



สรุปตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเลย

รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น : มะเร็งครบวงจร

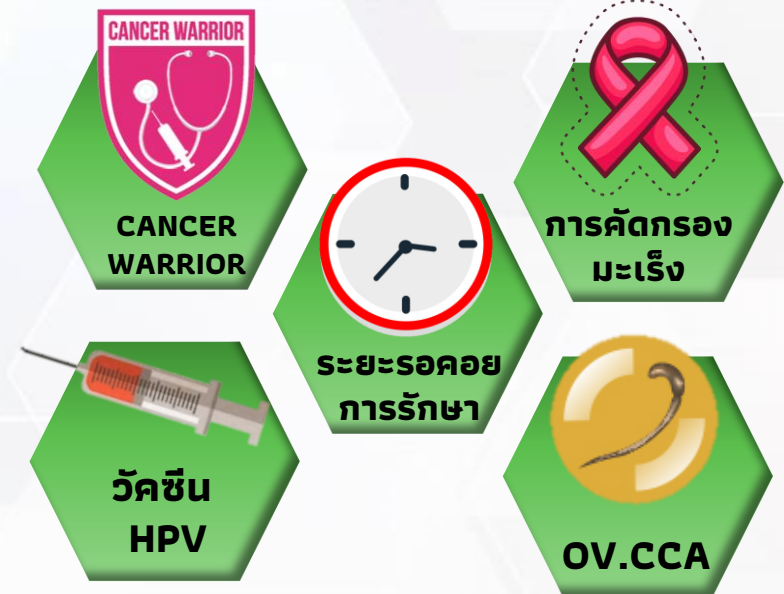
ประเด็น : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย]



นายแพทย์ไศรพ วัฒนยา
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์เขตสุขภาพที่ 8 กรมการแพทย์

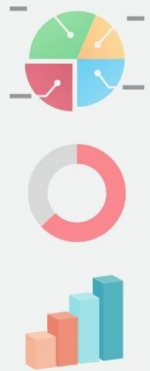
**ประเด็นตัวชี้วัด
การตรวจราชการ รอบที่ 1
ปีงบประมาณ 2567
วันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2567**

มะเร็งครบวงจร



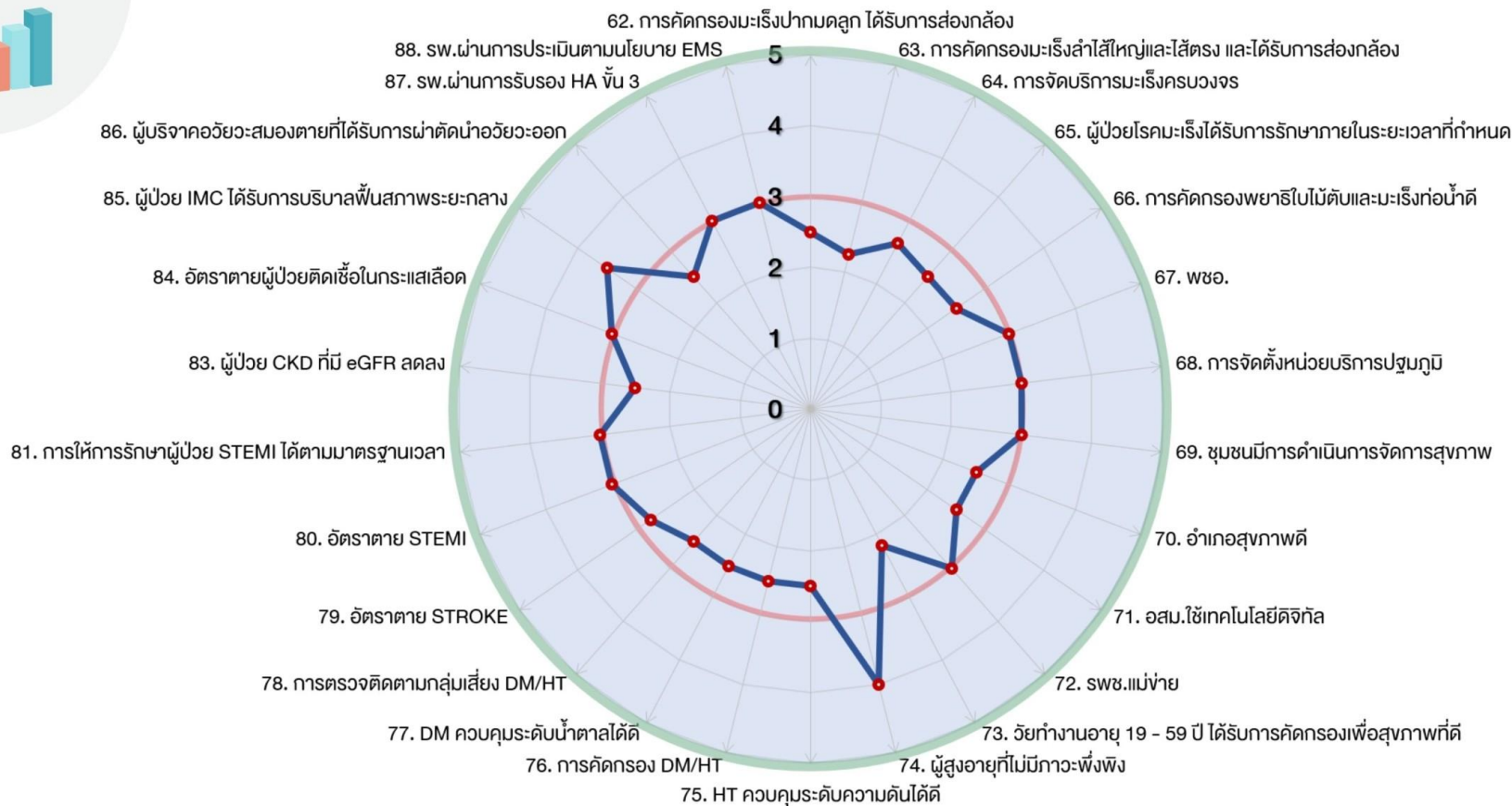
**ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย
[ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย]**





ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย



ผลงานรายตัวชี้วัดภาพรวมของจังหวัด
ที่มา : จากการบันทึกผลงานรายตัวชี้วัดตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 รอบที่ 1 - 2567 จังหวัดเลย โดยผู้รับผิดชอบ
ข้อมูล ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

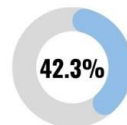
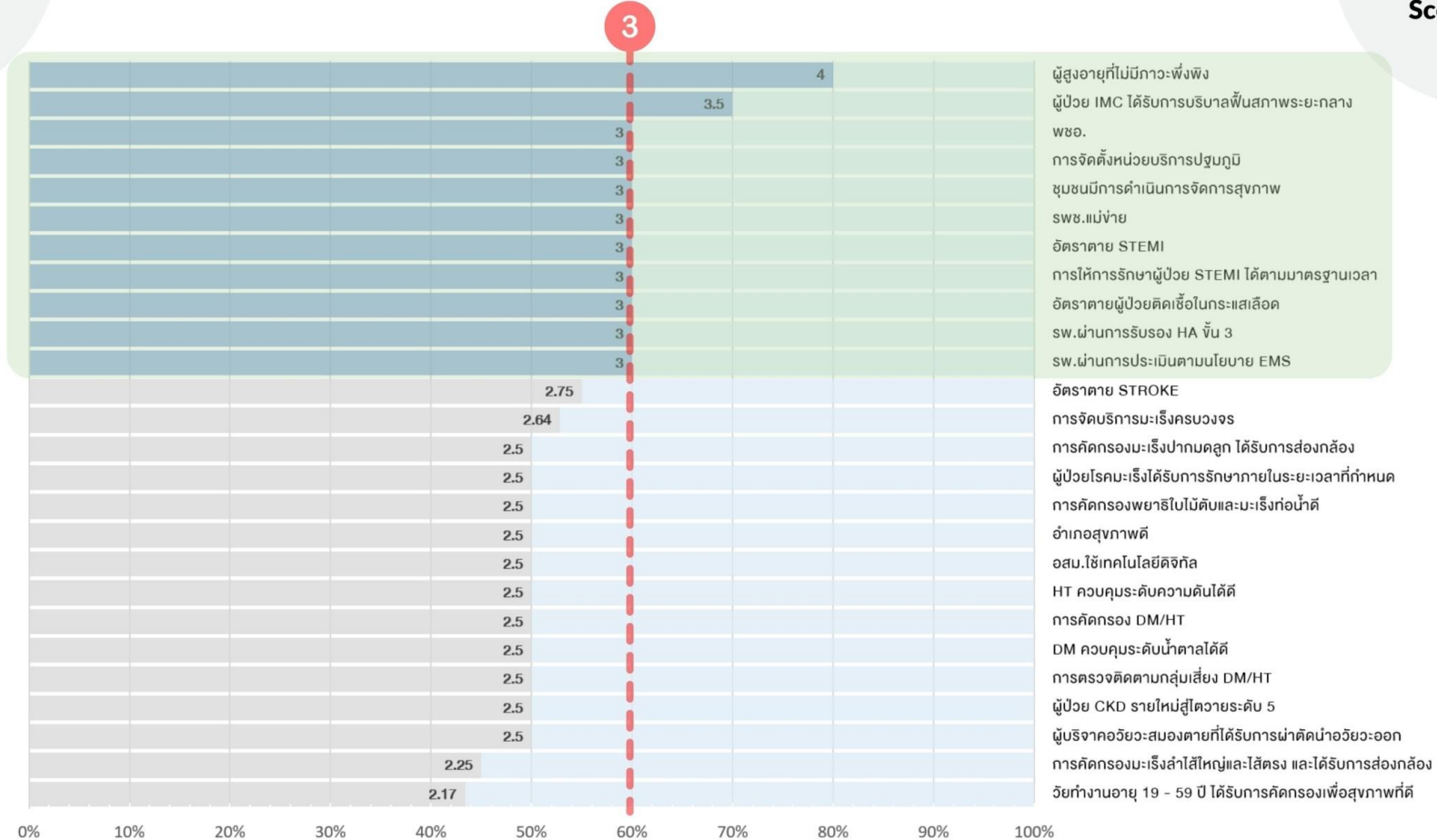




ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย

2.76
Score



ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์



ผลการดำเนินงานกลุ่ม 4

รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1
จังหวัดเลย



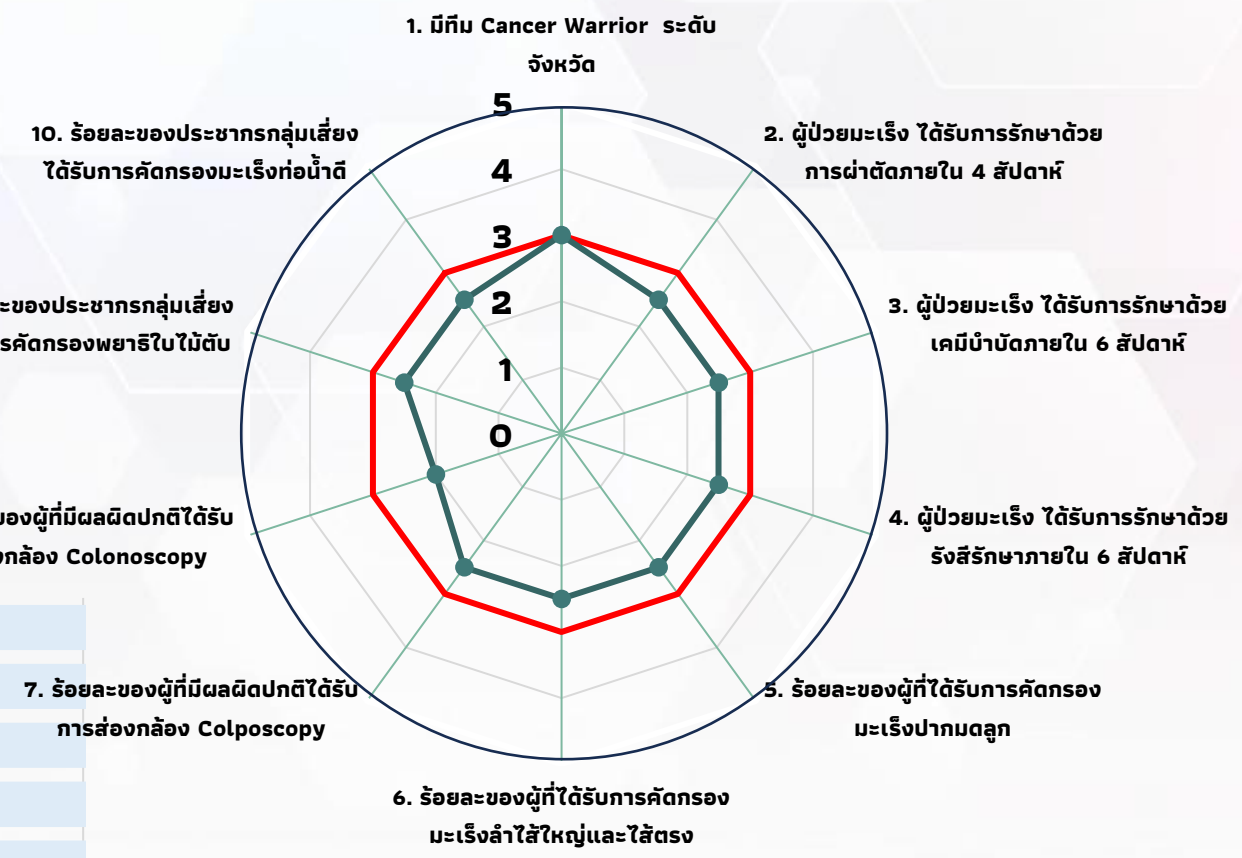
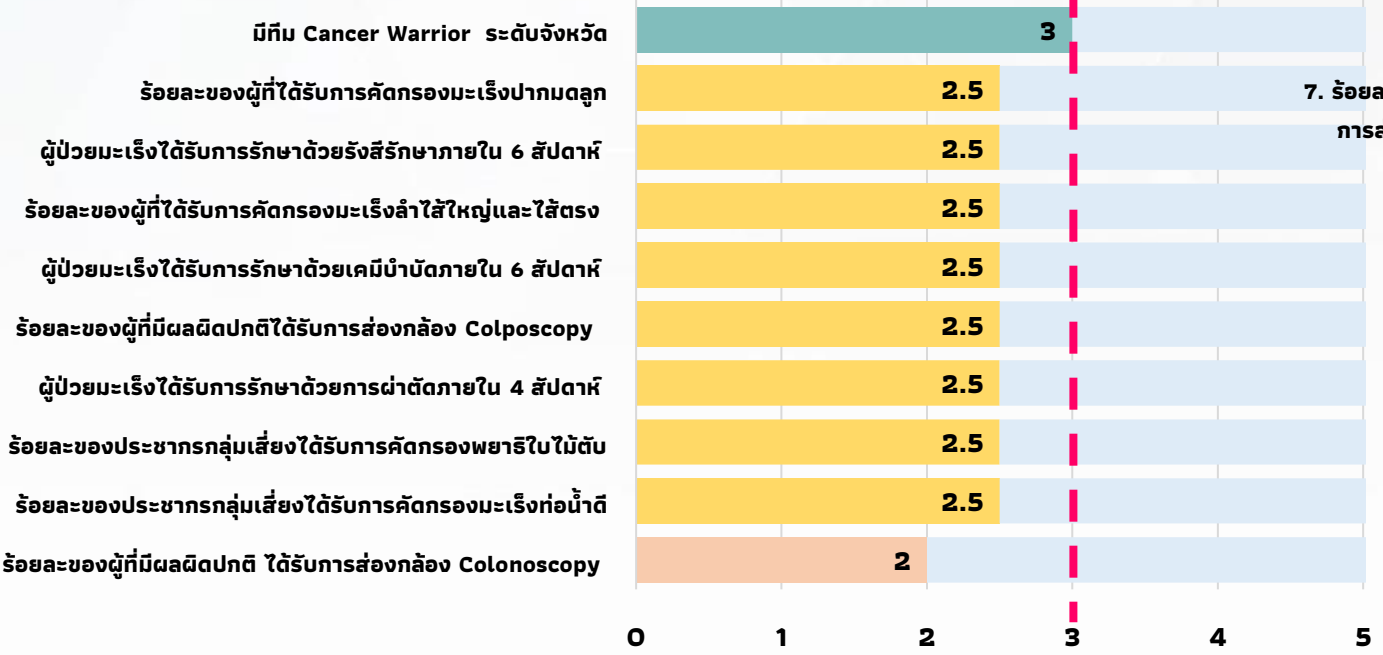
ตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์

