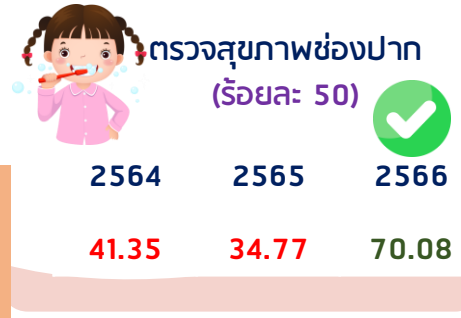
เชียงคาน เมือง นาหว้า ผาขาว

หนองหิน วังสะพุง ภูกระดึง
เอราวัณ

สมวัย

ภูเรือ เชียงคาน ภูหลวง

ภูกระดึง หนองหิน นาหว้า
ผาขาว



ทำได้ดี : เอราวัณ ภูหลวง ท่าลี่ ภูเรือ ด่านซ้าย ปากชม



ประเด็น : สุขภาพมารดาและเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

ข้อค้นพบ

- ปัญหา Maternal amphetamine use สูงขึ้น ส่งผลให้เกิด Morbidity ในการคลอด preterm birth, Small for gestational age, respiratory morbidity ส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพ
- preterm ,PPH ,Birth Asphyxia มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- วัจนะพุง เชียงคาน ไม่มีกุมารแพทย์ ทำให้ศักยภาพของ Service plan ใกล้เคียงโรงพยาบาลที่เป็น Node ได้เพียงที่เดียวคือโรงพยาบาลด่านซ้าย
- ไอโอดีน MUI ปี 65 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องใน 3 ปีย้อนหลัง
- รพ.สต./สอน. โอนไป อปท. 31 แห่ง 24.4 % และ บุคลากรถ่ายโอนไป อปท. 35.3 %
- พบว่ามีโรคทางอายุรกรรมในขณะตั้งครรภ์สูงขึ้น

เด็กปฐมวัย

- การคัดกรองพัฒนาการสามารถทำได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย แต่การติดตามเด็กสงสัยล่าช้ามาตรวจซ้ำยังทำได้ไม่ผ่านเกณฑ์
- เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน เตี้ย ผอมที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่งผลให้สูงตีสัดส่วนในเด็กไม่ผ่านเกณฑ์
- ความครอบคลุมในการตรวจฟันเด็กทำได้ดี แต่พบเด็กฟันผุสูง
- มีการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยใช้ภาคีเครือข่าย สามารถดำเนินงานได้ดี

ข้อเสนอแนะ/มาตรการ

primary care

- เน้น primary prevention **บูรณาการร่วมกับ LPA จังหวัด งานป้องกัน Preterm** เชิงรุก ให้ความสำคัญเข้าสู่กระบวนการ Early ANC และ ANC ให้มีคุณภาพ (Early detection)
- มุ่งเน้นมาตรการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ **การให้ยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก** ก่อนตั้งครรภ์ 3 เดือน และกำกับติดตามการแก้ไขปัญหามาภาวะขาด ติดตามกลุ่มเสี่ยงรายบุคคล เพื่อลดการเกิด preterm , PPH , LBW , BA

Secondary care

- วางแผนการคลอดที่ปลอดภัยในหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูง
- พัฒนาระบบสำรองเลือด จำเป็นต้องมีทุกโรงพยาบาล
- CQI กระบวนการคัดกรอง ดูแล ส่งต่อความเสี่ยง
- สนับสนุนการเพิ่มบุคลากร กุมารแพทย์ วัจนะพุง เชียงคาน
- พิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้ แพทย์ / Staff สร้างแรงจูงใจ ให้อยู่ในระบบราชการได้
- ควรมีการพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มที่มีโรคทางอายุรกรรมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในแต่ละความเสี่ยง เช่น DM ,HT ,โรคหัวใจ ,Sepsis

เด็กปฐมวัย

- เสนอปัญหาด้านเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ปัญหาทั้งจังหวัด โดยเสนอผ่านทางคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด
- ติดตามการบันทึกและส่งออกข้อมูลในอำเภอที่ยังมีการบันทึกข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน
- อาศัยความร่วมมือ 6 กระทรวงแก้ปัญหาเด็กปฐมวัยในจังหวัด
- ติดตามพัฒนาการในกลุ่ม Preterm ,LBW, BA



ระบบการคัดกรองและดูแลกลุ่มเด็กปฐมวัย จังหวัดเลย

ร้อยละการเข้าถึงการกระตุ้นด้วย TEDA4I แล้วกลับมาสมวัย



เข้าสู่การกระตุ้น (70)

กระตุ้นครบเกณฑ์

กลับมาสมวัย (35)

35.85

42.11

12.50

ออกัสติก (52)

80.95

สมาธิสั้น (35)

33.29



ทำได้ดี
อ.เชียงคาน



กำกับติดตาม
อ.เมือง
อ.ด่านซ้าย
อ.เอราวัณ

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- พบการบันทึกข้อมูลผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า ด้วย TEDA4I ของโรงพยาบาลไม่สัมพันธ์กับผลงานปฏิบัติงานจริง
- พบเด็กที่เข้าสู่ระบบกระตุ้นพัฒนาการครบตามเกณฑ์และกลับมาสมวัยยังน้อย

ข้อเสนอแนะ

- ร่วมดำเนินการเชิงรุกในรูปแบบ coaching รายแ่ง และพัฒนาทักษะการตรวจ บันทึกข้อมูล รวมถึงติดตามการบันทึกข้อมูล (รพ.เลย และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8)
- จังหวัดเพิ่มการประชุมกำกับติดตามผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในทุกเดือน



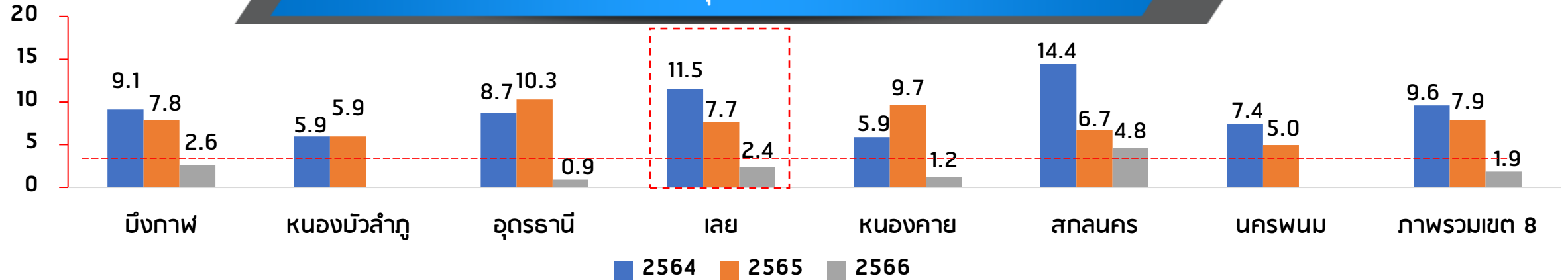
ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี



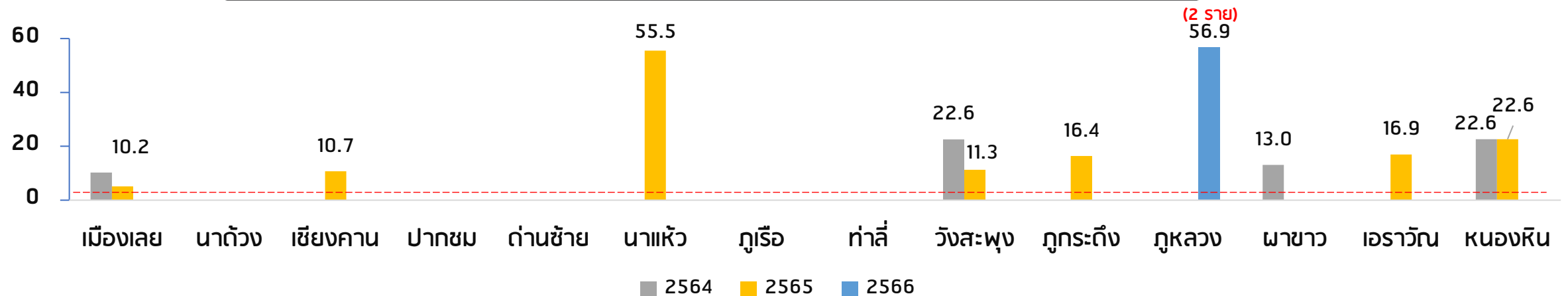
เป้าหมายปี 66 : ประเทศ อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 2.5 ต่อ ปช.เด็กแสนคน
เขตสุขภาพที่ 8 อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.4 ต่อ ปช.เด็กแสนคน
จ.เลย อัตราเสียชีวิตไม่เกิน 3.5 ต่อ ปช.เด็กแสนคน

สถานการณ์

อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต 8 ปี พ.ศ. 2564 – 2566



อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จ.เลย ปี 2564 – 2566



* ปี 66 อัตราเสียชีวิตสูงสุด : ภูหลวง

ที่มา : ข้อมูลรณบัตรปี พ.ศ. 2565 เป็นข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 2 มี.ค. 66 (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)
และข้อมูลจาก สสจ. Drowning Report ปี 66 ข้อมูล ณ วันที่ 18 มิ.ย. 66



ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปี พ.ศ. 2564 - 2566

ข้อเสนอแนะ

ประเด็น	ข้อมูล
IWFI	ชาย (50%) หญิง (50%)
กลุ่มอายุ	5-9 ปี (60%) 10-14 ปี (40%)
เดือน	เมษายน (40%) พฤศจิกายน (30%)
วันในสัปดาห์	เสาร์ (30%) อาทิตย์ (30%)
ทักษะการว่ายน้ำ	ไม่มีทักษะการว่ายน้ำ (70%)
แหล่งน้ำเสียชีวิต	5-9 ปี แหล่งน้ำสาธารณะ (50%) 10-14 ปี แหล่งน้ำธรรมชาติ (75%)

ข้อค้นพบ/ มาตรการ

- ❖ เข้มขัน มาตรการป้องกันการจมน้ำเสียชีวิต ในช่วงวันหยุด
ฝึกทักษะการลอยตัว/ ว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด
- ❖ สอบสวนและรายงานผู้บาดเจ็บ/ผู้เสียชีวิต ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ
ผ่านระบบ Drowning Report นำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้สถานการณ์
ที่แท้จริง คืบข้อมูลให้กับภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมจัดการแก้ไขปัญห
ให้ตรงประเด็น และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน
- ❖ สนับสนุนและสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายพัฒนาทีมผู้ก่อการดี
ให้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะ อปท. สถานศึกษา ชุมชน

- ❑ ให้ความรู้แก่ครูพี่เลี้ยงในการสำรวจ/ จัดการแหล่งน้ำเสี่ยง/ การช่วยเหลือเด็กจมน้ำ
(ศพด.101 แล่ง)
- ❑ คืบข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตให้พื้นที่ (อปท./ สสอ.)
- ❑ ติดตามงานป้องกันการจมน้ำ และฟื้นฟูทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ใน อปท.
- ❑ สอบสวนผู้บาดเจ็บ/ ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำทุกกลุ่มอายุ
แต่รายงานผู้เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ ผ่านระบบรายงาน Drowning Report
ยังไม่ครอบคลุม



ประเด็น : สุขภาพวัยรุ่น จังหวัดเลย

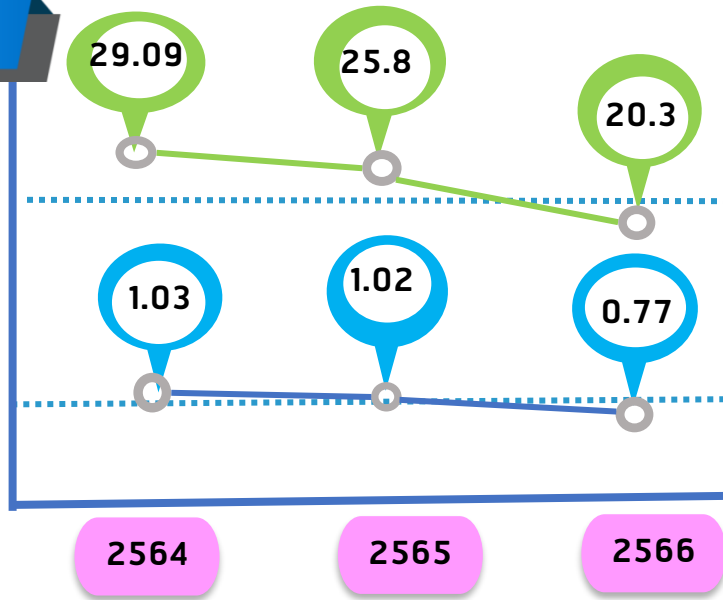
สถานการณ์

อัตราคลอด 15-19 ปี

เป้าหมาย < 23
อัตรา/1000

อัตราคลอด 10-14 ปี

เป้าหมาย < 1.0
อัตรา/1000



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- มีการบูรณาการแผนปฏิบัติงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ “วัยรุ่นเลย หัวใจ Strong ไม่ท้อง ไม่แท้ง ไม่ถึงก่อ” ภายใต้โครงการอนามัยเจริญพันธุ์ดี มีสุข วัยรุ่นเลย (Loei Buddy Happy Teen)
- สพ.ด่านซ้าย บริการคุมกำเนิดได้ดีทั้งการป้องกันและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น



ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
(เกณฑ์ ≤ 13.5) (64=19.01, 65=14.55, 66=16.12)



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) คลังคลอด หรือคลังแท้ง
(เกณฑ์ ≥ 60) (64=51.47, 65=68, 66=58.25)



ข้อเสนอแนะ

- จัดทำยุทธศาสตร์จังหวัดเพื่อแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- เน้นเชิงรุกบริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่นและกำกับ ติดตาม การคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อน D/C ทุกราย



ประเด็น : ปัญหาการฆ่าตัวตาย (suicide) จังหวัดเลย

Committed Suicide

ตัวชี้วัด : เป้าหมายอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.
ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค. 65- 25 ก.ค. 66) 7.58 ต่อ ปชก.แสนคน (48 ราย)

เพศชาย **95.74%**
อายุ 40-49 (27.65%)

พื้นที่อัตราสูงสุด
อ.ท่าลี่ และ อ.ผาขาว

ปัจจัยที่มีผลต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จ

(มี) ปัจจัยเสี่ยง

- โรคทางกายเรื้อรัง 31.91% (ความดันโลหิตสูง เบาหวาน)
- โรคจิตเวช 27.65%
- เคยทำร้ายตนเอง 17.02%
- ติดสุรา 6.38%

(มี) ปัจจัยกระตุ้น

- ทรมานจากการเจ็บป่วย 25.53%
- เศรษฐกิจ หนี้สิน 21.27%
- มีภาวะเป็นเมฆาขณะทำร้ายตนเอง 12.76%

ปัจจัยปกป้อง (อ่อนแอ)

- ทะเลาะกับคนใกล้ชิด 29.78%
- น้อยใจ ถูกดูด่า 29.78%
- มีปัญหาการปรับตัว
- ปัญหาขาดความอบอุ่นในครอบครัว
- ปัญหาความสัมพันธ์

เฝ้าระวังป้องกัน (ล้มเหลว)