57.7%





มะเร็งครบวงจร





มะเร็งครบวงจร

1. มีทีม Cancer Warrior ระดับกระทรวง ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด



จังหวัดเลย มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด และมีคำสั่งคณะกรรมการมะเร็งครบวงจรระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567



Score 3

Cancer Warrior ระดับจังหวัด	นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์ รณงูอำนวยการฝ่ายการแพทย์	โรงพยาบาลเลย
มะเร็งตับ	นายแพทย์พิศขุฑุ สร้อยสน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเลย
มะเร็งท่อน้ำดี	นายแพทย์พิศขุฑุ สร้อยสน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเลย
มะเร็งเต้านม	แพทย์หญิงปิยมาภรณ์ โพธิ์ปาน นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย
มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	นายแพทย์พิศขุฑุ สร้อยสน นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลเลย
มะเร็งปากมดลูก	แพทย์หญิงเยาวพา จิระวงศ์ประภา นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย

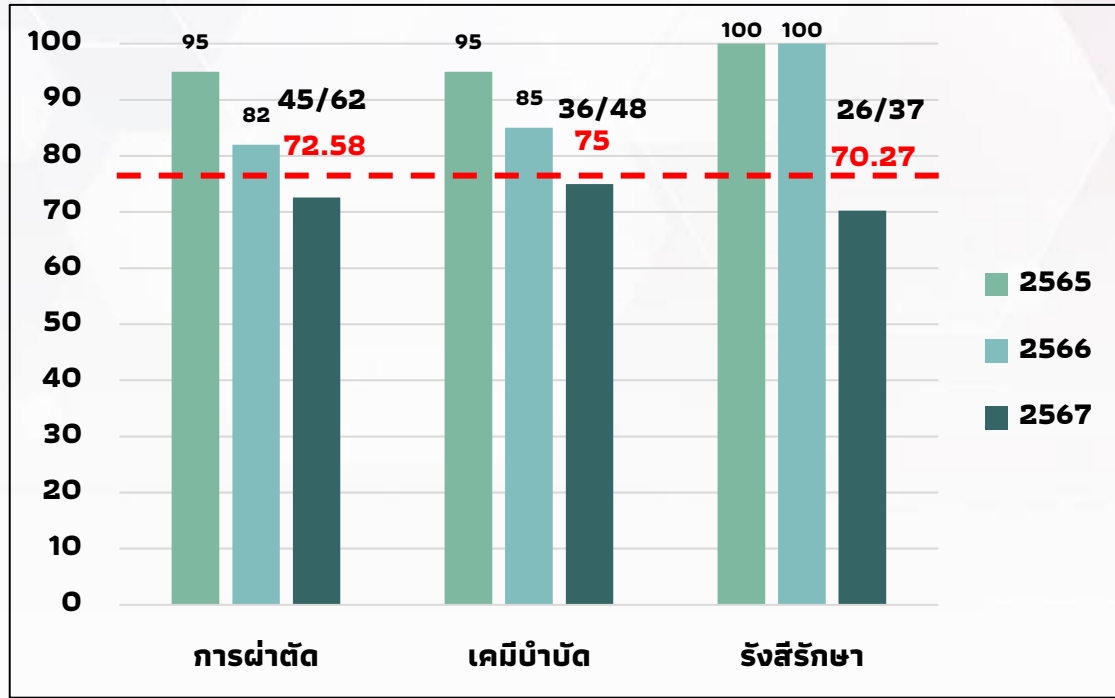
2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรค ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด



(มะเร็งเต้านม, มะเร็งปากมดลูก, มะเร็งตับ, มะเร็งท่อน้ำดี และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง)

1. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
2. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)
3. ผู้ป่วยมะเร็ง ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายใน 6 สัปดาห์ (≥ ร้อยละ 77)

Score 2.5



ข้อมูลจาก : สสจ.เลย





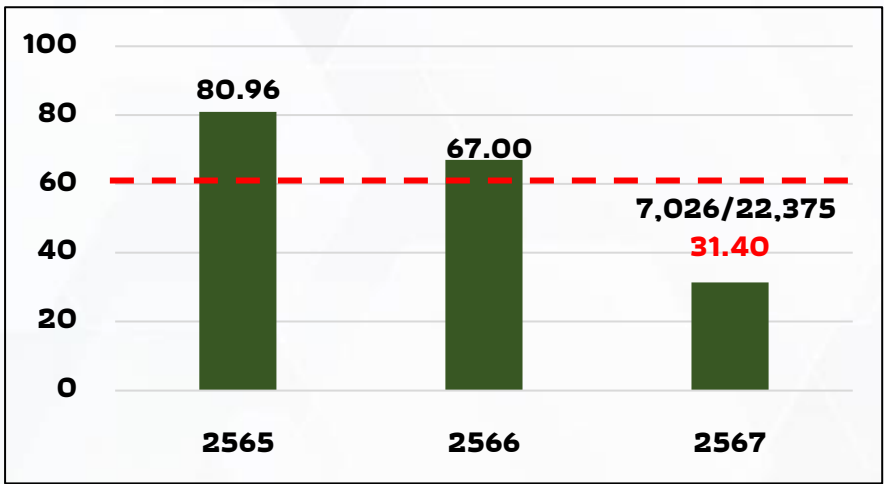
มะเร็ง Gebärmutterhals

3. ร้อยละของการคัดกรองโรคมะเร็ง

- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Score 2.5

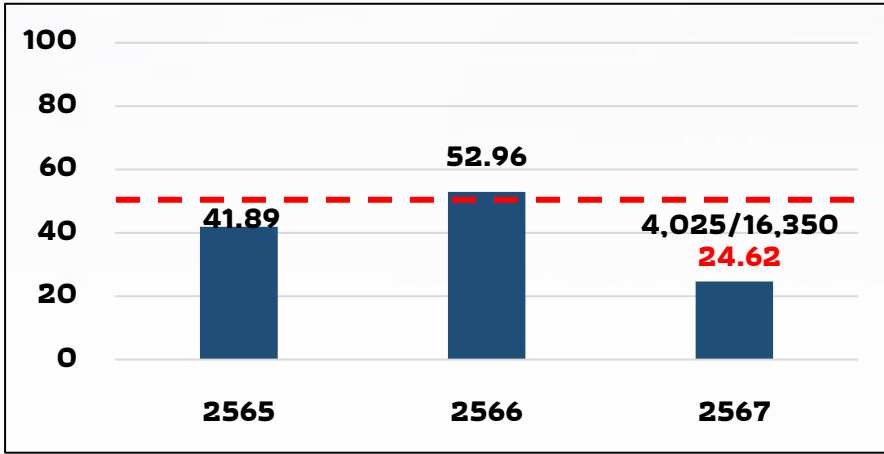
ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 40
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 60
ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

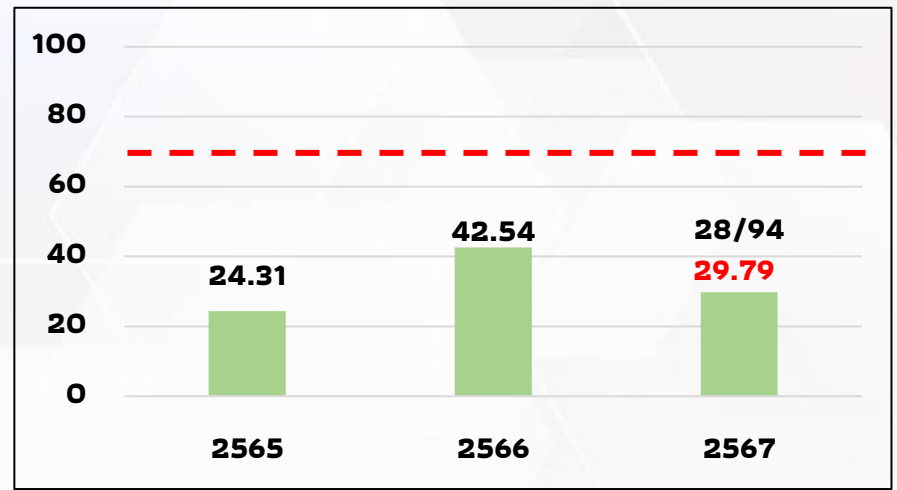
Score 2.5

ตรวจราชการรอบที่ 1
Small Success รอบ 6 เดือน
≥ ร้อยละ 30
ตรวจราชการรอบที่ 2
Small Success รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 50
ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ



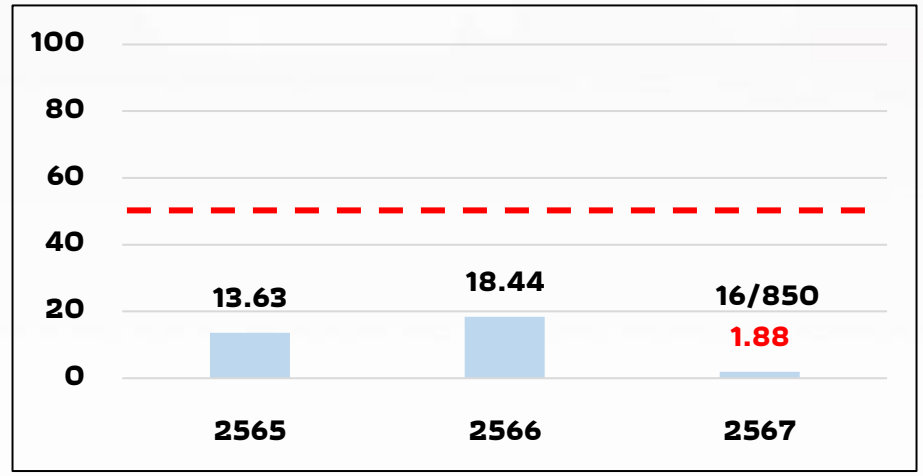
- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่งกล้อง Colposcopy (≥ ร้อยละ 70)

Score 2.5



- ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่งกล้อง Colonoscopy (≥ ร้อยละ 50)

Score 2



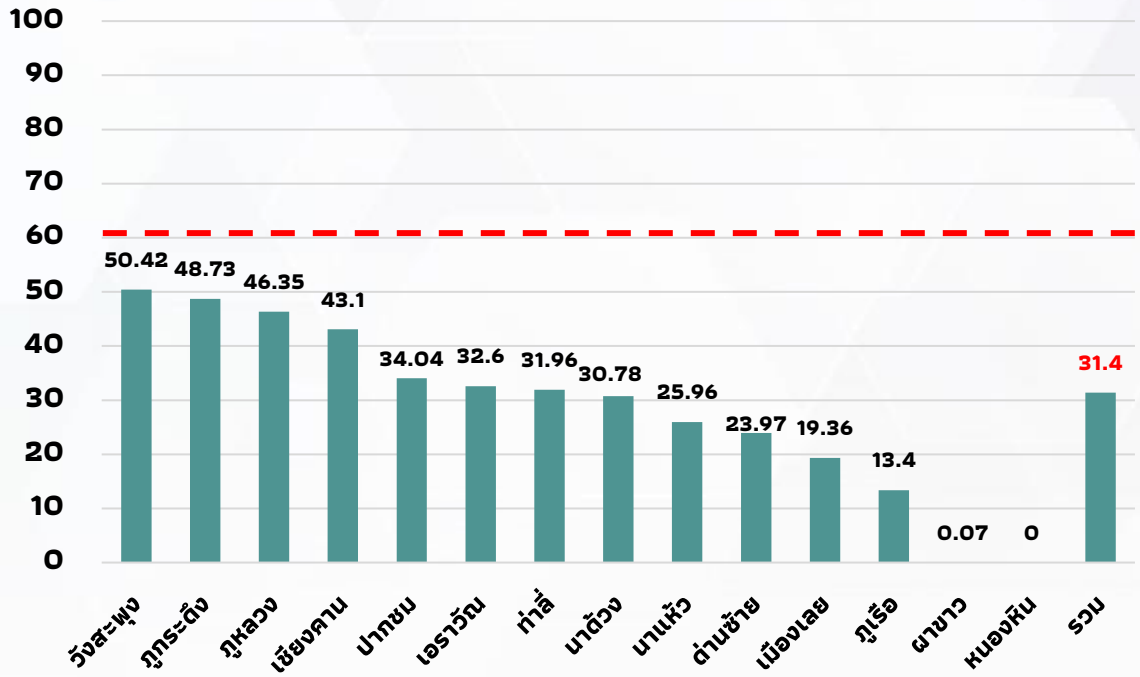
ข้อมูลจาก : สสจ.เลย





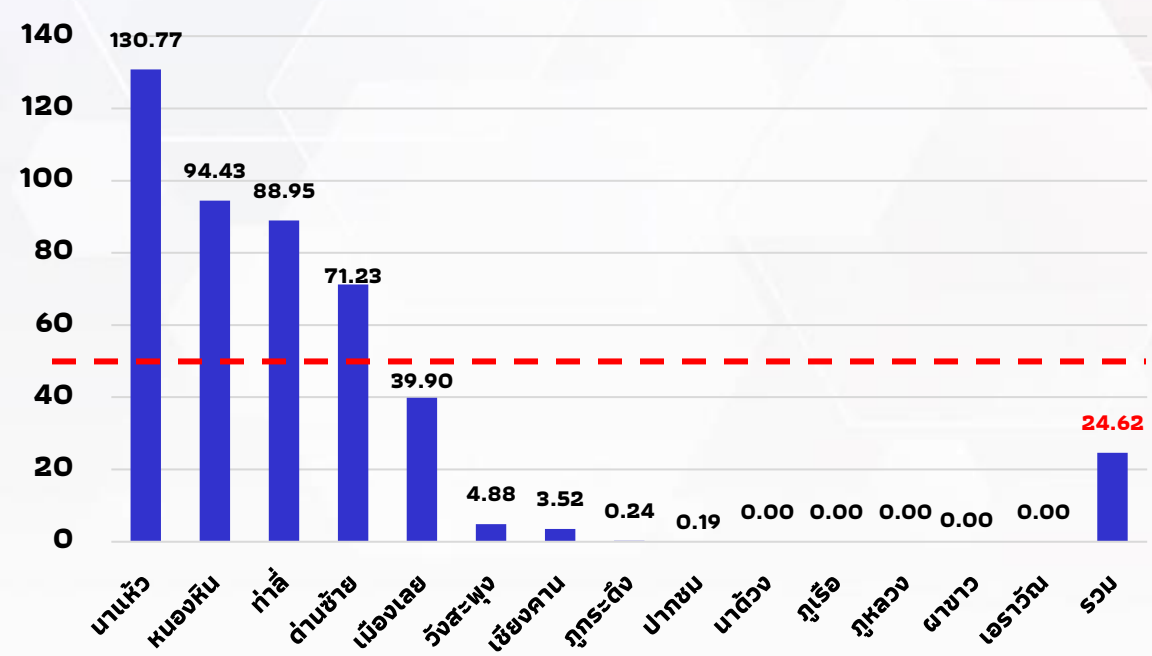
มะเร็งครบวงจร

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
วังสะพุง ภูกระดึง ภูหลวง เชียงคาน ปากชม เราวัณ ท่าลี่ นาด้วง	-
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
นาแห้ว ด้านซ้าย เมืองเลย ภูเรือ ผาขาว หอนงหิน	-

ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง (รายอำเภอ)



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น	ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น
เมืองเลย	นาแห้ว หอนงหิน ท่าลี่ ด้านซ้าย
ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี	ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี
วังสะพุง เชียงคาน ภูกระดึง ปากชม นาด้วง ภูเรือ ภูหลวง ผาขาว และเราวัณ	-

ข้อมูลจาก : สสจ.เลย





ข้อค้นพบ

- การคัดกรองมะเร็ง และการส่องกล้อง ยังไม่ได้ตามเป้า
 - การส่องกล้อง Colonoscopy อยู่ระหว่างการจัดโครงการสัญจร โดยมีการแบ่งโซนเพื่อส่องกล้องเป็น 4 โซน (เมืองเลย ด้านซ้าย เชียงคาน นาแห้ว)
- ในช่วงเดือนมี.ค – เม.ย 2567

โอกาสพัฒนา

- **เร่งดำเนินการคัดกรองโรคมะเร็งในรายอำเภอที่ยังไม่ได้ดำเนินการ**
- **เพิ่ม NODE ในการส่องกล้องทั้ง Colposcopy และ Colonoscopy**
- **นำระบบ Telemedicine มาใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย**
ในขั้นตอนการเตรียมลำไส้
- **จัดมหกรรมในการส่องกล้องต่อเนื่องในทุกปี**

ประเด็นวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จังหวัดเลย

เป้าหมาย : ประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ใน 1 ปี

สถานการณ์

เป้าหมายตามจัดสรร : **14,441** โดส
ผลการฉีดสะสม : 16,300 โดส
ร้อยละ **112.87**

เป้าหมายประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี : **36,969** ราย
ผลการฉีดสะสม : 16,300 โดส
ร้อยละ **51.25**

ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ดำเนินการจัดบริการในนักเรียน 11-20 ปีในระบบการศึกษา โดยฉีดที่ โรงเรียน/วิทยาลัยและอายุ 11-20 ปี นอก ระบบการศึกษา โดยฉีดที่ สถานบริการ/ชุมชน
- กำกับติดตามผลการดำเนินการฉีดผ่านระบบ HPV Vaccine Dashboard เวลา 16.00 น. ของทุกวัน รายงานให้ผู้บริหารทราบ และกำกับติดตามผู้รับผิดชอบในไลน์กลุ่ม
- จังหวัดเลยได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีน HPV **ดีเด่น** [วันที่ 13 ธันวาคม 2566 ณ กระทรวงสาธารณสุข]

ข้อเสนอแนะ

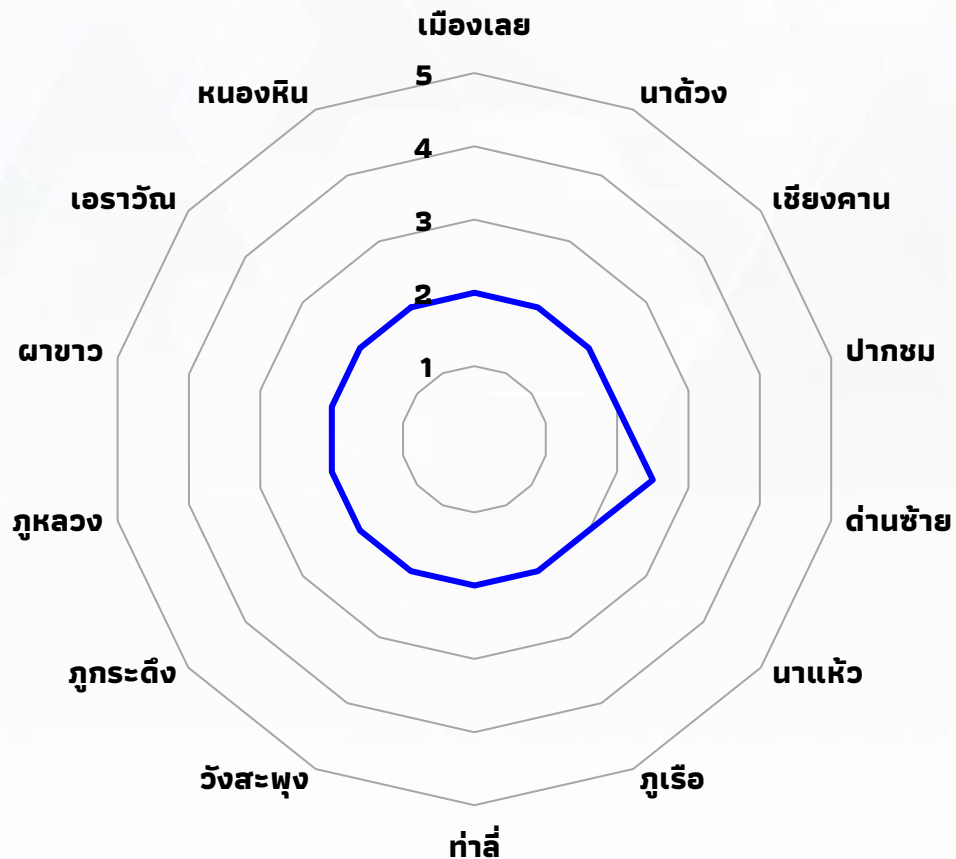
- ดำเนินการจัดบริการประชากรหญิงอายุ 11-20 ปี ทั้งในและนอก ระบบการศึกษาที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ได้รับวัคซีนตามบริบทพื้นที่

ประเด็นโรคมะเร็งในไม้ดับ จังหวัดเลย

สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งในไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

ภาพรวมจังหวัด Score = 2.04



ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

➤ ทุกอำเภอ

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

-

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

-

-

ข้อเสนอแนะ

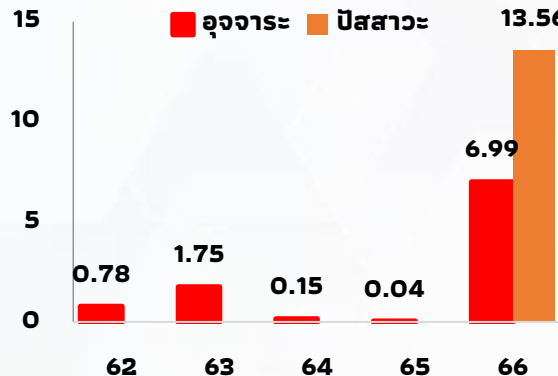
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้บรรลุตามเป้าหมาย
- ส่งเสริม และสนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมด้านการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่

ประเด็นโรคมะเร็งไพบไม่ตับ จังหวัดเลย

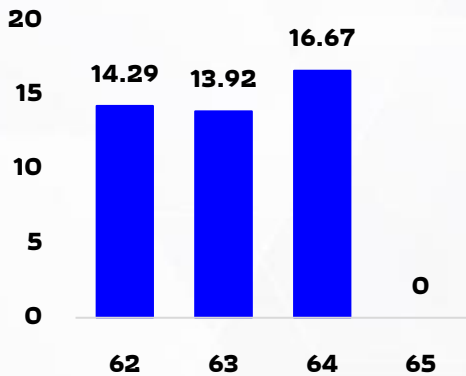
สถานการณ์

ตัวชี้วัดความสำเร็จเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567 : 1. ร้อยละการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 95
2. อัตราการติดเชื้อโรคมะเร็งไพบไม่ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ลดลงจากปี 2566 ร้อยละ 15

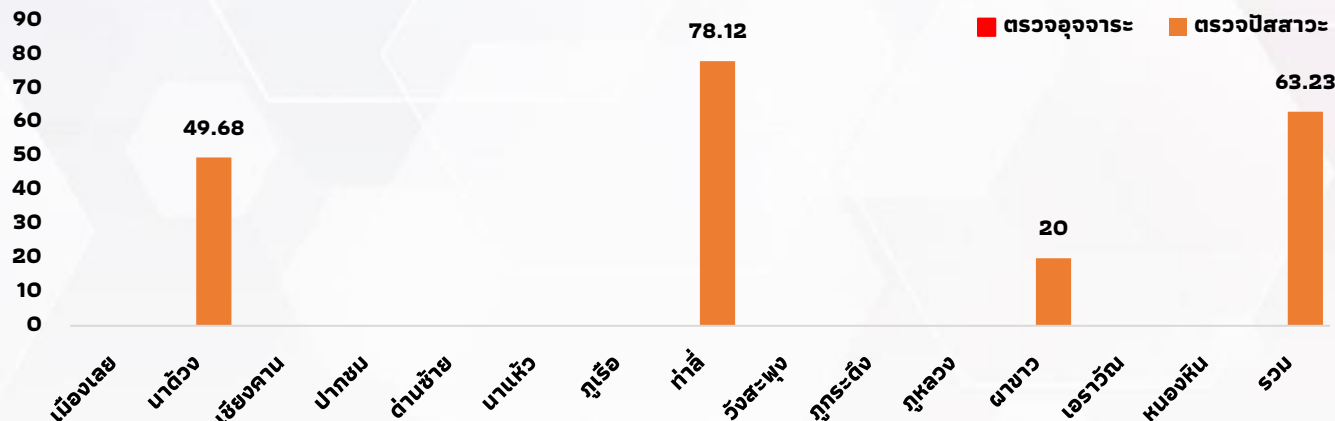
อัตราการติดเชื้อ OV จังหวัดเลย
ปี 2562 - 2566



อัตราการติดเชื้อซ้ำจังหวัดเลย
ปี 2562 - 2565



อัตราการติดเชื้อ OV แยกรายอำเภอ ปี 2567



ข้อค้นพบ/มาตรการ

- ปี 2567 ตรวจคัดกรอง OV ในปัสสาวะ พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 63.23 [411 ราย/650 ราย]
- มีแผนตรวจคัดกรอง OV ในอูจจาละ 3,000 ราย
- ตรวจคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 334 ราย พบสงสัย CCA 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.29 และส่งต่อเพื่อตรวจยืนยัน
- มีแผนการสร้างโรงเรียนต้นแบบ HL OVCCA ทุกอำเภอ
- มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์โรคมะเร็งไพบไม่ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน และสถานศึกษา
- มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 4 แห่ง

ข้อเสนอแนะ

- เน้นการสร้างความรู้ด้านโรคมะเร็งไพบไม่ตับ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ติดเชื้อ/ติดเชื้อซ้ำ และกลุ่มเสี่ยง
- คัดเลือกผู้ติดเชื้อ OV เป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรอง CCA ด้วยวิธี Ultrasound
- พัฒนาและผลักดันการสร้างสถานประกอบการอาหารปลอดภัยปลอดพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่
- กำกับติดตามการดำเนินงาน และจัดทำแผนการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลนำเสนอต่อ คกก. จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัด เพื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบ

1 จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

แผนการขึ้นทะเบียน
PCU/NPCU 10 ปี (พ.ศ.2562-2572)



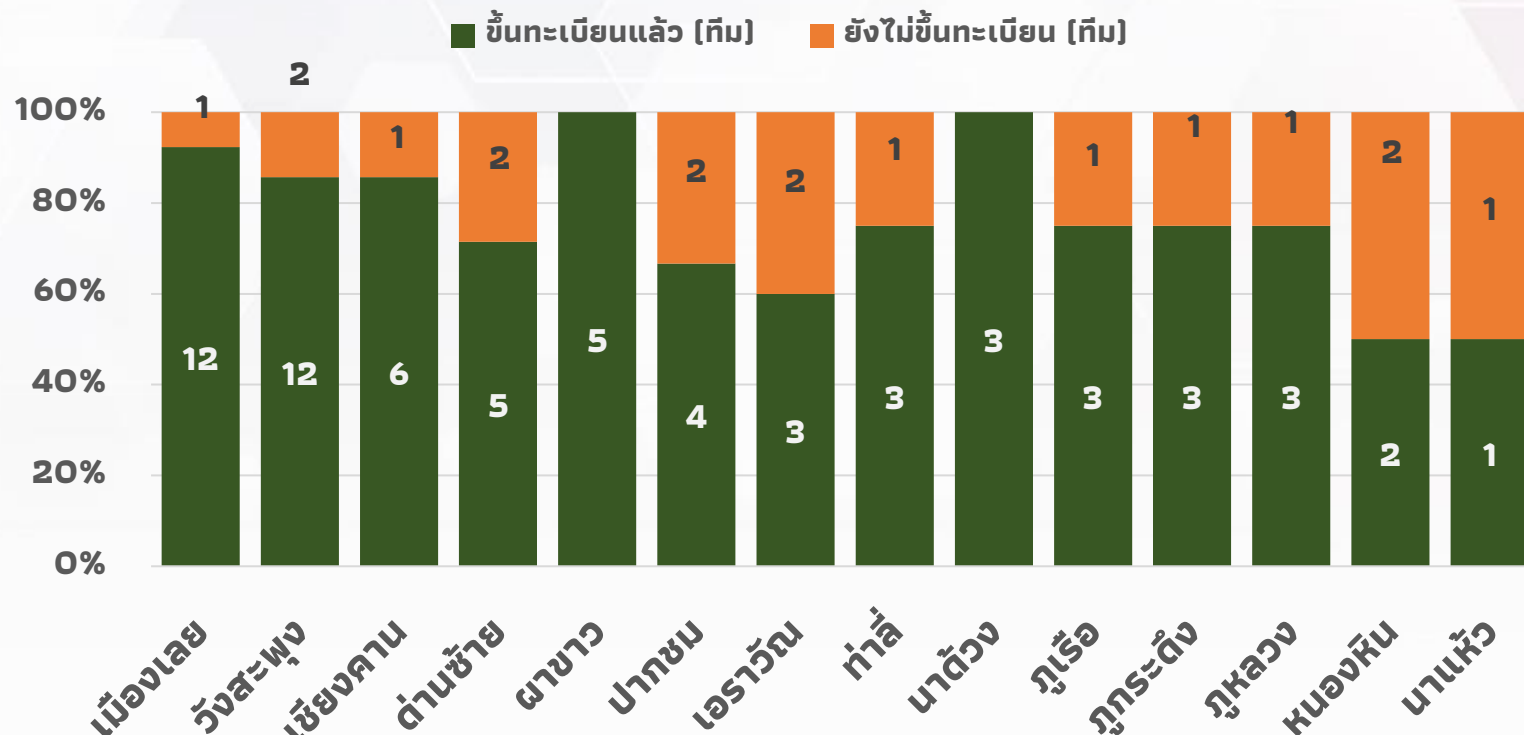
เป้าหมาย 82 ทีม



ผลงาน 65 ทีม



79.27%



คงเหลืออำเภอที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน 12 อำเภอ 17 ทีม

ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.พ. 2567 จากระบบการขึ้นทะเบียน PCU/NPCU สสป.



1

จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562

- **มาตรการที่น่าชื่นชม**

1. **ระดับบริหาร การนำ** : มีนโยบายที่ชัดเจนในการปฏิบัติ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ มีทีมประเมินควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ)
2. **ระดับปฏิบัติการ** : มีการวางแผนแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการติดตาม ทบทวน เปรียบเทียบอย่างครอบคลุม ในปี 2567

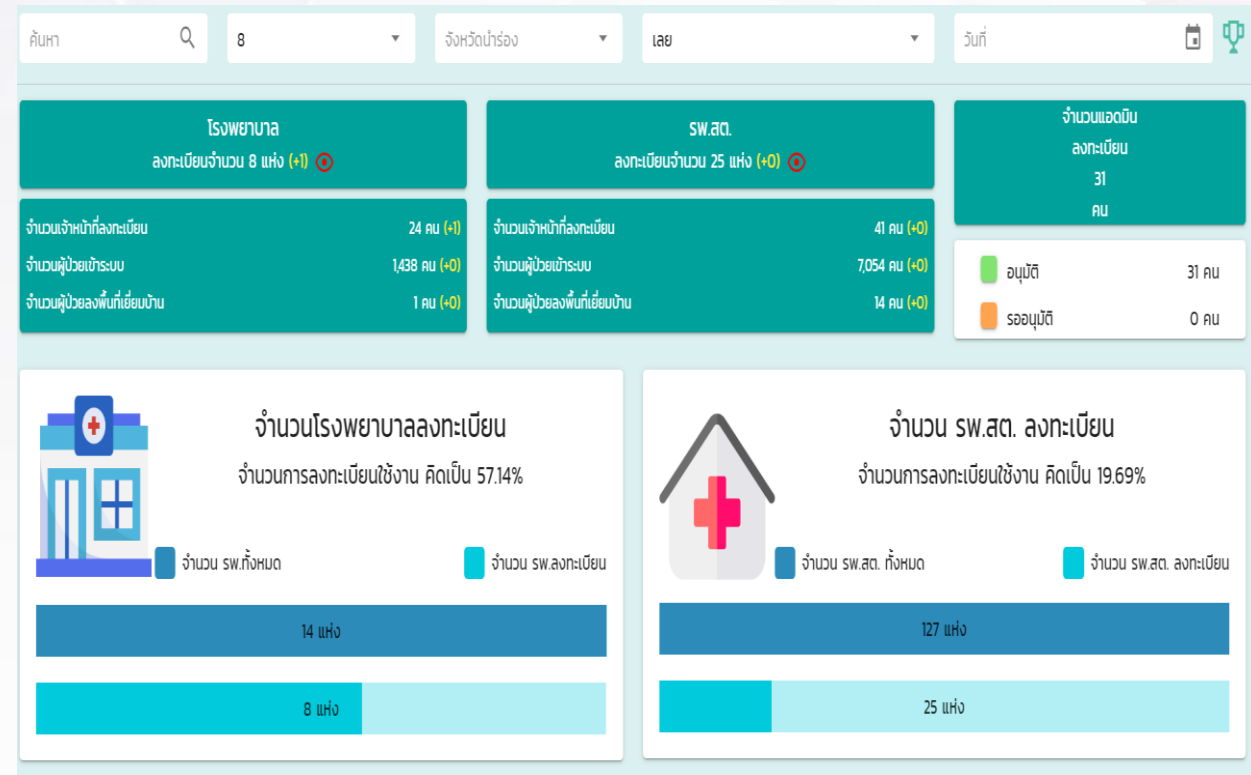
- **ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ**