- พบสัญญาณเตือน (หลังเกิดเหตุ) 27.65%
- จุดรับแจ้งเหตุ กรณีพบผู้ที่มีสัญญาณเตือน

ด่านกั้น Barriers (ล้มเหลว) การเข้าถึงวัด/อุบาสก/สถานที่เกิดเหตุ

- วิธีการ ผูกคอ 80.85%

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ร้อยละ 74 = **89.21%**

ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ทำร้ายตนเองซ้ำภายใน 1 ปี
ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 = **94.79%**

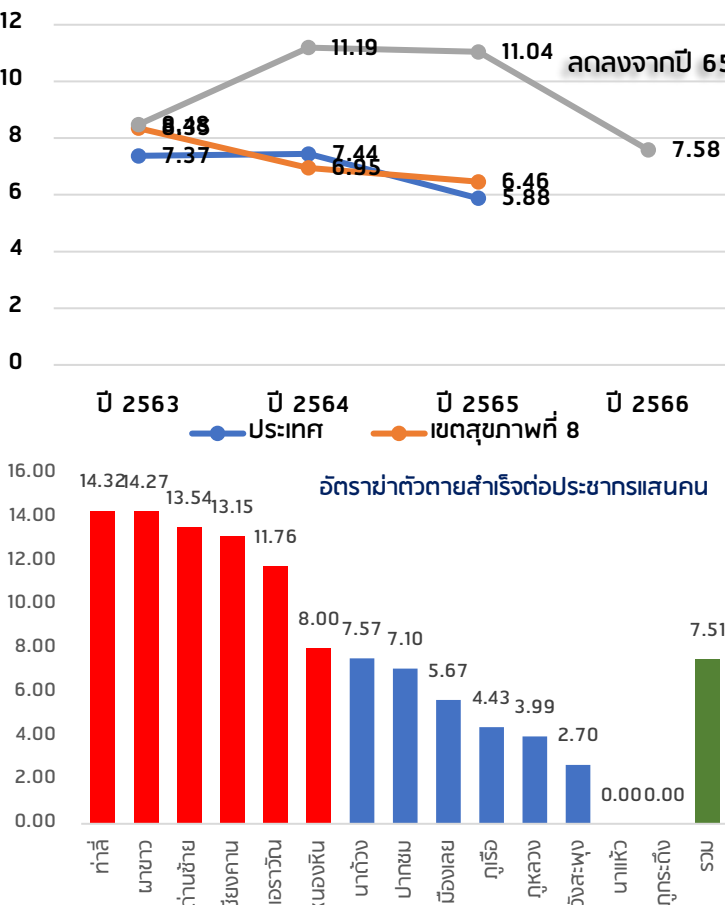
Attempt Suicide

ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566
82 ราย (12.83 ต่อ ปชก.แสนคน)

- เพศหญิง 75.6%
- ด้านซ้าย 41.46% (34 ราย)
- อายุต่ำกว่า 19 ปี 56.09%
- น้อยใจถูกดูด่า 39.02%
- มีประวัติโรคซึมเศร้า 29.26%
- กินยาเกินขนาด 67.07%
- เคยทำร้ายตนเอง 43.9%
- มีสัญญาณเตือน 10.97%

ข้อค้นพบการดำเนินงาน

1. จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคืนข้อมูลปัจจัยการฆ่าตัวตายโดยสจ.
2. ชุมชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ทุกอำเภอต้นแบบ 1 รพ.สต.ต่อ 1 อำเภอ
3. ใช้ระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายด้วย R8 Mental Health SIS





ประเด็นติดตามที่ทำได้ดีและดำเนินการต่อเนื่อง

Participatory

การมีส่วนร่วมของชุมชน

Policy Maker

จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคืนข้อมูลปัจจัยการฆ่าตัวตายโดยสจ. - นำข้อมูลจากการสอบสวนที่ชี้ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น เข้าร่วมนำเสนอ

Strengthening Community

ชุมชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต และการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ทุกอำเภอ ต้นแบบ 1 sw.สต.ต่อ 1 อำเภอ - ขยายด้วย Mental Health Leader ให้ครอบคลุมทุก sw.สต.

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

Active Surveillance

ใช้ระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายด้วย R8 Mental Health SIS - เฝ้าระวัง ติดตามต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ให้มากกว่า 1 ปี และสังเกตสัญญาณเตือนของกลุ่มเสี่ยง ให้เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง

ข้อชื่นชม



อ.นาอ้าว กรณีเกิดความรุนแรงในชุมชน อาศัยความร่วมมืออย่างดีระหว่าง sw.นาอ้าว คปสอ. และอปท. มีหน่วยเคลื่อนที่เร็วของภาคีต่างๆของอำเภอช่วยดู อัตราเข้าถึงบริการซึมเศร้าเพิ่มขึ้น อัตราการฆ่าตัวตายลดลง ทำให้ปี 2564 ถึงปัจจุบัน ยังไม่พบผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ

ประเด็นติดตามที่ต้องพัฒนา

Surveillance

การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จ โรคจิตเวช โรคความดันโลหิตสูง เมาหวานอายุ 40-49 ปี เชิงรุก ในชุมชน คลินิก

เฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้นกลุ่มพยายามฆ่าตัวตาย อายุต่ำกว่า 19 ปี เฝ้าระวังเชิงรุกใน โรงเรียน สถานศึกษา

Early warning sign

- สร้างระบบเครือข่ายการแจ้งเตือน การพบผู้มีสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย

Suicidal Investigation

การพัฒนาระบบสอบสวน

พัฒนาศักยภาพและระบบรายงาน

- พัฒนาศักยภาพการอบรม สอบสวนการฆ่าตัวตายทุกอำเภอ
- ติดตามการลงบันทึก
- นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล การสอบสวนไปวางแผน

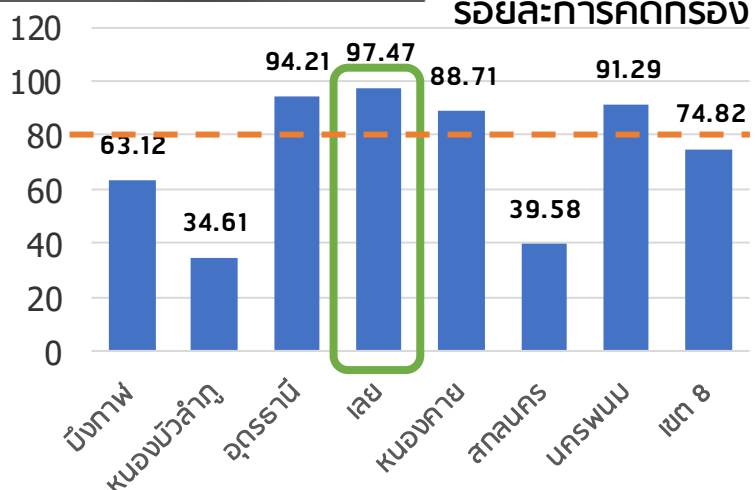
ประเด็นปัญหา SMI-V

- ติดตามผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังดูแลกลุ่มจิตเวช ก้าวร้าวรุนแรง



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ จังหวัดเลย

สถานการณ์



ประชากรสูงอายุ 122,685 คน (19.21%); เข้าใกล้ Aged Society

ร้อยละการคัดกรอง ADL

สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ (Aged Society)
อ.ท่าลี่ 23.94% (สูงที่สุดในเขต 8)
อ.เชียงคาน 22.65% (ลำดับ 2 ของเขต 8)
อ.เมืองเลย 21.32% อ.วังสะพุง 21.11%

กลุ่ม Active aging

ประเมินความเสี่ยง (WP)	พบความเสี่ยง	จัดทำ wellness plan
14,125 คน	2,031 คน (14.38%)	2,031 คน (100%)