1. **ระดับทีมนำหรือองค์กร** : เน้นให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนมีการดำเนินการตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)
2. **ระดับปฏิบัติการ** : เน้นให้หน่วยบริการใช้คู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง) โดยใช้ ค.ป.ค.ม. (คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ) ให้มีประสิทธิภาพ ในการกำกับติดตาม การดำเนินงานดังกล่าว
3. **ระดับสนับสนุน** : แหล่งงบประมาณ ในการที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาในการดำเนินงานตามคู่มือคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2566 (ฉบับปรับปรุง)

เป้าหมายระดับประเทศ 2,750 หน่วย

เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน.บดีดี 100%

จังหวัด	จำนวน รพ.	จำนวน รพ. ที่สมัคร สอน.บดีดี [%]	จำนวน รพ.สต.	จำนวน รพ.สต. ที่สมัคร สอน. บดีดี [%]
อุดรธานี	21	21 [100%]	211	211 [100%]
สกลนคร	18	16 [88.89%]	168	77 [45.83%]
นครพนม	12	5 [41.67%]	151	77 [50.99%]
เลย	14	8 [57.14%]	127	25 [19.69%]
หนองคาย	9	5 [55.56%]	74	33 [44.59%]
หนองบัวลำภู	6	6 [100%]	88	86 [97.73%]
บึงกาฬ	8	3 [37.5%]	61	27 [44.26%]
เขตสุขภาพที่ 8	88	64 [72.73%]	875	537 [61.37%]



เร่งรัดการสมัคร เข้าใช้งาน ระบบ สอน.Buddy

ที่มา : https://dashboard-dhi.one.th/dashboard_telemedicine วันที่ 21 ก.พ. 2567

2 ประเด็นหลัก

ข้อชื่นชม





ผลการประเมิน UCCARE ภาพรวมจังหวัดเลย ปี 2566

Unity Team	Customer Focus	Community participation	Appreciation	Resource sharing and human development	Essential care	สรุปคะแนน ผลการประเมิน พชอ.
4	4	4	4	4	4	4

• มาตรการที่น่าชื่นชม

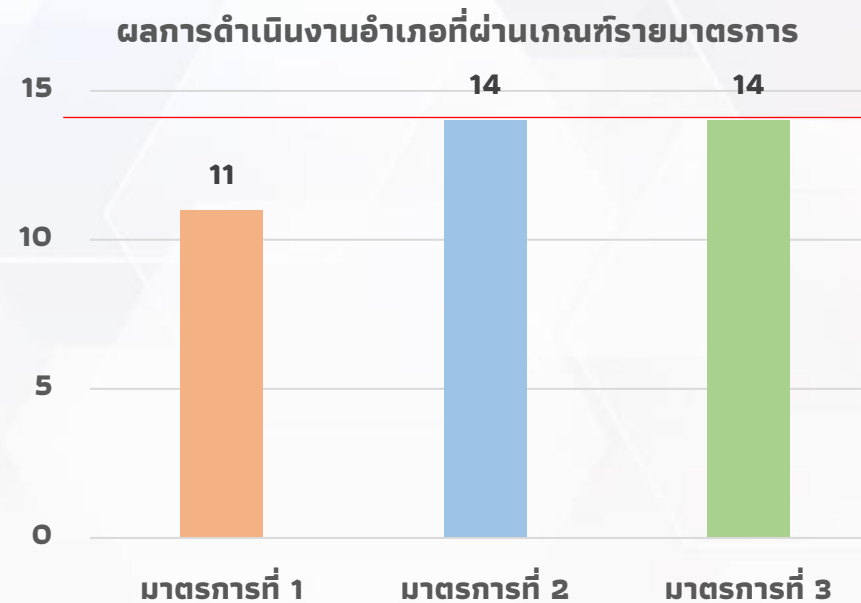
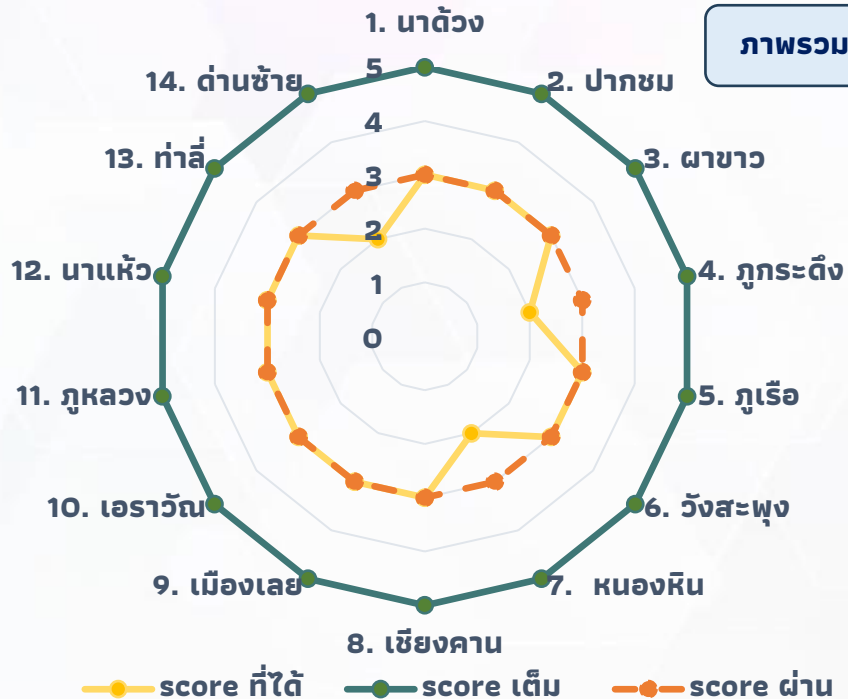
1. ระดับบริหาร การนำ : การบูรณาการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันในการดำเนินงาน พชอ.
2. ระดับสนับสนุน : โปรแกรม CL UCCARE เป็น ฐานข้อมูลที่รวบรวมการทำงานของ คกก. พชอ.

• ข้อเสนอแนะมาตรการที่สำคัญ

1. ระดับทีมนำหรือองค์กร : การติดตามกำกับ การดำเนินงาน ตามประเด็น พชอ.ของแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งการตั้งเป้าหมาย ในการดำเนินงานร่วมกัน
2. ระดับปฏิบัติการ : มีอนุกรรมการในการขับเคลื่อน แต่ละ ประเด็น พชอ. เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้ง จะต้องการสรุปผลงานเป็นระยะ ในการดำเนินงานให้ทาง คกก.พชอ. ได้ทราบ
3. ระดับสนับสนุน : การใช้ โปรแกรม CL UCCARE ในการเป็น ฐานข้อมูล ร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในการดำเนินงาน ตาม ประเด็นของ พชอ.



ที่มา จาก โปรแกรม CL UCCARE ณ วันที่ 22 ก.พ. 2567



ข้อมูล : DOH Dashboard <https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/cognoslogon/index> ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ข้อค้นพบ

- ❖ จังหวัดเลยมีการดำเนินงานได้ดี และครอบคลุมทุกมาตรการในเกือบทุกอำเภอ ซึ่งเกิดจากการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกลุ่มงาน

ข้อเสนอแนะ

- ❖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเร่งรัด กำกับ ติดตามการดำเนินงานมาตรการที่ 1 ในพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอด่านซ้าย อำเภอภูกระดึง และอำเภอหนองหิน
- ❖ อำเภอสามารถยกระดับการเป็นอำเภอสุขภาพดี ด้วยการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานครอบคลุม 3 มาตรการ ครบทุกประเด็น

របបសុខភាពបង្គោល

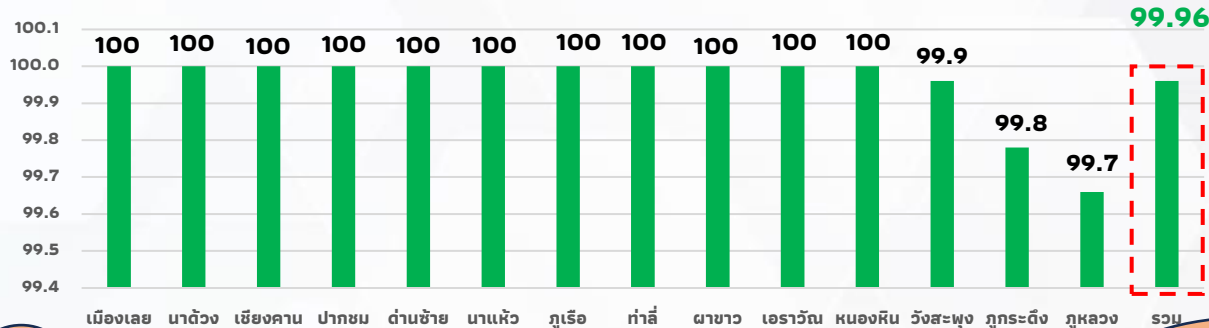
อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

จำนวน อสม.ทั้งหมดตามโควต้า 13,775 คน

อสม. ลงทะเบียนใช้แอปพลิเคชัน smart อสม. ทุกคน

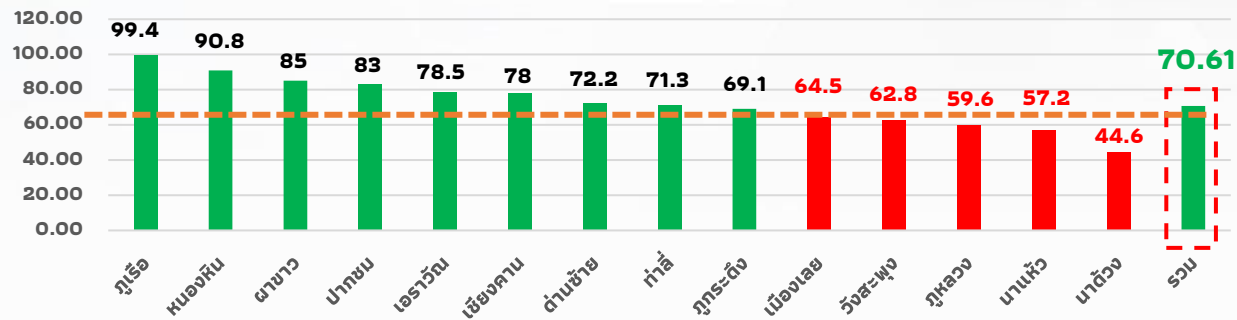
1

รายงานผลการปฏิบัติงาน ตามแบบ (อสม. 1) ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม.



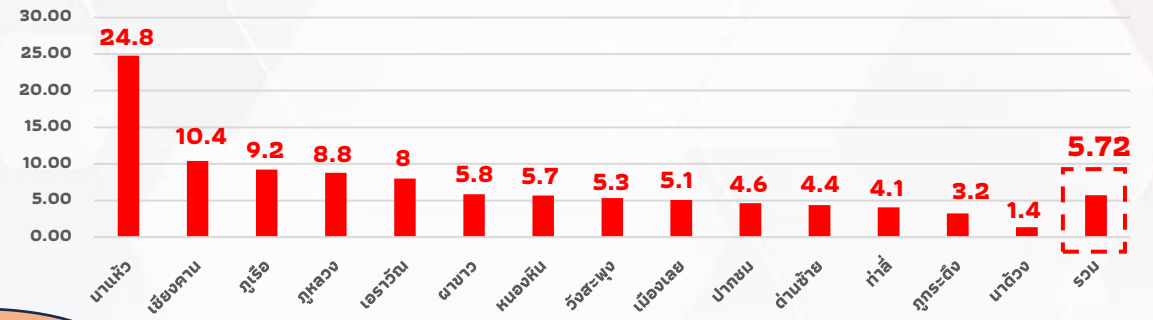
3

รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน



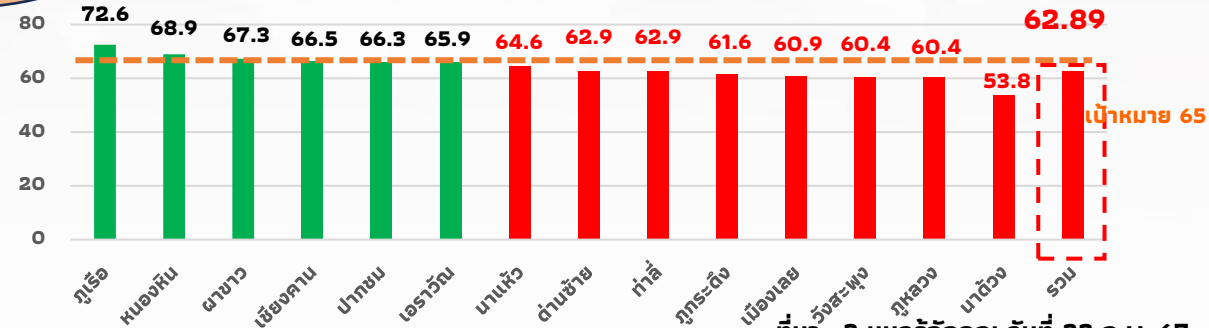
2

รายงานผลการติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



1+2+3

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล



ที่มา : 3 หมอรู้จักษุณ วันที่ 22 ก.พ..67

ข้อค้นพบ/มาตรการ

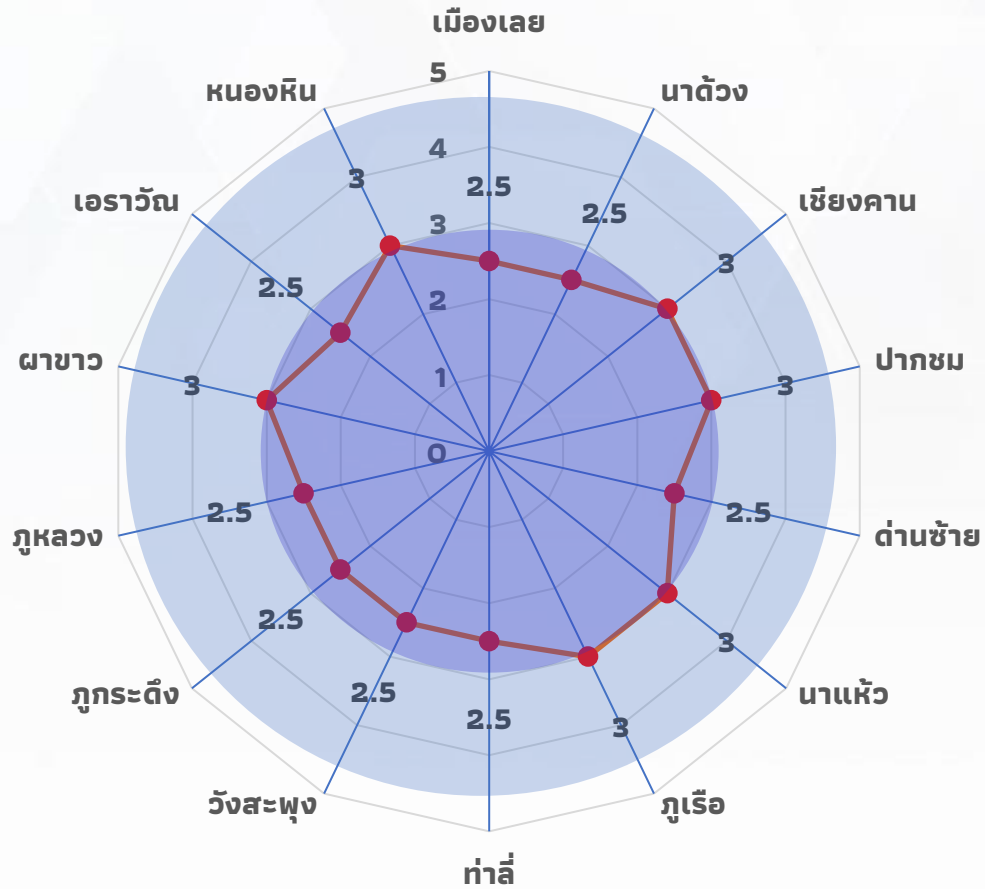
- จังหวัดมีกระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุกในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล (7 ข้อ)
- ประชุม วางแผนการยกระดับ อสม. ให้มีศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองและชุมชน
- บูรณาการกับกลุ่มงานส่งเสริม กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล ในการดึงข้อมูลเพื่อใช้ติดตาม กำกับการดำเนินงานของ อสม.
- ประสานขอความร่วมมือกับ รพ.สต.ที่สังกัด อบจ.เลย ในการควบคุม กำกับการทำงานของ อสม.ในพื้นที่
- มีการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้ จากรายงานข้อมูล อสม. เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและ หญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

- ส่งเสริม กระตุ้น ให้ อสม. ค้นหาและติดตามการเข้าถึงยาเม็ดเสริมไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ ในชุมชนให้ครอบคลุม
- กำกับติดตามการดำเนินงาน อำเภอที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์
- ส่งเสริม สนับสนุนการสร้าง Best Practice และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน อสม.

อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65

Score จังหวัด = 2.5



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดี - เมืองเลย นาดวง ด่านซ้าย ท่าลี่ วังสะพุง ภูกระดัง ภูหลวง เราวัน	อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี - เชียงคาน นาแห้ว ภูเรือ ฝาง หนองหิน ปากชม
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-	อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี - ไม่มี-



รพช.แม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 8

หน่วยบริการระดับ A
ที่ยังไม่มีบริการ CT

รพ.โซ่พิสัย จ.บึงกาฬ

เปิดให้บริการ 28 ธันวาคม 2566

รพ.เชียงคาน จ.เลย

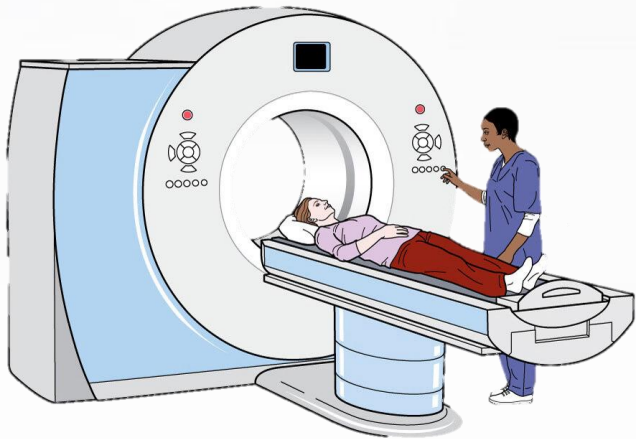
ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

ลงนามสัญญาแล้ว อยู่ระหว่างติดตั้ง

รพ.นาวังเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.หนองบัวลำภู

อยู่กระบวนการหาผู้รับจ้าง (TOR/e-bidding)



อยู่ระหว่างการติดตั้ง



หน่วยบริการ ระดับ A
ภายใน จ.เลย

รพ.วังสะพุง จ.เลย

เปิดให้บริการแล้ว

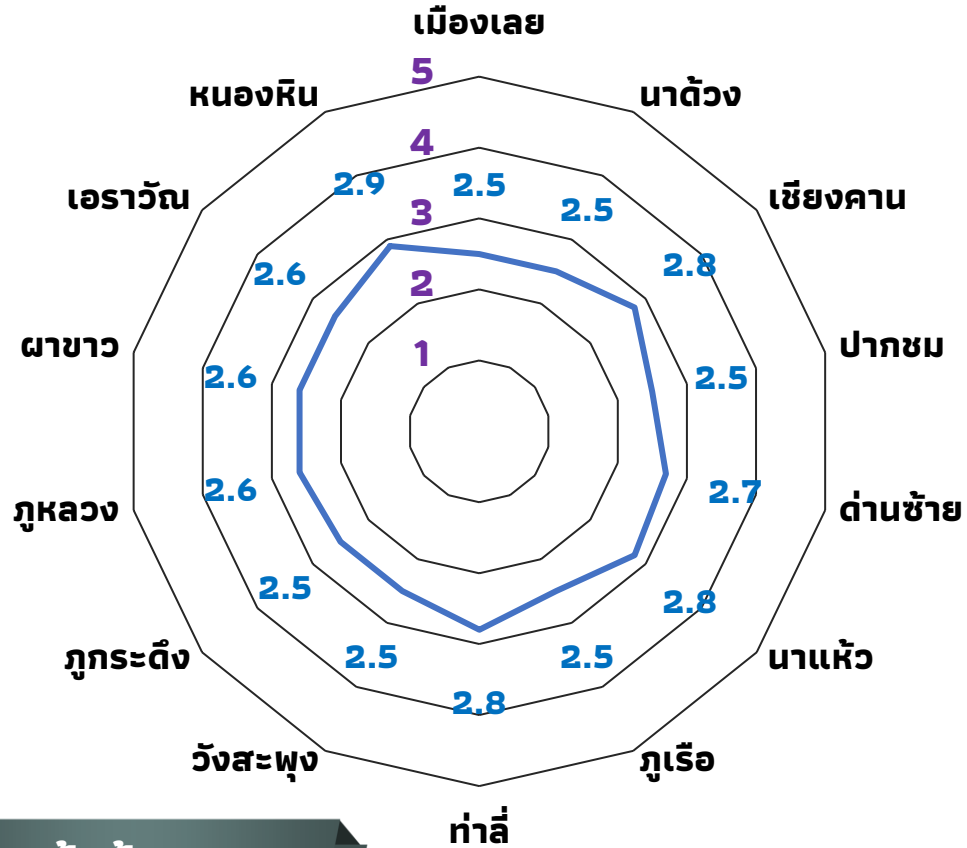
รพ.เชียงคาน จ.เลย

รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จ.เลย

NCD จ.เลย

สถานการณ์

ภาพรวมจังหวัด Score = 2.5 คะแนน



ข้อค้นพบ

ผลสำรวจ Na ในตัวอย่างอาหาร 3,270 ตัวอย่าง ปี 2566 พบ ระดับเริ่มเค็มและเค็มมาก 1,724 ตัวอย่าง (52.70%)

ไม่ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว เราวัณ หลองหิน
- คัดกรอง HT : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว ผาขาว เราวัณ หลองหิน
- ตรวจติดตาม DM : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** นาแห้ว ภูหลวง หลองหิน
- ตรวจติดตาม HT : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** นาด้วง เชียงคาน ปากชม ทำลี ภูหลวง หลองหิน
- DM Control : ทุกอำเภอ
- HT Control : ทุกอำเภอ **ยกเว้น** เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว ผาขาว หลองหิน

ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดีขึ้น

- คัดกรอง DM : เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว เราวัณ หลองหิน
- คัดกรอง HT : เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว ผาขาว เราวัณ หลองหิน
- ตรวจติดตาม DM : นาแห้ว ภูหลวง หลองหิน
- ตรวจติดตาม HT : นาด้วง เชียงคาน ปากชม ทำลี ภูหลวง หลองหิน
- HT Control : เชียงคาน ทำลี ด้านซ้าย นาแห้ว ผาขาว หลองหิน

ผ่านเกณฑ์แต่แนวโน้มไม่ดี

- ไม่มี

ประเด็นขึ้นชม



รพ.ภูหลวง ทำให้ Pt.DM เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ 10 ราย

ข้อเสนอแนะ

HDC ณ 18 กุมภาพันธ์ 2567

- **เร่งรัด** คัดกรอง DM HT ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป แยกกลุ่ม จัดบริการดูแลรักษาให้ครอบคลุม **โดยเฉพาะ** นาด้วง ภูกระดึง
- **เร่งรัด** ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย DM **โดยเฉพาะ** ปากชม เราวัณ ติดตามกลุ่มสงสัยป่วย HT **โดยเฉพาะ** วังสะพุง เมืองเลย
- **เน้น** Control DM **โดยเฉพาะ** ทำลี นาด้วง Control HT **โดยเฉพาะ** นาด้วง เมืองเลย
- **เร่งรัด** คัดกรอง CKD/ CVD Risk เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน คัดกรอง CKD **โดยเฉพาะ** นาด้วง ด้านซ้าย CVD Risk **โดยเฉพาะ** ปากชม นาด้วง

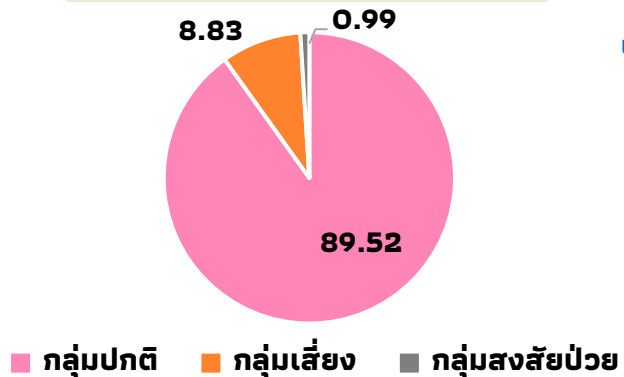
ที่มา: <https://thaisaltsurvey.com/Dashboard>

NCD จ.เลย

Normal

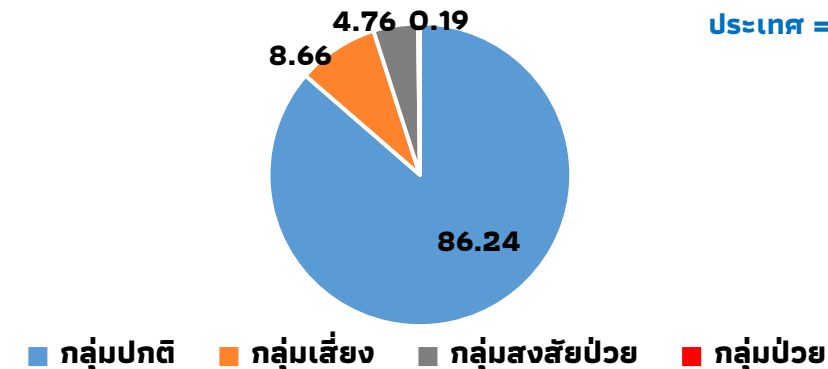
คัดกรอง DM = **80.74%**

เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 66.10%
ประเทศ = 48.74%



คัดกรอง HT = **83.02%**

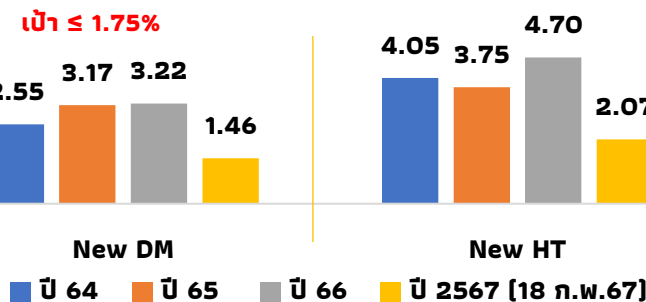
เป้าหมาย ≥ 90%
เขต = 66.52%
ประเทศ = 49.19%



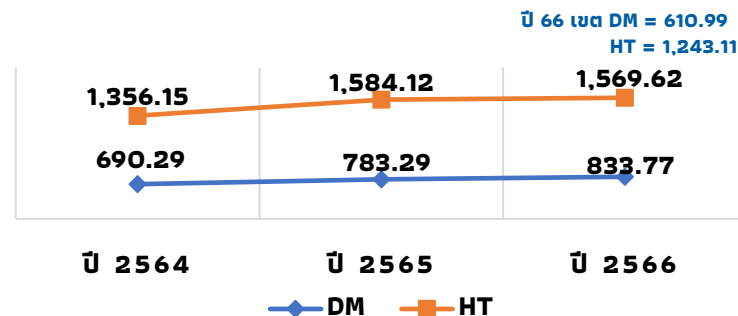
Pre DM-HT
R/O DM-HT

ตรวจติดตาม	เป้าหมาย	ผลงาน
R/O DM	Q2 ≥ 35% Q4 ≥ 72%	61.73% [เขต 8: 52.76%]
R/O HT	Q2 ≥ 60% Q4 ≥ 85%	75.66% [เขต 8: 61.21%]

New DM-HT จากกลุ่มเสี่ยง



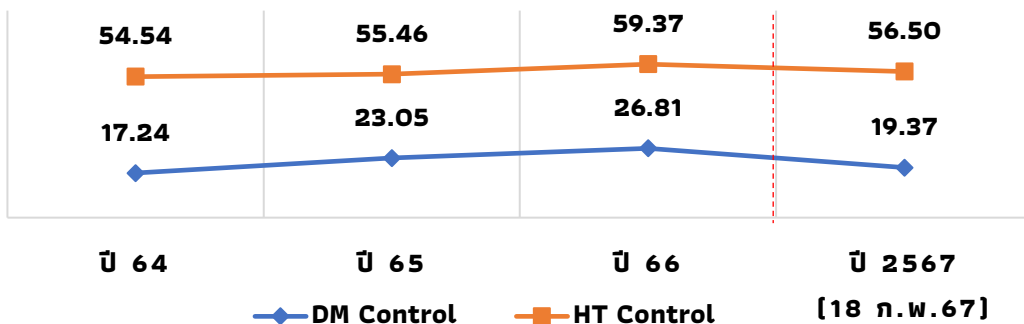
อัตราป่วยรายใหม่ DM-HT



Patient

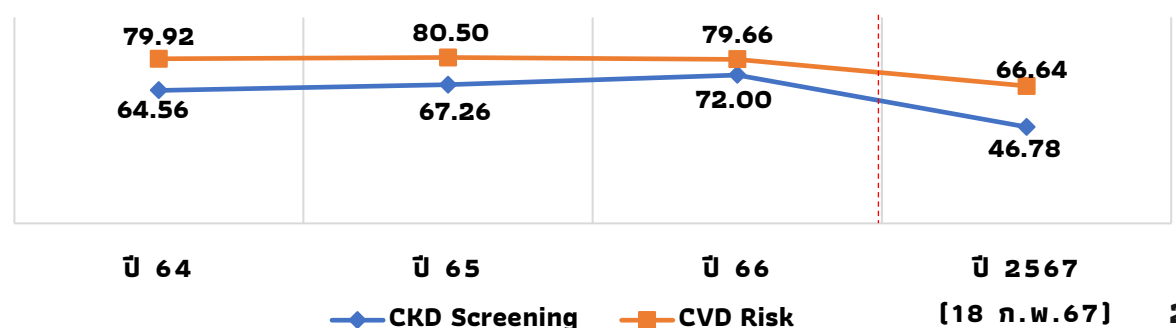
DM-HT control

เป้า DM ≥ 40% / HT ≥ 60% * Pt.DM ตรวจ HbA1C 51.62% เขต : DM 22.22 / HT 53.81



CKD Screening & CVD Risk

เป้า CKD Screening ≥ 80% / CVD Risk ≥ 90% เขต : CKD Screening 49.96 / CVD Risk 61.90



NCD จ.เลย

สถานการณ์ (HDC: 18 ก.พ.67)

พื้นที่ที่ต้องเร่งดำเนินการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุม NCDs

- DM Screening : นาดวง [29.32] ภูกระดึง [47.90]
- HT Screening : นาดวง [30.08] ภูกระดึง [50.06]
- R/O DM ตรวจติดตาม : ปากชม [34.52] เราวัน [41.51]
- R/O HT ตรวจติดตาม : วังสะพุง [59.92] เมืองเลย [64.79]
- New DM ที่มาจากกลุ่ม Pre-DM : ภูหลวง [10.98] ผาขาว [3.01]
- New HT ที่มาจากกลุ่ม Pre-HT : ท่าลี่ [3.93] เชียงคาน [3.51]
- DM control : ท่าลี่ [4.88] นาดวง [6.18]
- HT control : นาดวง [48.07] เมืองเลย [49.15]
- CKD Screening : นาดวง [26.15] ด่านซ้าย [29.95]
- CVD Risk : ปากชม [38.42] นาดวง [46.39]
- DM HT เป็น CKD รายใหม่ : ด่านซ้าย [0.69] วังสะพุง [0.59]