ความเสี่ยงที่สำคัญ ❶ โภชนาการ 37.03%
❷ สุขภาพช่องปาก 17.91% ❸ ความสุข 13.80%

กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง Long Term Care

Care Plan ร้อยละ 99.72 (เป้าหมายร้อยละ 95)

การสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็น	
ผ้าอ้อม แผ่นรองซับ	1,219 ราย / 346,854 ชิ้น
แว่นสายตา	131 ราย

เปิด Clinic ผู้สูงอายุ 14 แห่ง (100%)

รายงานข้อมูล/ประเมินตนเองในระบบ 1 แห่ง (7.14%)

ผู้มีความเสี่ยง หกล้มและสมองเสื่อม ได้รับการประเมินและดูแลส่งต่อในคลินิกผู้สูงอายุ

	กลุ่มเสี่ยง	ส่งต่อ/ดูแล	ร้อยละ
หกล้ม (ในระบบ)	331 (6)	331 (24)	100 (25.00)
สมองเสื่อม (ในระบบ)	48 (1)	48 (18)	100 (5.56)

ข้อค้นพบ

- ผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 8 และเป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ จำนวน 32 แห่ง
- การประเมินตนเองและการลงข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุในระบบ รายงานยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

โอกาสพัฒนา

- ขับเคลื่อนรูปแบบการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุ ของ สว.สต.เสี้ยว และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านระบบ Tele Medicine เพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ

♦ ติดสังคม 96.4% ♦ ติดบ้าน 3.0% ♦ ติดเตียง 0.7%

★ กลุ่มติดบ้าน ภูกระดึง 6.3% ห้วยทราย 5.6%
ด่านซ้าย 4.8% ท่าลี่ 4.8% ปากชม 4.7%

การคัดกรอง 9 ด้าน (Geriatric Syndromes)
เป้าหมาย 80% ผลงาน 94.71% ***พบความเสี่ยง***

การมองเห็น – ภูหลวง 17.2% ภูพาน 12.2% ภูเรือ 11.6%

การเคลื่อนไหว – ภูเรือ 11.6% ปากชม 10.1% ท่าลี่ 8.5%

ช่องปาก – ภูเรือ 9.1% นาด้วง 7.5% ภูพาน 7.5%

ขาดสารอาหาร – ด่านซ้าย 17.5% ปากชม 8.4%

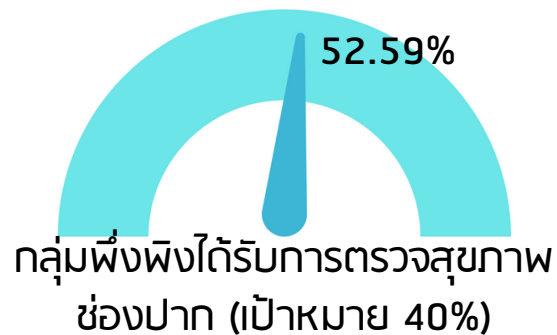
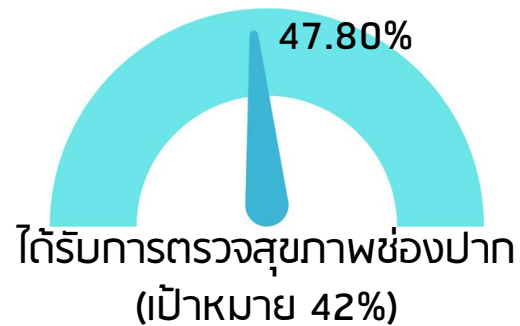
ซึมเศร้า 2Q+ – เมืองเลย 12.41%



ประเด็น : สุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ : ทันตสาธารณสุข จังหวัดเลย

สถานการณ์

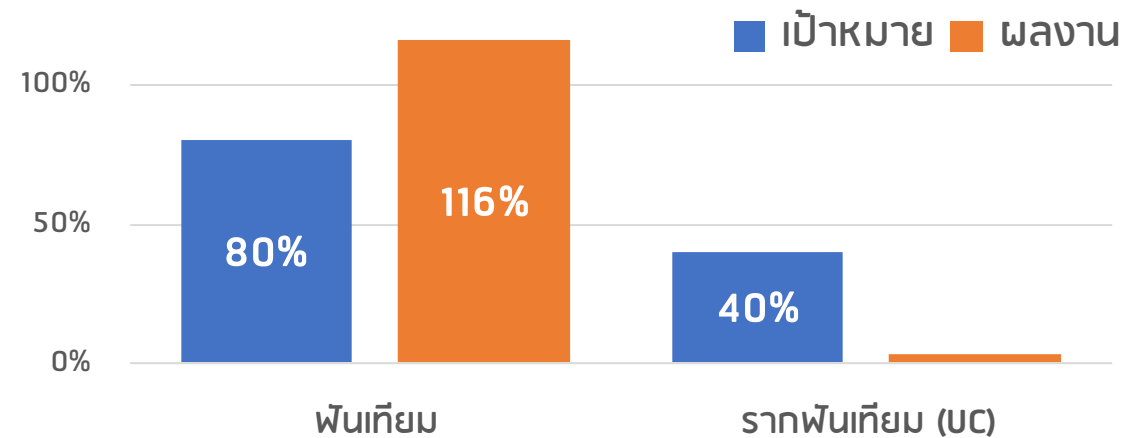
ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก



ข้อค้นพบ

- บุคลากรยังขาดความชำนาญในการฝังรากฟันเทียม
- หน่วยบริการฝังรากฟันเทียมมีเพียงแห่งเดียว (สพ.เลย)

KPI: ร้อยละการให้บริการฟันเทียม รากฟันเทียม(UC)



*ฝังรากฟันเทียม เข้าสู่อำนาจรักษา 3 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ

โอกาสพัฒนา

- สนับสนุนการฝึกอบรมการฝังรากฟันเทียม (สถาบันทันตกรรม/ สำนักทันตสาธารณสุข/ สสจ.ขอนแก่น)
- เพิ่มหน่วยบริการที่สามารถเปิดดำเนินการฝังรากฟันเทียมได้ เพื่อลดการเดินทางมารับบริการในตัวจังหวัดเพียงแห่งเดียว
- การค้นหากลุ่มเป้าหมายเชิงรุกที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการฝังรากฟันเทียม



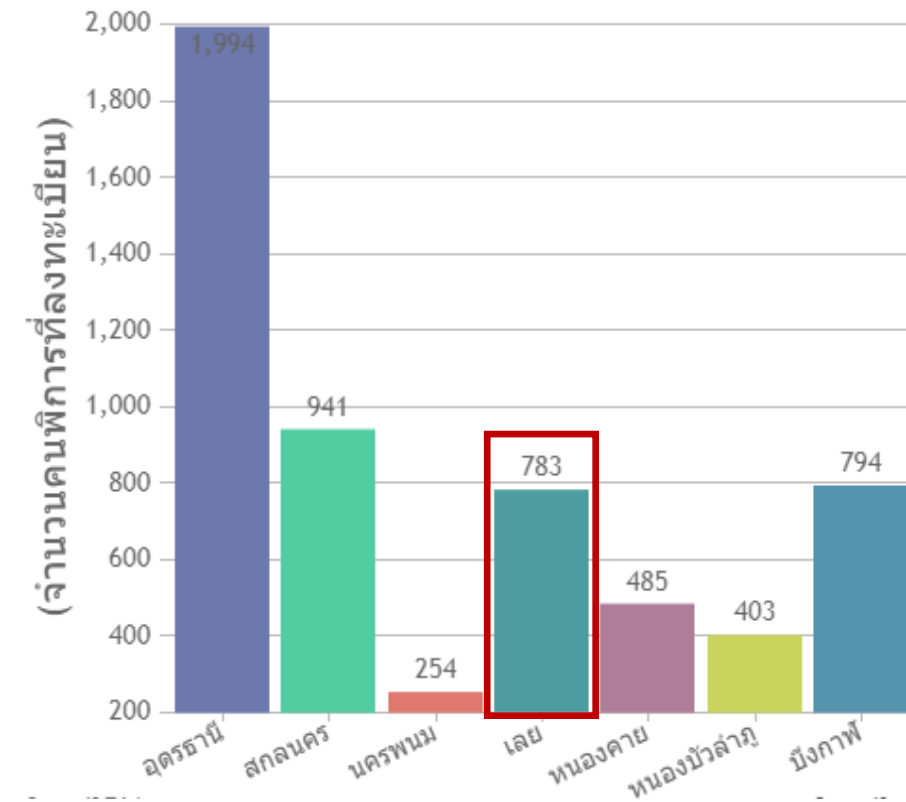
ผลลัพธ์ (Outcome)