อำเภอเสี่ยง

Normal

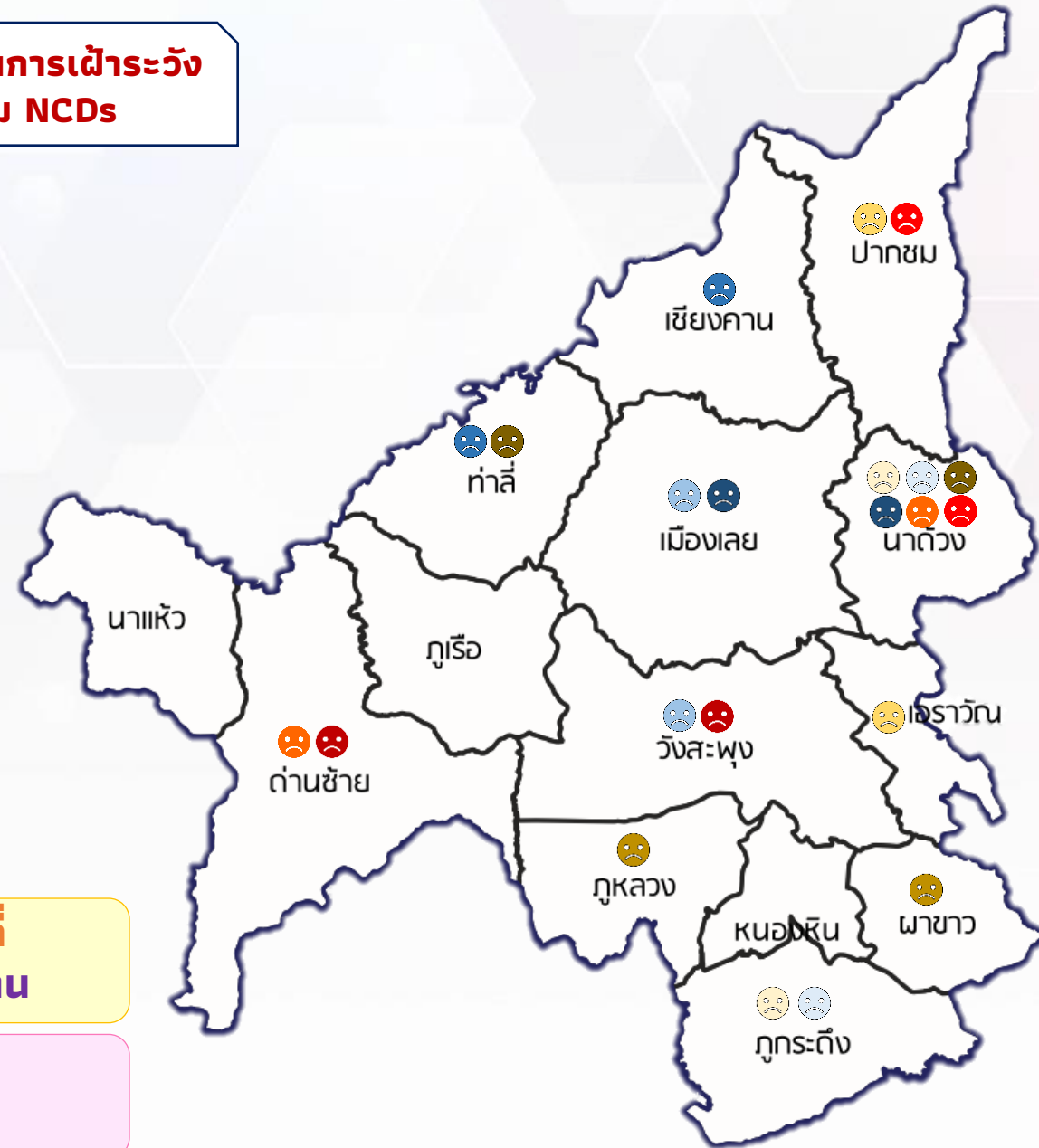
นาดวง ภูกระดึง

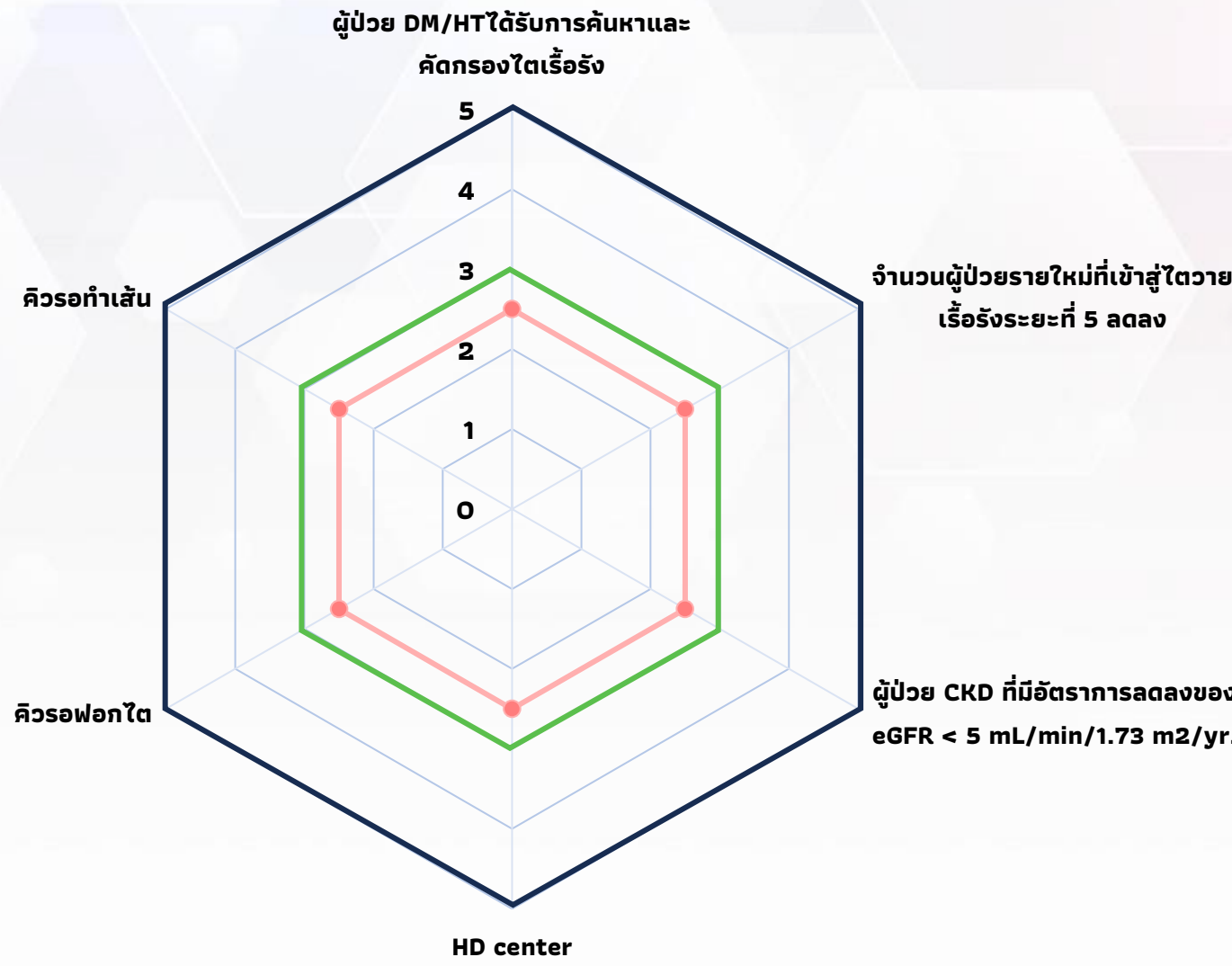
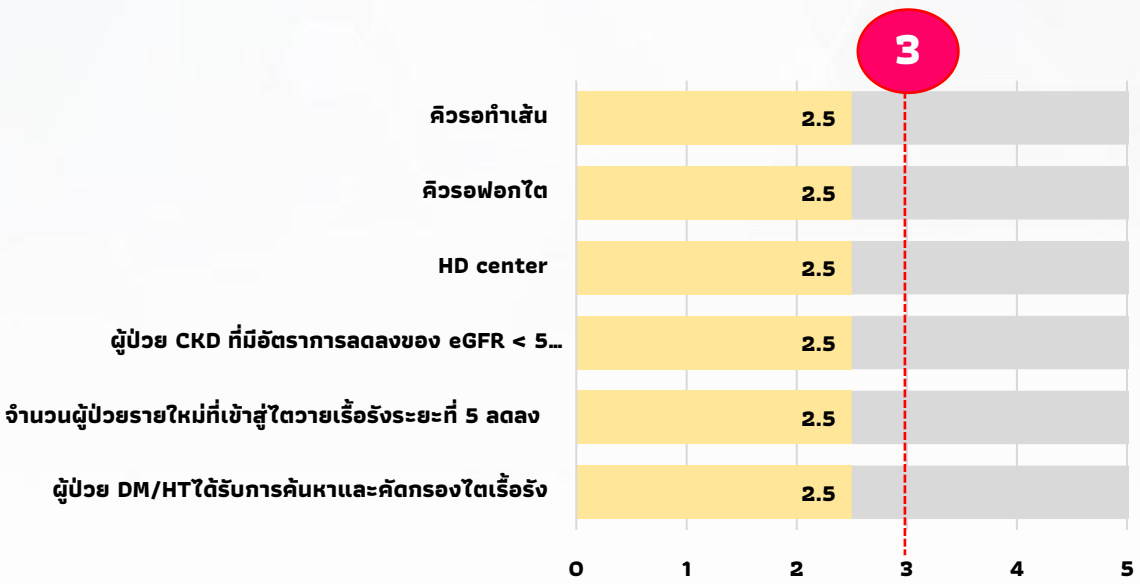
Pre DM-HT, R/O DM-HT

วังสะพุง ปากชม เมืองเลย ท่าลี่
เราวัน ภูหลวง ผาขาว เชียงคาน

Patient

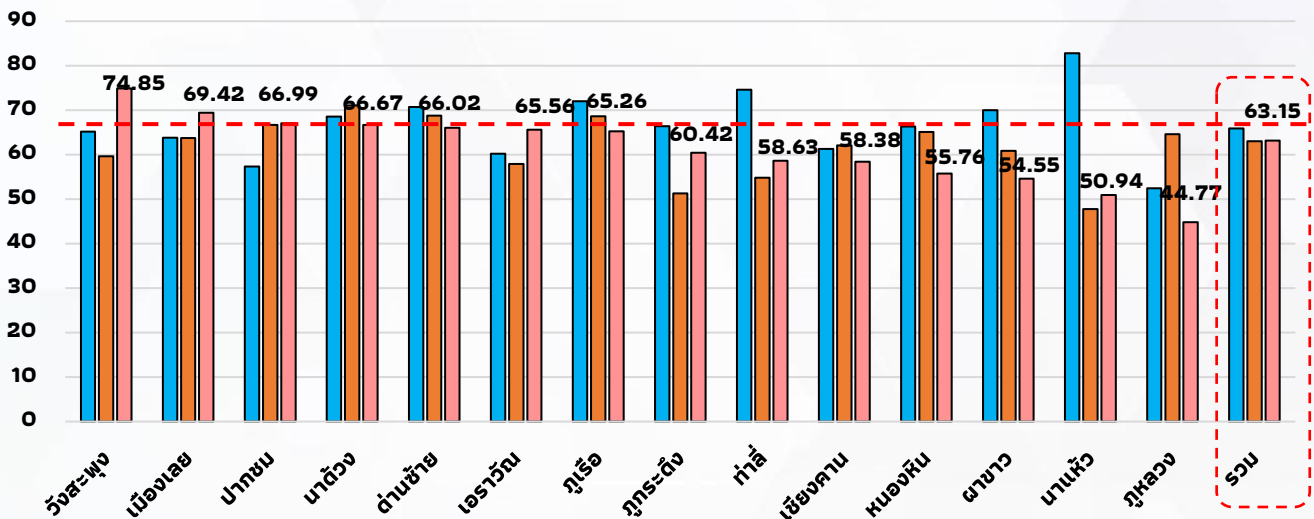
นาดวง วังสะพุง ปากชม
เมืองเลย ท่าลี่ ด่านซ้าย





Score
2.5

ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ
eGFR < 5 mL/min/1.73 m2/yr.
(เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 66)



ที่มา : เล่มรายงาน สสจ.เลย

■ 2565 ■ 2566 ■ 2567(3M)



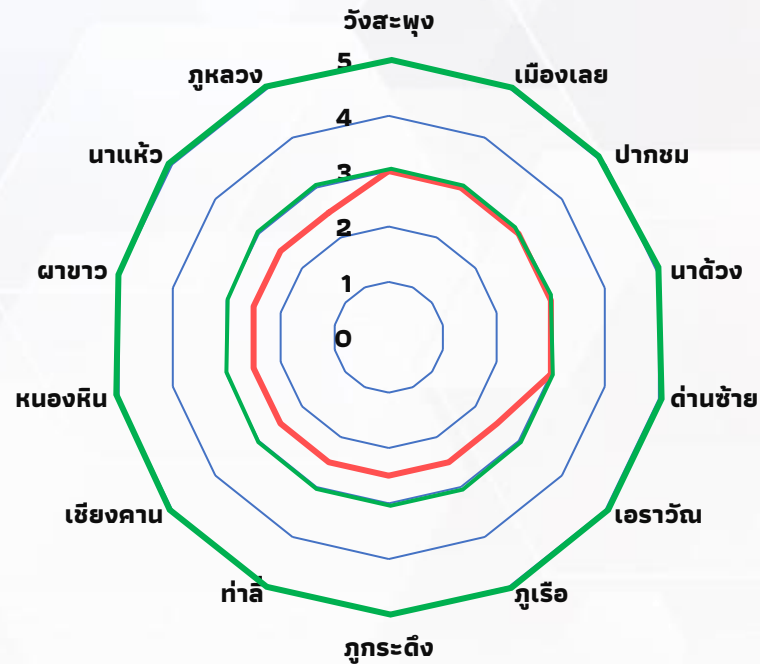
อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
1.เอราวัณ 2.ภูกระดึง 3.ท่าลี่ 4.นาแห้ว

อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มดี
1.วังสะพุง 2. เมืองเลย 3.ปากชม
4.นาด้วง



อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี
1.ภูเรือ 2.เขียงคาน 3.หนองหิน
4.ผาชาว 5.ภูหลวง

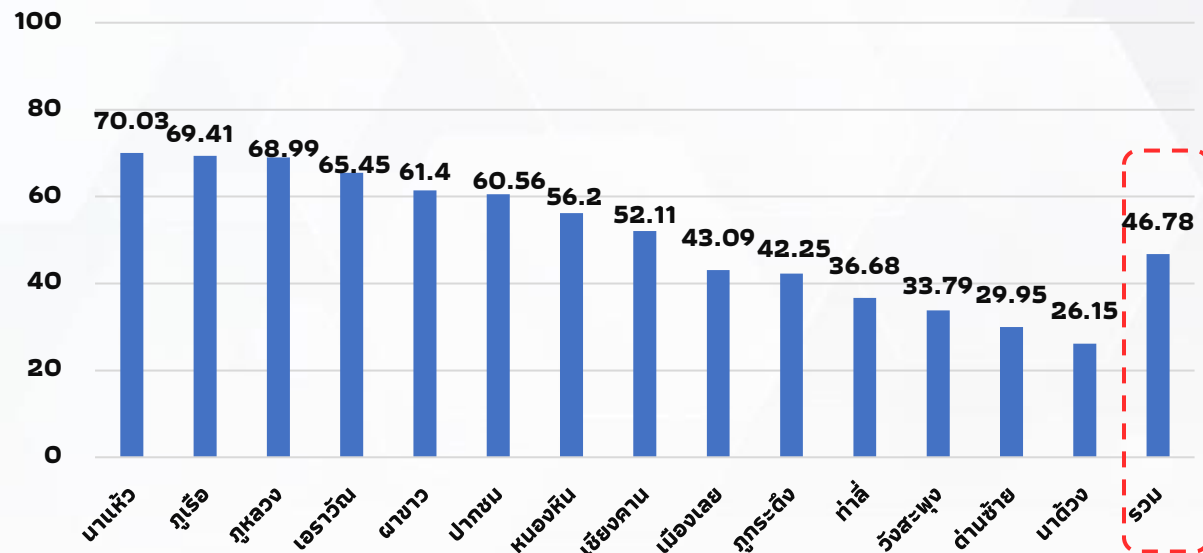
อำเภอที่ผ่านเกณฑ์และแนวโน้มไม่ดี
1.ด่านซ้าย