ระบบรายงาน



จำนวนคนพิการที่ลงทะเบียน



จังหวัด	ยื่นคำขอใหม่	พมจ. ตรวจสอบ	เทศบาล ตรวจสอบ	ขอเอกสารเพิ่มเติม	เรียบร้อยแล้ว	เสียชีวิต	ปฏิเสธออกบัตร	รวมทั้งสิ้น
อุตรดิตถ์	0	46	237	5	1,667	11	2	1,968
สกลนคร	0	218	421	29	262	4	0	934
นครพนม	0	29	120	5	99	0	1	254
เลย	0	24	717	0	40	0	0	783
หนองคาย	0	131	261	5	86	0	1	484
หนองบัวลำภู	0	3	80	3	312	2	0	400
บึงกาฬ	0	26	166	7	582	4	3	788
เขตสุขภาพที่ 8	0	477	2,002	54	3,048	21	7	5,609



คนพิการที่ขึ้นทะเบียนผ่านโปรแกรม R8NDS

ข้อมูลคนพิการในจังหวัด : พบว่า

- คนพิการรายใหม่ที่ดำเนินการผ่าน R8NDS ทั้งหมดจำนวน 783 คน
- มีการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 3 หน่วยงาน
- คนพิการอันดับต้นๆ คือ
 1. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 2. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 3. ประเภทการมองเห็น

จังหวัด	ทางการมองเห็น	ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ทางออทิสติก	ไม่ระบุ	รวมทั้งสิ้น
อุดรธานี	121	203	1,481	107	58	8	16	0	1,994
สกลนคร	33	50	776	54	20	3	5	0	941
นครพนม	9	23	203	13	4	0	2	0	254
เลย	78	387	289	6	16	2	5	0	783
หนองคาย	35	95	283	35	25	2	10	0	485
หนองบัวลำภู	24	26	339	8	2	4	0	0	403
บึงกาฬ	29	63	666	19	10	4	3	0	794
เขตสุขภาพที่ 8	329	847	4,037	242	135	23	41	0	5,654



โครงการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8:NDS NAWANG Model จังหวัดเลย

ปัญหาและอุปสรรค

- การส่งข้อมูลคนพิการผ่านโปรแกรม R8NDS ที่ยังอยู่ในสถานะรอตรวจสอบค่อนข้างมาก ซึ่งอาจเกิดจากในแต่ละหน่วยงานมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จำเป็นต่อการให้บริการต่างๆ
- การเชื่อมประสานงานของ 3 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมตามระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- ในบางกรณียังต้องการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเดินทางไปติดต่อลงลายมือชื่อที่หน้าพนักงานแบบระบบเดิม
- การรับส่งบัตรตัวจริงให้คนพิการยังมีความล่าช้า/คนพิการไม่ได้มาเกิน 30 วันทำการ
- คนพิการน้อยคนที่รับทราบเรื่องการมีบัตรคนพิการแบบอิเล็กทรอนิกส์ (PWD) ที่เป็น App ของ พม. โดยไม่ต้องรอบัตรแข็งจากเครื่องปริ้นบัตร

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีระบบการเชื่อมประสานระหว่าง 3 หน่วยงาน และสพ.สต.ในชุมชน
- การดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพ และบูรณาการร่วมกันเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- การประชาสัมพันธ์รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในสพ.สต. , อสม , พม และอปท.
- พัฒนาขยายผลการให้บริการผ่านระบบทางไกล Telemedicine และ ระบบ 3 หมอ เชื่อมรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 14 กรกฎาคม 2566
- ขยายผลการดำเนินการรูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8NDS : Nawang Model Phase 2 ในระดับเขตสุขภาพที่ 8 วันที่ 16 สิงหาคม 2566



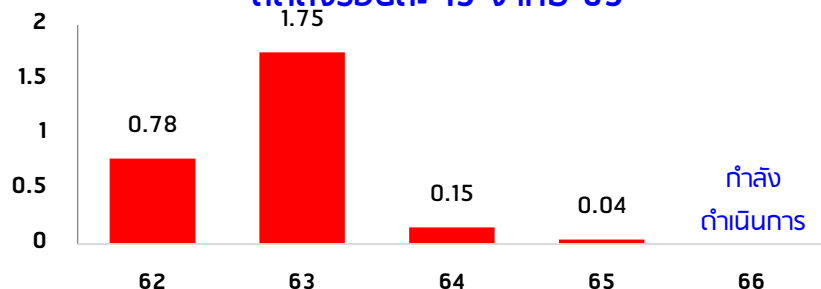
ประเด็น : โรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย

สถานการณ์

อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดเลย ปี 2561 - 2566

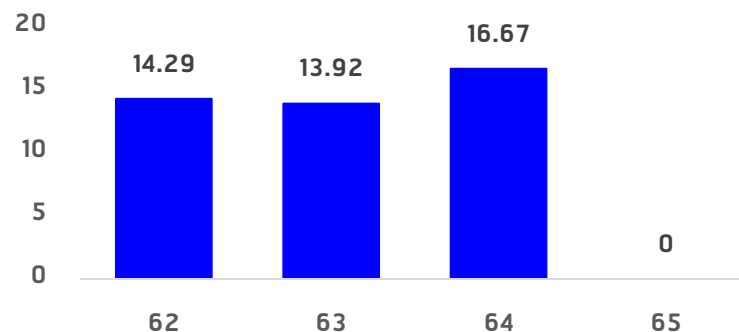
เป้าหมายเขต 8 ปี 66 อัตราการติดเชื้อ OV

ลดลงร้อยละ 15 จากปี 65

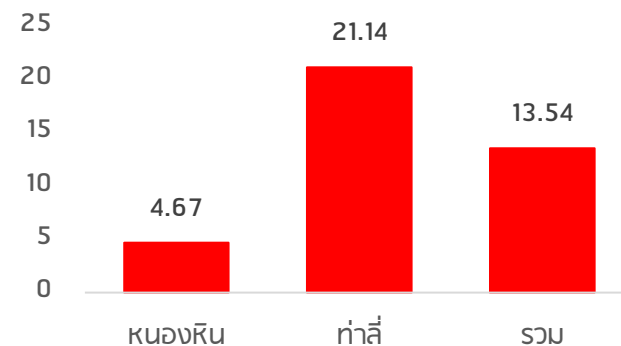


เป้าหมาย : 1. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนและปลา ไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568
2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578

อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดเลย
ปี 2562 - 2566



อัตราการติดเชื้อจากการตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ
ปี 2566



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 65 ตรวจคัดกรอง OV ในอุจจาระ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 0.04 (1/2,580 ราย)
- ปี 66 ตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ 2 ตำบล พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 13.54 (88/650 ราย) ซึ่งสูงกว่าในอุจจาระ 13 เท่า
- ปี 66 มีแผนการคัดกรอง OV ด้วยอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และนักเรียนในโรงเรียนต้นสุรทินธาร จำนวน 2,000 ราย ใน 14 อำเภอ
- มีแผนการสร้างโรงเรียนต้นแบบ HL OVCCA ทุกอำเภอ
- มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชนและสถานศึกษา
- คัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound พบมีติ่งเนื้อร้อยละ 35.69 (874/2,449 ราย)ดำเนินการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันที่ รพ. เลย
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลใช้งานได้ 4 แห่ง (ทต.วังสะพุง 2 แห่ง, อบต.ภูหอ, ทต.ปากชม) และอยู่ระหว่างการประเมินมาตรฐาน 1 แห่ง (อ.เชียงคาน)

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคพยาธิใบไม้ตับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ และเป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA
- ขยายการคัดกรอง OV-RDT ในพื้นที่อื่นๆ
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ครอบคลุมทุกอำเภอและนำเสนอต่อ กก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ



ประเด็น : วัณโรค จังหวัดเลย

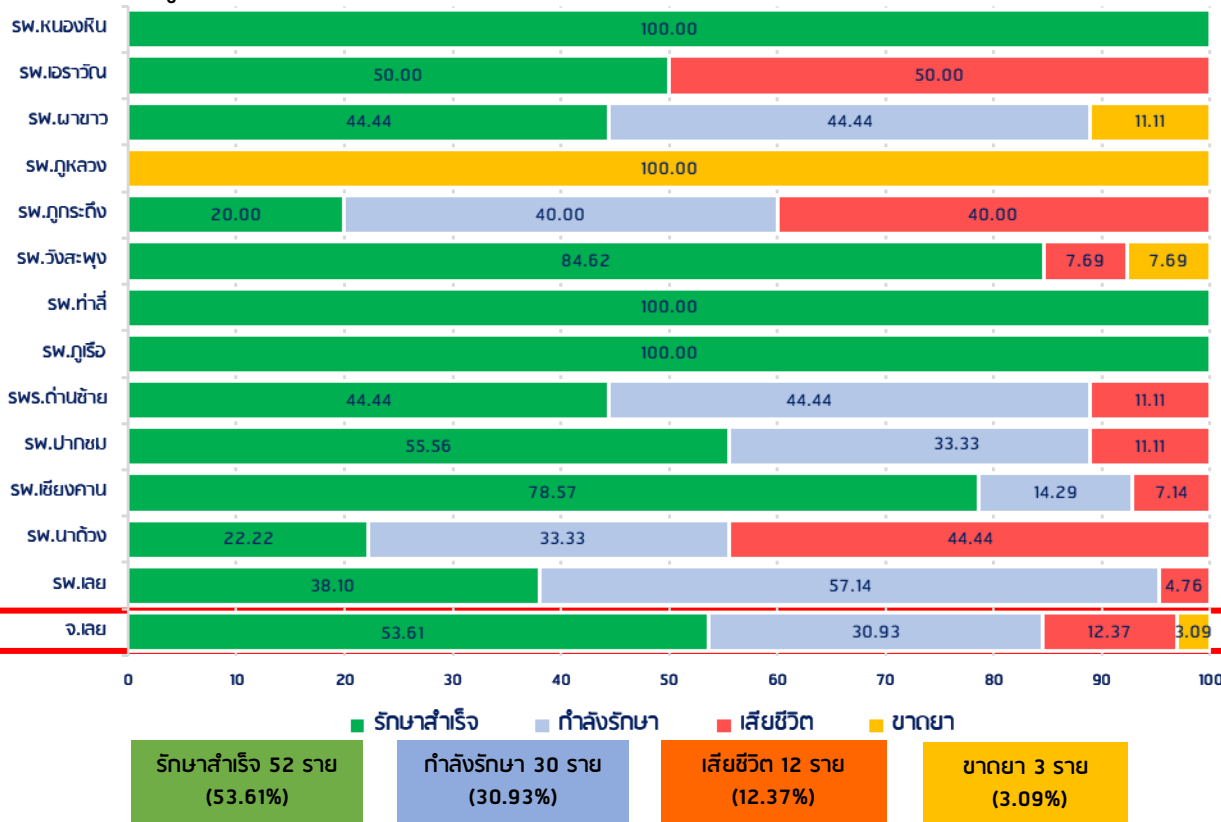
สถานการณ์



Success rate ปี 2566  ร้อยละ 88

อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566 จำนวน 97 ราย

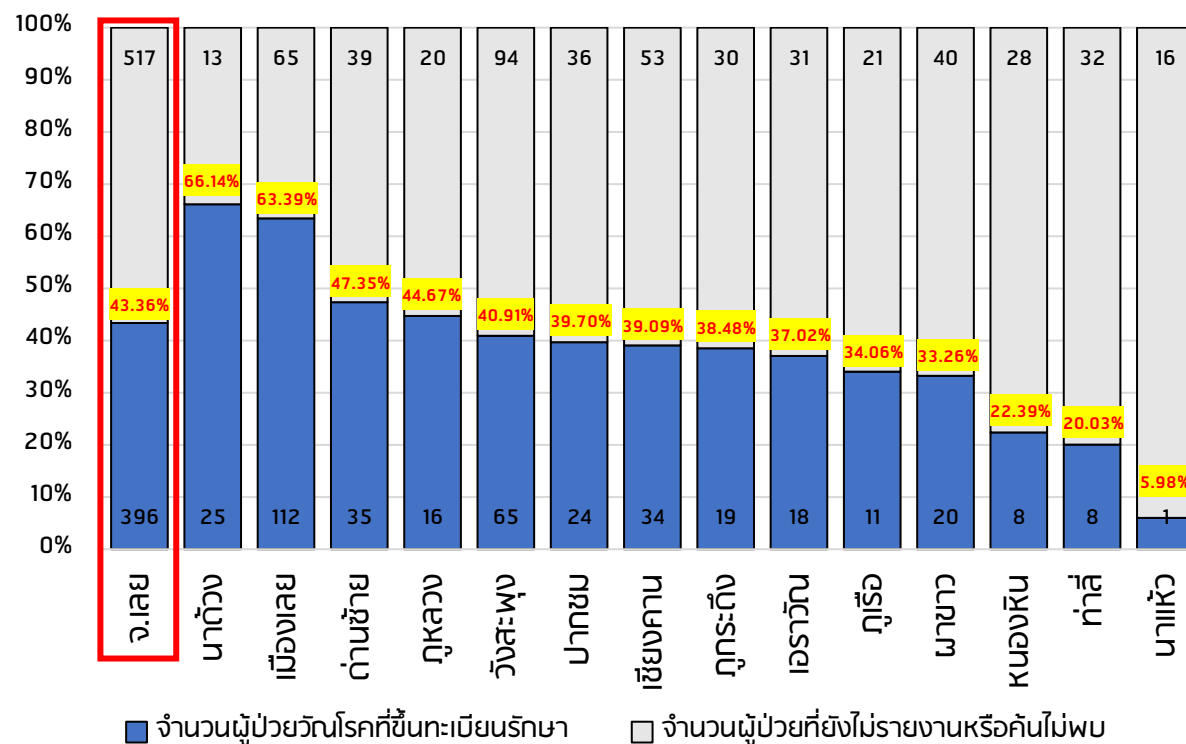


- ❖ ผลงาน Success rate ผ่านเป้าหมายร้อยละ 88 จำนวน 3 แห่ง คือ สว.หนองหิน สว.ท่าลี่ และสว.ภูเรือ



Treatment Coverage ปี 2566  ร้อยละ 90

อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ แยกรายอำเภอ



- ❖ ผลงาน Treatment Coverage ร้อยละ 43.36
- ❖ อำเภอนาด้วง มีผลงาน Treatment Coverage สูงที่สุดในจังหวัด

ผลงานการคัดกรองวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยง	เป้าหมาย	ผลการคัดกรอง					
		X-ray	ร้อยละ	ผิดปกติ	ร้อยละ	วินิจฉัย TB	ร้อยละ
1. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคปอด	2,679	1,410	52.63	100	7.09	30	2.13
2. ผู้ต้องขังในเรือนจำ	1,523	1,392	91.40	36	2.59	5	0.36
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	3,075	1,274	41.43	20	1.57	9	0.71
4. ผู้ป่วยโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน (HbA1C ≥ 7mg%) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	20,905	6,644	31.78	232	3.49	16	0.24
5. ผู้สูงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี ที่สูบบุหรี่ หรือมีโรคร่วม COPD หรือมีโรคร่วมเบาหวาน	15,033	7,071	47.04	248	3.51	26	0.37
6. ผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง	1,672	850	50.84	22	2.59	9	1.06
7. บุคลากรสาธารณสุข	4,272	1850	43.31	102	5.51	0	0
รวมจังหวัดเลย	49,159	20,491	41.68	760	3.71	95	0.46



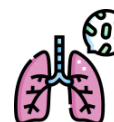
ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ❖ ดำเนินการค้นหาวัณโรคใน 7 กลุ่มเสี่ยงทุกอำเภอ ผลงานการคัดกรองรวมทั้งจังหวัด จำนวน 20,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.68
- ❖ อัตราการเสียชีวิตสูง ซึ่งปัญหาการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคร่วม
- ❖ มีการประชุมเร่งรัด กำกับติดตามการดำเนินงานในที่ประชุม ทบป.ทุกเดือน



ข้อชื่นชม

- ❖ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยใช้รถ X-ray mobile เคลื่อนที่ จากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (อ.เมือง ทุกตำบล, อ.ภูเรือ 4 ตำบล, อ.ด่านซ้าย 1 ตำบล)



ข้อเสนอแนะ

- ❖ เร่งรัดการ**ค้นหาและขึ้นทะเบียน**ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ โดยการ CXR เน้นในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค และผู้ใช้สารเสพติด ติดสุราเรื้อรัง เนื่องจากมีการค้นหาน้อย และพบอัตราป่วยสูง
- ❖ วิเคราะห์/**ทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต**ทุกราย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในพื้นที่
- ❖ กำกับ**ติดตามผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2566** ที่กำลังรักษาอย่างใกล้ชิด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต และเพิ่มความสำเร็จของการรักษา
- ❖ เร่งรัดและติดตามการ**บันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP ให้เป็นปัจจุบัน**



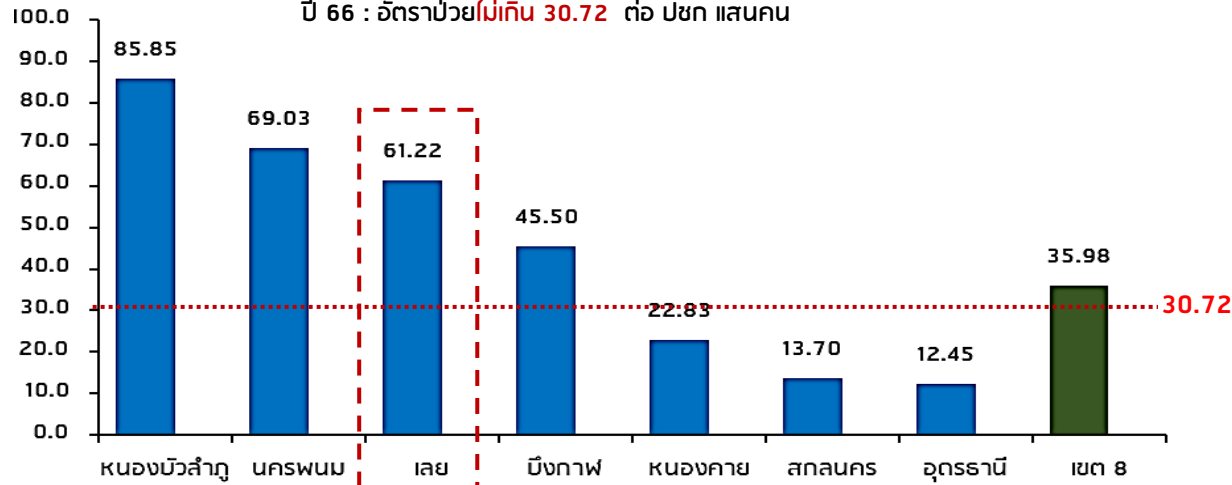
ประเด็น : โรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย

สถานการณ์

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 8 รายจังหวัดปี 2566

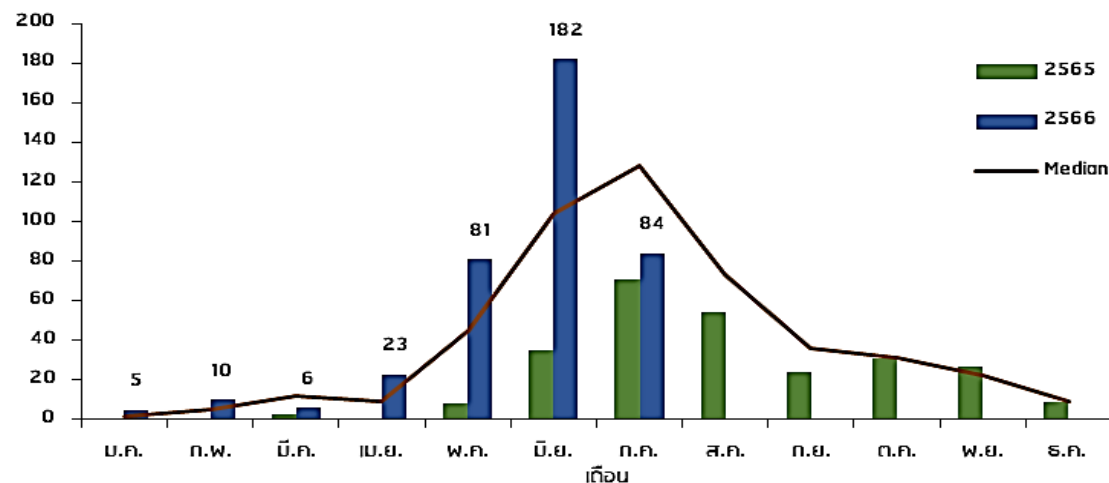
ต่อ ปชก แสนคน

ปี 66 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน



จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจังหวัดเลยรายเดือน (N= 391 ราย)

จำนวนผู้ป่วย(ราย)



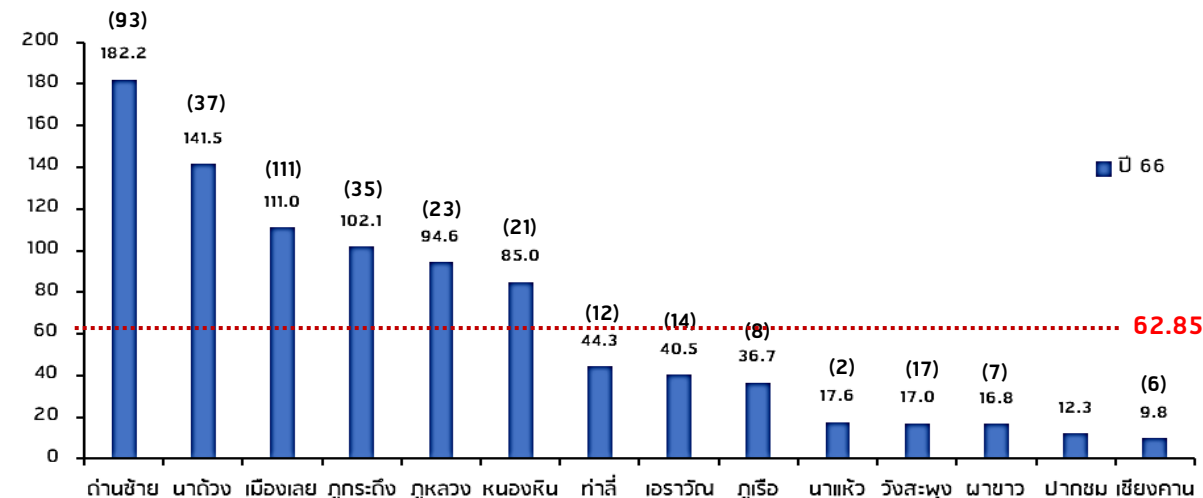
เป้าหมายปี 2566 : อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงจากค่ามีฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20