มาตรการที่ดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
รณรงค์ให้ความรู้ ปชช. และการคัดกรองโรคไตในกลุ่มเสี่ยงโรค DM/HT	มี	มี
พัฒนาศักยภาพบุคลากรในคลินิกชะลอไตเสื่อม	มี	มี
มีฐานข้อมูลโรคไตเรื้อรัง เพื่อเชื่อมโยงในระดับ รพ.	มี	มี
สนับสนุนการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ นวัตกรรม เพื่อกระตุ้นการตระหนักถึงโรคไต	มี	มี

ร้อยละผู้ป่วย DM/HT ได้รับการค้นหาและคัดกรอง ไตเรื้อรัง จ.เลย จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

Score
2.5



ที่มา : HDC ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ข้อค้นพบ

- ไม่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด
- หน่วย HD ยังไม่ครอบคลุม

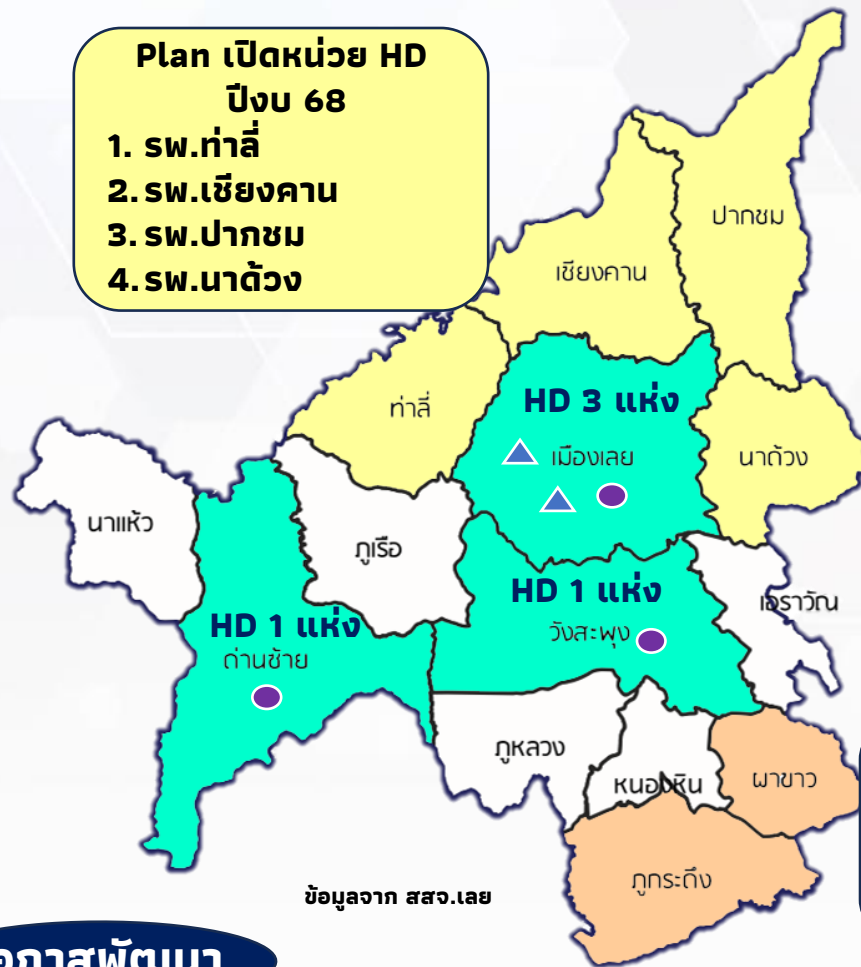
HD Center ที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC 5 แห่ง

Plan เปิดหน่วย HD

ปีงบประมาณ 68

1. สว.ท่าลี่
2. สว.เชียงคาน
3. สว.ปากชม
4. สว.นาด้วง

● รัฐ 3 แห่ง
▲ เอกชน 2 แห่ง



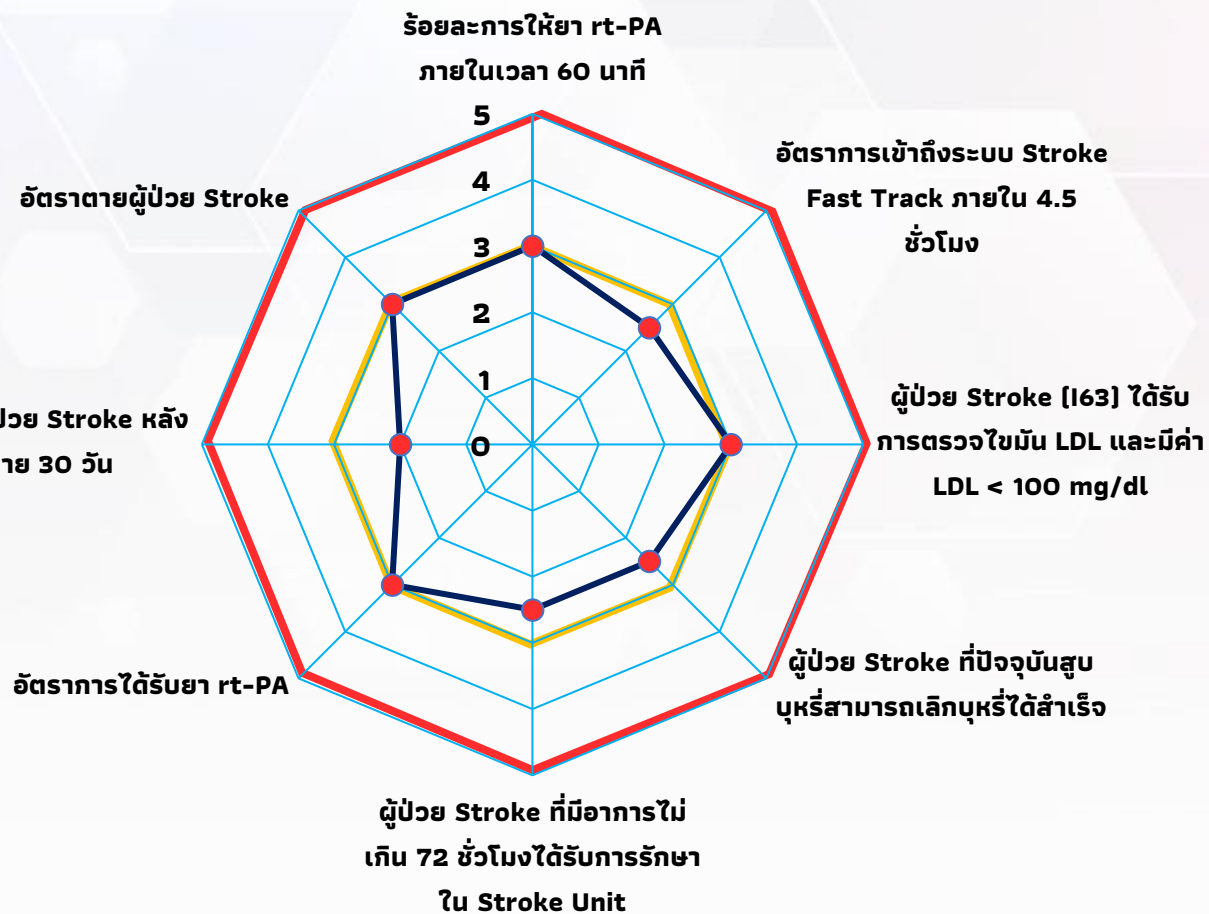
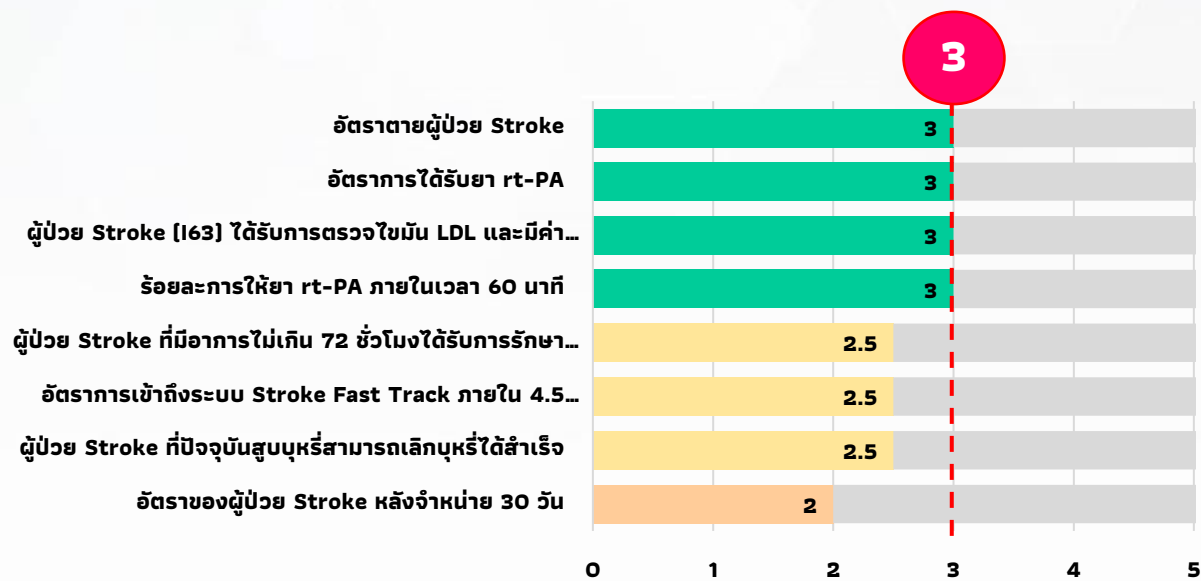
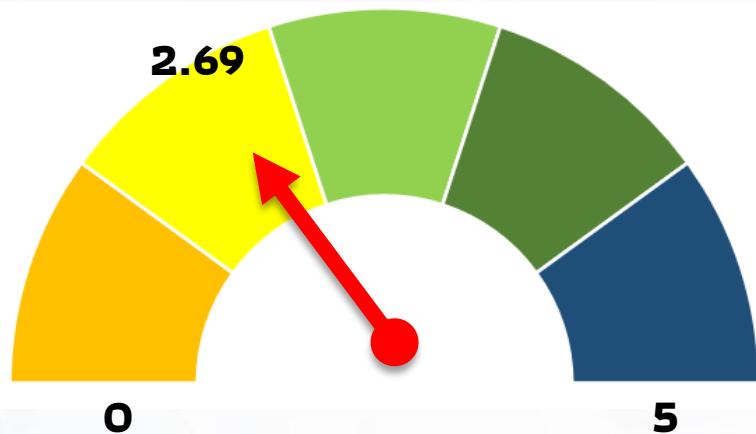
Plan เปิดหน่วย HD

ปีงบประมาณ 69

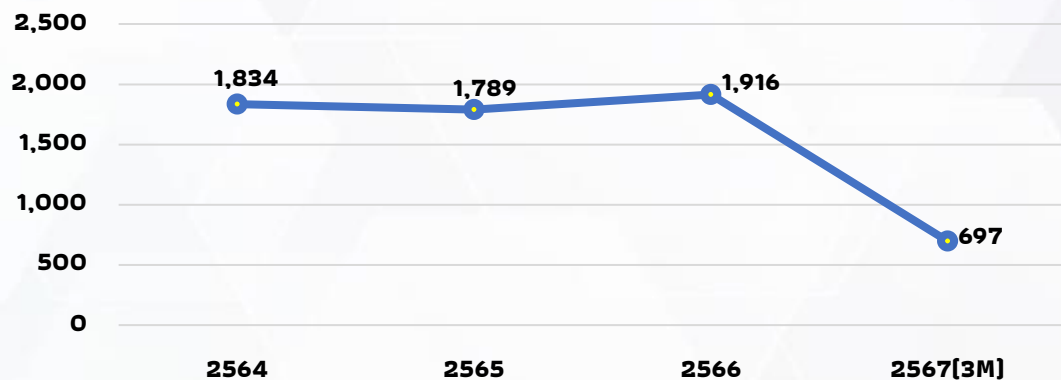
1. สว.ผาวง
2. สว.ภูกระดึง

โอกาสพัฒนา

- จัดอบรมแพทย์ศัลยกรรมให้สามารถทำเส้นได้
- เพิ่มหน่วย Hemodialysis/mobile Hemodialysis
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร / เพิ่มกรอบอัตรากำลัง
- พัฒนาการดูแลผู้ป่วย CKD ระยะที่ 3-4 ใน CKD Clinic คุณภาพ

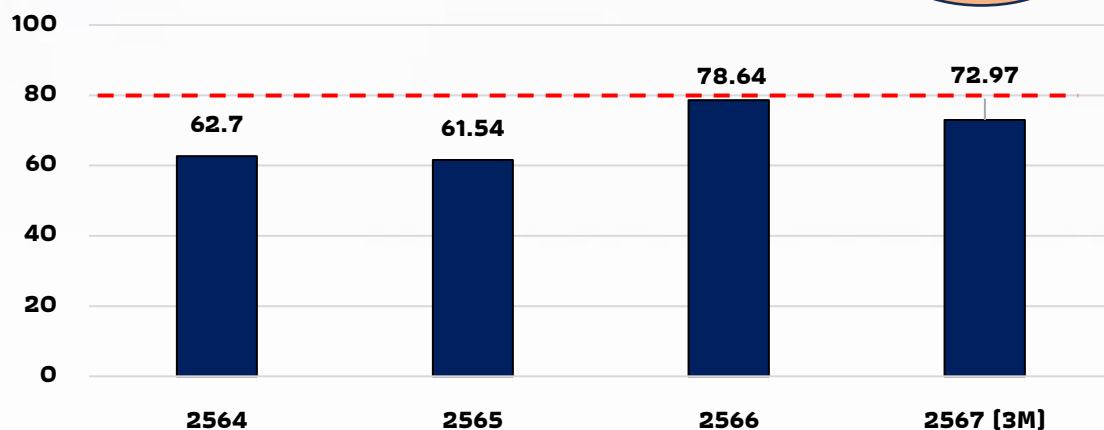


จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จ.เลย
ปีงบประมาณ 2564 – 2567 [3M]



ที่มา: นำเสนอ สสจ.เลย

ร้อยละการให้ยา rt-PA ภายในเวลา 60 นาที
จ.เลย

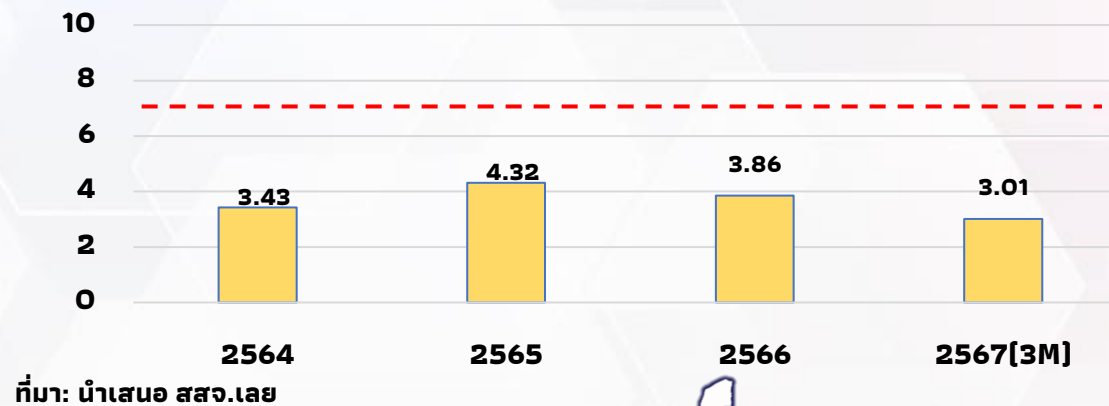


ที่มา: เล่ม สสจ.เลย

Scoring
3

อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จ.เลย

เป้า < ร้อยละ 7



ที่มา: นำเสนอ สสจ.เลย

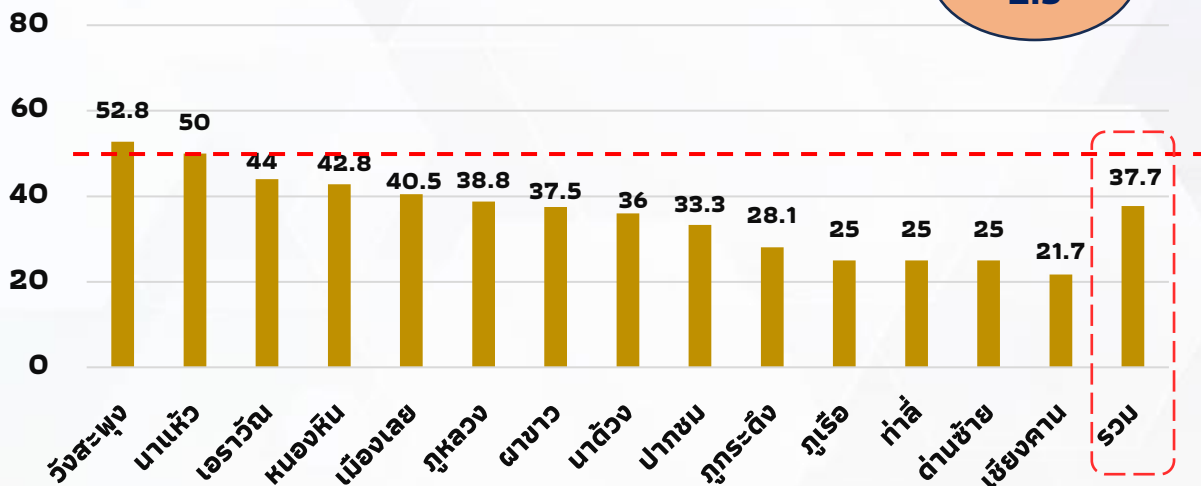
Plan เพิ่ม Node
ให้ยา rt-PA

Node การให้ยา
rt-PA



อัตราการเข้าถึงระบบ Stroke Fast Track ภายใน 4.5 ชั่วโมง
แยกรายอำเภอ จ.เลย เป้า ≥ ร้อยละ 50