เขตสุขภาพที่ 8 : อัตราป่วยไม่เกิน 30.72 ต่อ ปชก แสนคน

จังหวัดเลย : อัตราป่วยไม่เกิน 62.85 ต่อ ปชก แสนคน

อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดเลยแยกรายอำเภอปี 2566

ต่อ ปชก แสนคน



จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์แยกตามตำบลในอำเภอที่มีการระบาดเกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

อำเภอ	ตำบล	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28
ด่านซ้าย	กกสะทอน																			1	2	3	4	3	6	5	4	1	3
	ด่านซ้าย																					1			1	2			2
	นาหอ																					1	2		1	3		2	2
	วังยาว																				4	5	2	3	3	3	1	4	1
ท่าลี่	น้ำแคม																			1			1	2	1		1	4	1
	นาด้วง																					2	2	5	8	3	7	3	
ภูกระดึง	นาดอกคำ																					1	3				1	1	
	ผานกเค้า																			1			1		4	1	1	4	
	ภูกระดึง																					1	1		1	3	2		
เมืองเลย	ศรีฐาน																					2	1	1	1	1	2	4	
	ภูผาแดง																							1	3	2	5	1	
	นาอาน						1	1	1	2						1						1	3	1	4	3	6	2	
	น้ำสวย		2													2	1	2	1	2			2	2	3	2	8	13	4
เอราวัณ	เมือง																					1		3		3	2	1	
	ทรัพย์ไพรวัลย์																						1	1	1	2	5		

ที่มา : ข้อมูลจาก ZR506dashboard สส.8 (1 มค. 21 ก.ค. 66)



ประเด็น : โรคไข้เลือดออก จังหวัดเลย

ข้อค้นพบ

- แนวโน้มการพบผู้ป่วยในปี 2566 สูงกว่า ปี 2565
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 10-14 ปี (19.4%) 5-9 ปี (17.6%) 15-19 ปี (13.0%) ตามลำดับ (วัยเรียน)
- พื้นที่กำลังระบาดและเกิน 4 สัปดาห์ มี 6 อำเภอ 15 ตำบล ได้แก่ อ.ด่านซ้าย อ.ท่าลี่ อ.นาด้วง อ.ภูกระดึง อ.เมืองเลย และ อ.เอราวัณ
- ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนสำรวจโดย ศตม. สูงกว่าเกณฑ์กำหนด ($HI \leq 5$) อ.เชียงคาน ($HI=37.03$) อ.นาด้วง ($HI=25.24$) อ.ด่านซ้าย ($HI=18.75$) อ.เมืองเลย ($HI=8$)

มาตรการ

- จ.เลย มีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การป้องกันโรคล่วงหน้าก่อนการระบาด ระยะที่ 2 การเฝ้าระวังโรคหลังเกิดการระบาด และระยะที่ 3 การควบคุมโรคช่วงเกิดการระบาด
- พื้นที่ระดับอำเภอ ตำบล มีการเตรียมความพร้อมด้านทรัพยากรในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
- มีการวิเคราะห์ข้อมูล/สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและชี้เป้าตำบล หมู่บ้านเกิดโรค
- การรับรู้พฤติกรรมในการป้องกันไข้เลือดออกของประชาชนเพิ่มมากขึ้น
- มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก
- ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เช่น อสม., อปท.(ด้านการป้องกันควบคุมโรค)
- มีการติดตามและประเมินผล : กำกับติดตามในที่ประชุม ทบป.ทุกเดือน
- จ.เลย เปิด EOC ไข้เลือดออก ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2566

ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการดำเนินการจัดตั้ง Dengue Conner เพื่อให้สามารถวินิจฉัย และส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิต
2. เน้นการควบคุมโรค ให้ครอบคลุมมาตรการ 3-3-1 ในพื้นที่ที่มีการระบาด (อ.ด่านซ้าย อ.ท่าลี่ อ.นาด้วง อ.ภูกระดึง อ.เมืองเลย และ อ.เอราวัณ)
3. เน้นการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ยังไม่ระบาดให้ค่า HI น้อยกว่า 5 โดยเฉพาะเมืองท่องเที่ยว
4. พื้นที่ระบาดควรมีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาผ่านระบบ EOC ระดับอำเภอ



ประเด็น : มุ่งเน้นสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดเลย

มารดาตาย	พัฒนาการเด็ก	วัยเรียน/จนน้ำ	ฆ่าตัวตาย
■ Preterm ■ Anemia ■ Psychiatric problem ■ Drug abuse ■ PPH	• ภาวะอ้วน เตี้ย ผอม : ทุกอำเภอ • กำกับติดตาม : อ.เมือง อ.ด่านซ้าย อ.เอราวัณ	• จนน้ำ : ภูหลวง	• ฆ่าตัวตายสำเร็จ : อ.ท่าลี่ อ.พนา • พยายามฆ่าตัวตาย : อ.ด่านซ้าย
สูงอายุ	OVCCA	โรคและภัยสุขภาพ	
• การประเมินตนเองและ การลงข้อมูลคลินิก ผู้สูงอายุในระบบ : ทุกอำเภอ • ติดตามการดำเนินงาน รพ.พินเทียม : ทุกอำเภอ	ติดเชื้อ คัดกรองเชิงรุก : ทุกอำเภอ	• TB : ทุกอำเภอ • DHF: อ.ด่านซ้าย ,อ.ท่าลี่ ,อ.นาด้วง ,อ.ภูกระดึง อ.เมืองเลย ,อ.เอราวัณ	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สธ. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดเลย

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based			
มารดาและทารก	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	31.05 (1 ราย)
	อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน	ไม่เกิน 3.6/1000 เด็กเกิดมีชีพ	2.51
เด็กปฐมวัย	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 86	86.97
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 35	37.50
	ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 64	54.11
	ร้อยละของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ 75	70.88
	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	ร้อยละ 57	50.85
วัยรุ่น	อัตรากลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 23 ต่อ 1,000 คน	20.3
	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เกณฑ์ ≤ 13.5	16.12

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดเลย

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Functional based (ต่อ)			
วัยทำงาน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.	9.89
	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 74	ร้อยละ 97.09
ผู้สูงอายุ	1. โรงพยาบาลที่มีคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 100 (14 แห่ง)	100
	2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมหรือภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ		
	2.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	5.56
	2.2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองพบว่าเสี่ยงเกิดภาวะหกล้มและได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ	ร้อยละ 40	25
	3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan)	ร้อยละ 50	29.24
	4. ร้อยละของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 95 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	100
	5. จำนวนผู้ได้รับบริการใส่ฟันเทียม/รากฟันเทียม		
	5.1 ฟันเทียม	ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	116
	5.2 รากฟันเทียม	ร้อยละ 80 (เป้าหมาย 5 เดือนหลัง)	

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ก.สร. และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ PA ของ ผตร. ปี 2566 จังหวัดเลย

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
Area based & โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่			
OV CCA	การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 8	< ร้อยละ 15 จากปี 65	กำลัง ดำเนินการ
TB	- Success rate - Treatment coverage	- ร้อยละ 88 - ร้อยละ 90	ร้อยละ 53.61 ร้อยละ 43.36

Thank you

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

สำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8