Scoring
2.5



Scoring
2.5

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)
ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมงได้รับการรักษาใน Stroke Unit	≥ ร้อยละ 80	70.12 [298/425]

ที่มา: รายงานจาก สสจ.เลย



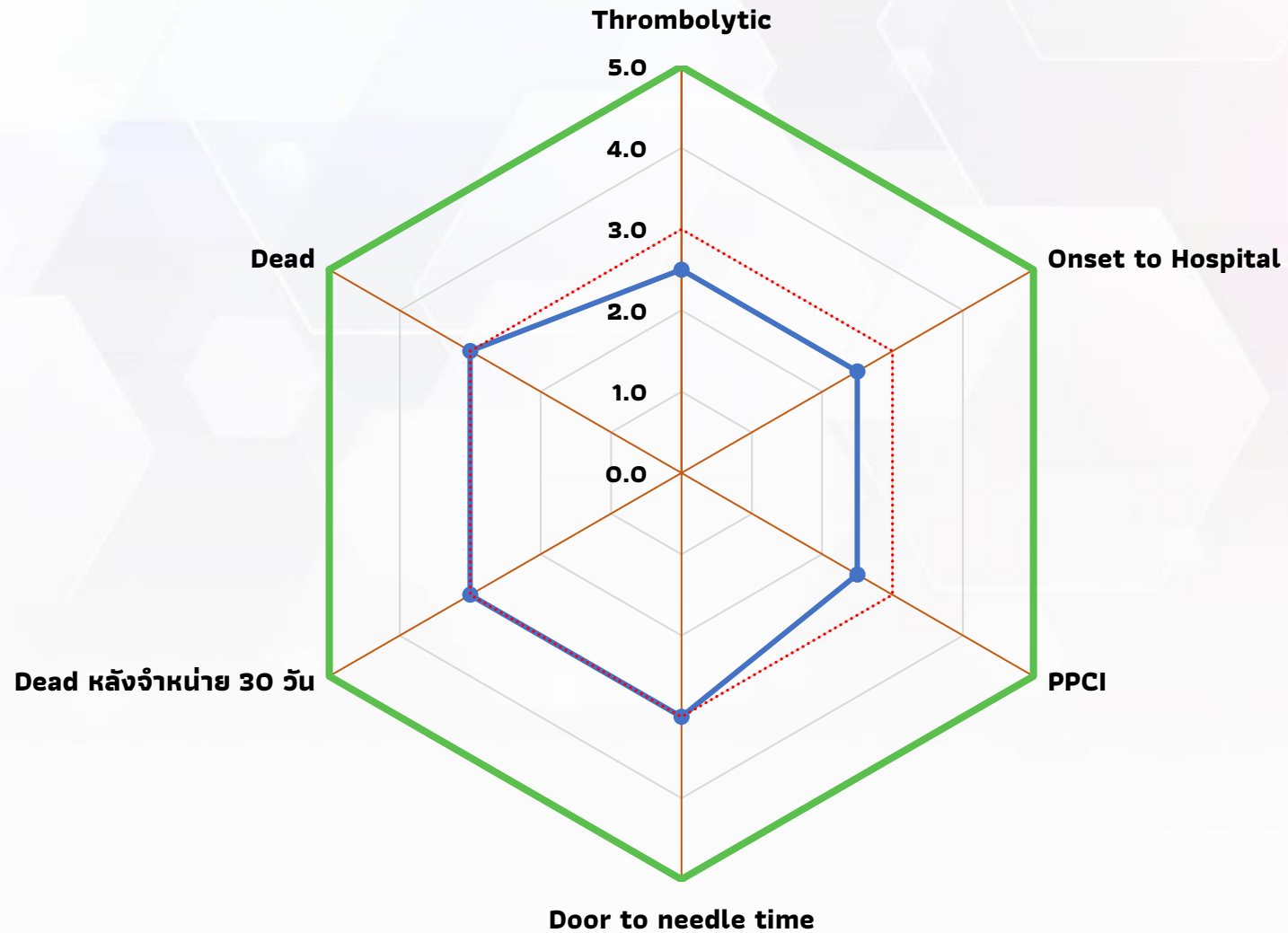
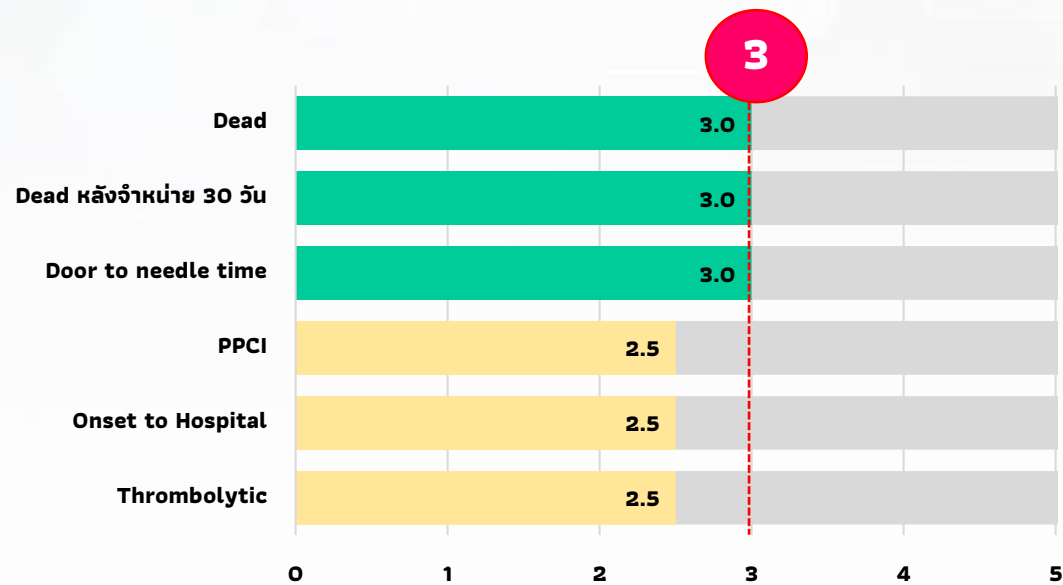
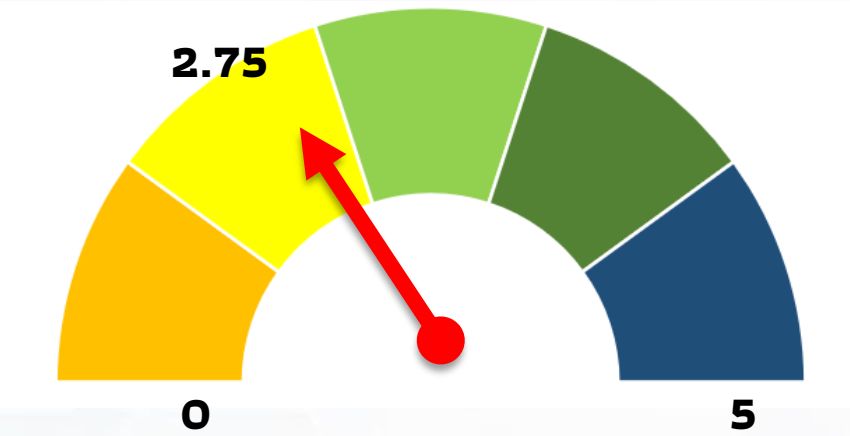
แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. สื่อสารนโยบายด้านโรคหลอดเลือดสมองจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
2. มีการวางแผนและประชาสัมพันธ์ Stroke alert awareness อย่างต่อเนื่อง	มี	มี
3. มีการวางแผนบริการ mechanical thrombectomy ระดับเขตสุขภาพ	มี	มี
4. มีการนำ Care map for Hemorrhagic stroke มาใช้ใน Stroke Unit	มี	มี

ข้อค้นพบ

- ❖ การเข้าถึงบริการ Stroke fast track ยังน้อย
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรง
- ❖ Node ให้ยา rt-PA ยังไม่ครอบคลุม
- ❖ Stroke Unit มี 1 แห่งคือ สว.เลย และมีจำนวนเตียงไม่เพียงพอ
- ❖ อำเภอที่พบ Late on set สูงที่สุด อำเภอเชียงคาน ด่านซ้าย ท่าลี่ ภูเรือ และภูกระดึง
- ❖ ขาด Neuromedicine, Neurosurgeon และ พยาบาลใน Stroke Unit ไม่เพียงพอ

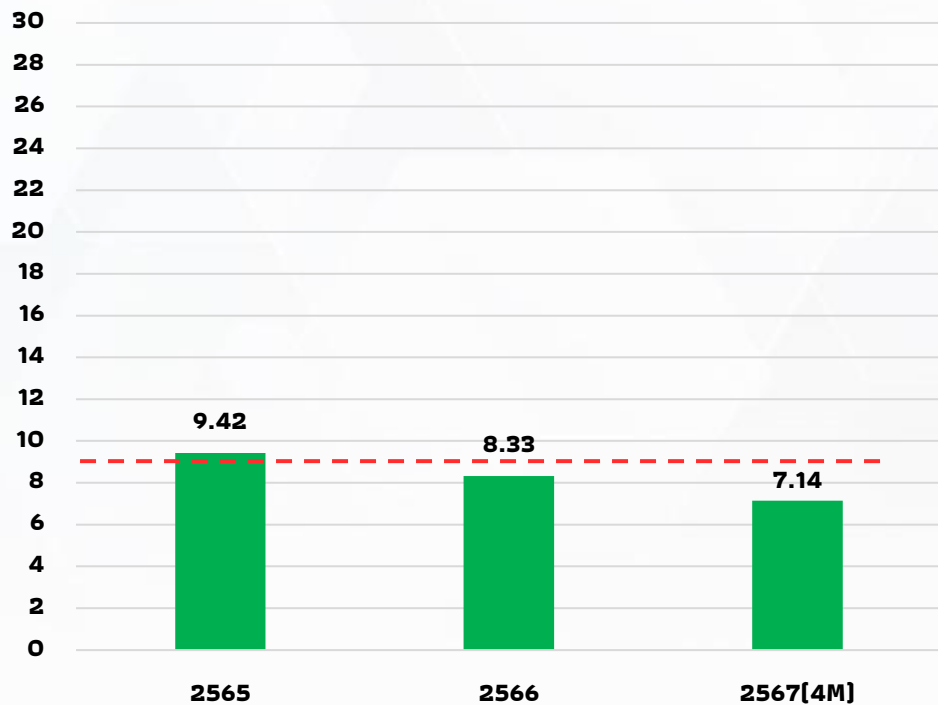
โอกาสพัฒนา

- ❖ เพิ่มการเข้าถึง Stroke fast track
- ❖ เน้น Health literacy เพิ่มมากขึ้น
- ❖ เพิ่ม Stroke Unit / Mobile Stroke Unit
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังและพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอ



อัตราการตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด
STEMI จ.เลย เป้า < ร้อยละ 9

Scoring
3



ที่มา: เล่ม สสจ.เลย

ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI
ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด จ.เลย

Scoring
3

เป้า ≥ ร้อยละ 60



การให้ยา SK ภายในเวลา 30 นาที

ที่มา: เล่ม สสจ.เลย

แผนการดำเนินงาน 3 เดือนแรก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. มีการให้ health literacy กับประชาชนในด้าน alert/awareness และการเข้าถึงการรักษา	มี	มี
2. มีระบบการส่งต่อ STEMI fast tract และระบบการให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7) ที่มีประสิทธิภาพ	มี	ยังไม่ครบ 24/7
3. มี Clinical practice guideline (CPG) ในการดูแลผู้ป่วย ACS	มีการทบทวน CPG ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่	มีการทบทวน CPG ทุกปี
4. รพ.ทุกระดับมีระบบบริหารยาละลายลิ่มเลือดและมีความพร้อมสามารถให้ Fibrinolysis ได้	มี	มี
5. มีห้องสวนหัวใจอย่างน้อย 1 แห่ง/เขตสุขภาพสามารถทำ PPCI ได้ 24/7	มี	เปิดศูนย์หัวใจประมาณปลายปี 67
6. อัตราผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการเปิดหลอดเลือดด้วย Fibrinolysis หรือ Primary PCI (Reperfusion rate)	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 92.85

ข้อชื่นชม

❖ มีเครือข่าย STEMI ไร้รอยต่อ

ข้อค้นพบ

- ❖ ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาล่าช้า (patient delay)
- ❖ ผู้ป่วยมาด้วยอาการที่รุนแรง
- ❖ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ทั้งแพทย์ พยาบาลเฉพาะทาง ขาดนักเทคโนโลยีหัวใจ

โอกาสพัฒนา

- ❖ เน้นการให้ Health literacy prevention เพิ่มมากขึ้น
- ❖ วางแผนระบบการให้บริการศูนย์หัวใจระดับ 2 รวมถึงการบำรุงรักษา อุปกรณ์ เพื่อความยั่งยืน
- ❖ เพิ่มอัตรากำลังให้เพียงพอ/พัฒนาศักยภาพบุคลากร

THANK YOU



ภาคผนวก

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Score1	Score2	Score3	Score4	Score5
อำเภอสุขภาพดี	ทุกอำเภอ	มีโครงสร้างและ ผู้รับผิดชอบงาน	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ยังไม่ ครอบคลุมทุก มาตรการ	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 และ มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 3 ใน 5 ประเด็นขึ้นไป	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม มาตรการที่ 1+2 ครบทุกประเด็น มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ 4 ใน 5 ประเด็น ขึ้นไป/มี Best practise	มีการขับเคลื่อน การดำเนินงานตาม House Model ผลงาน อำเภอสุขภาพดี ครอบคลุม 3 มาตรการ ครบ ทุกประเด็น/มี นวัตกรรม/เป็น แหล่ง แลกเปลี่ยน เรียนรู้

เกณฑ์การให้สถานะอำเภอสุขภาพดี 9 องค์ประกอบ

	มาตรการ 1 กลไกการขับเคลื่อน อำเภอ		มาตรการ 2 ระบบคัดกรองสุขภาพ เบื้องต้น		มาตรการ 3 Health package					สถานะ อำเภอ สุขภาพดี
	ผ่านการ ประเมิน ตาม เกณฑ์ UCCARE [1]	กองทุน [จัดทำโครงการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคปี 2567 คือโครงการในระบบ และผ่านการอนุมัติ] [2]	Health station/ สุขศาลา [Digital health station] [1]	ทะเบียน คัดกรอง [HDC] [2]	กินดี [เมนูสุขภาพใน FOOD4HEALTH] [1]	จิตดี [วัคซีนใจ] [2]	ลดเนือยนิ่ง ก้าวทำใจ [ยอดสะสม] [3]	สัมพันธ์ดี [สาสุข อุ่นใจ ชาเลนจ์] [4]	ลดปัจจัยเสี่ยง สร้าง สิ่งแวดล้อม ปลอดภัย [เมืองสุขภาพดี/ EHA1000-4000] [5]	
1	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ 3 ใน 5 ประเด็น →					
2	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ 4 ใน 5 ประเด็น →					
3	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		มีทะเบียนคัดกรอง →		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น →					
4	ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ประเด็น →		ผ่านเกณฑ์ ครบ 5 ประเด็น →					